

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ที่ผ่านมามาตรฐานการณ้ด้านสุขภาพของประเทศไทยดีขึ้นตามลำดับ โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดต่างๆ อาทิเช่น อายุคาดเฉลี่ย เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2508 จนถึง ปี 2551 พบว่า เพศชาย เพิ่มจาก 55 ปี เป็น 70 ปี และเพศหญิง เพิ่มจาก 62 ปี เป็น 76 ปี เป็นต้น โรคติดเชื้ต่างๆที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสามารถควบคุมได้ รวมไปถึงระบบบริการสุขภาพได้รับการขยายครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างทั่วถึง แต่ในขณะเดียวกันปัญหาใหม่ๆก็ มีปรากฏขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 90 เป็นความเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น เช่น อุบัติเหตุ, โรคเอดส์, โรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอื่นๆ อาทิเช่น โรคเบาหวาน, โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (ขวัญใจ เอมใจ และ วณิ ปิ่นประทีป, 2543) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตก็เป็้นปัจจัยสำคัญเช่นกันที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่าคนไทยร้อยละ 40 มีความเครียดปานกลางขึ้นไปซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะฆ่าตัวตายได้หากได้รับการบำบัดหรือการให้คำปรึกษาที่ไม่ถูกต้อง (พินิจ ฟ้าอำนาจผล, 2549)

แต่ขณะเดียวกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ยี้ดวิธีคิดการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedicine) อันเป็้นการจัดการความเจ็บป่วยที่ดื้อใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และเน้นในมิติด้านการรักษาโรคมกกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มจากมูลค่า 147,837 ล้านบาท ในปี 2538 เป็นมูลค่า 248,079 ล้านบาท ในปี 2548 ซึ่งมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 6.6 ต่อปี และเมื่อคิดเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวของคนไทยพบว่าเพิ่มขึ้นเป็น 1.6 เท่า จาก 2,486 บาทในปี 2538 เป็น 3,974 บาท ในปี 2548 (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) จึงเป็้นสาเหตุที่สำคัญที่ต้องปฏิรูประบบสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถูกตราขึ้นโดยมีจุดเน้นในการปฏิรูประดับฐานคิดเรื่องสุขภาพ เปลี่ยนจากมุมมองของการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมาเป็นการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมอย่างสมดุลของความเชื่อมโยง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า สุขภาวะ (อ้างในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โดยไม่ได้มองเพียงกลุ่มชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ต้องมองในทุกระดับตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ มีการมองสุขภาพเป็้นระบบเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆทั้งด้านปัจเจกบุคคล อาทิเช่น ด้านความเชื่อ พฤติกรรม ด้านสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง ฯลฯ รวม

ทั้งตัวระบบบริการสุขภาพเอง โดยทุกส่วนจะต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกันและมีความสมดุล จึงจะเกิดสุขภาพที่ดี ( สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548 )

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบในสังคมที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบภาควิชาการ องค์ประกอบภาคประชาสังคม องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง หากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน สามารถบูรณาการเข้าด้วยกันเกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐและการเมืองเปิดโอกาสและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ร่วมกัน ก็จะทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะที่ดี นำสู่สภาวะของสังคมได้

จากหลักการและแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพข้างต้น ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพในจังหวัดสงขลา โดยมีการทำงานร่วมกันของภาคประชาคมที่เข้มแข็ง ร่วมกับภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความตั้งใจจะทำงานในด้านการยกระดับคุณภาพชีวิต และภาคราชการที่เปิดกว้างยอมรับการมีส่วนร่วมในการร่วมแก้ปัญหาของประชาชน รวมถึงภาควิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาและนักวิชาการอิสระจำนวนหนึ่งที่เข้ามาขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ จนเกิดเป็นแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ความสำคัญของการทำแผนสุขภาพอยู่ที่ กระบวนการในการจัดทำแผนโดยจัดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต่างองค์กรแต่มีภารกิจในประเด็นเดียวกัน ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้มาทำความเข้าใจระหว่างกัน เห็นข้อจำกัด เห็นจุดแข็ง เห็นจุดเชื่อมประสานในการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต ( อ่างใน เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา, 2551 )

ที่ผ่านมา แผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นการดำเนินงานใน 14 ประเด็นหลัก ขับเคลื่อนโดยเอกกลุ่มเครือข่ายเป็นตัวตั้ง จึงอาจจะทำให้ขาดความเป็นเจ้าของในเชิงพื้นที่ ซึ่งอาจจะส่งผลในเรื่องความยั่งยืนและการพึ่งตนเอง เพื่อป้องกันจุดอ่อนในเรื่องความยั่งยืนจึงมีแนวคิดที่จะขับเคลื่อนแผนสุขภาพในเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับตำบล ซึ่งจะสอดคล้องกับการส่งเสริมการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลเป็นแกนหลักในพื้นที่

ปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจในการริเริ่มงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น โอกาสหนุนเสริมการร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจึงมีมากขึ้น หลายแห่งมีแนวคิดในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เป็นการออกแบบการทำงานอย่างอิสระ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้มากที่สุด จังหวัดสงขลาเกิดแผนสุขภาพระดับตำบลแล้ว 14 ตำบล และพบว่า แผนสุขภาพระดับตำบลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ ระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างสภาวะ

ที่ดีตั้งแต่ระดับปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับสาธารณะ จนสามารถเกิดเป็นกระแสสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบลได้อย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ดังนั้นแผนสุขภาพระดับตำบลของจังหวัดสงขลา จึงเป็นกรณีตัวอย่างที่ดีให้กับพื้นที่อื่น ในการศึกษาตัวแบบของแผนสุขภาพ ครั้งนี้จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำแผนสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการ ขั้นตอนในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพในระดับตำบล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศและการพัฒนาความรู้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล กรณีศึกษา : จังหวัดสงขลา

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาสถานการณ์สุขภาพที่เป็นปัจจัยนำเข้าในการทำแผนสุขภาพในระดับตำบล
2. ศึกษากระบวนการ ขั้นตอนในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพในระดับตำบล
3. ศึกษาตัวแบบของแผนสุขภาพและความสอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละระดับตำบล

#### ขอบเขตการศึกษา

14 ตำบล ในจังหวัดสงขลาที่มีแผนสุขภาพระดับตำบล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นกรณีศึกษาให้กับพื้นที่หรือตำบลอื่นๆที่จะจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล
2. เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

#### นิยามศัพท์

**แผนสุขภาพ** หมายถึง แผนสุขภาพะ เป็นแผนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องของสุขภาพะทางกาย จิต สังคม และปัญญา

**ระดับตำบล** หมายถึง พื้นที่ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ ซึ่งอาจหมายถึงพื้นที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบล หรือพื้นที่ของเทศบาลตำบล

ตัวแบบแผน หมายถึง โครงร่างของแผนโดยใช้ตัวแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์มาเป็นต้นแบบ ประกอบด้วย สถานการณ์สุขภาพ, วิสัยทัศน์, พันธกิจ, วัตถุประสงค์, เป้าหมาย, ยุทธศาสตร์, แผนงาน/โครงการ และ ตัวชี้วัด/การประเมินผล

**ภาคีหลัก** หมายถึง เน้นปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ที่แผนงานจะทำงานด้วยโดยตรง

**ภาคียุทธศาสตร์** หมายถึง เน้นภาคีที่มีอิทธิพล เพื่อสร้างให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงได้ อาทิเช่น อบต., คณะทำงานแผนสุขภาพ, นักวิชาการ เป็นต้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และบทความวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล กรณีศึกษา จังหวัดสงขลา ซึ่งได้นำเสนอ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนของนโยบายสาธารณะ
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

#### 1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) ที่เกี่ยวเนื่องกับสังคมโดยรวมที่เรียก สุขภาพว่าเป็น สุขภาวะ หรือ ภาวะที่เป็นสุข ที่มีใจความหมายในเชิงของร่างกายในเรื่องของการเจ็บป่วยเท่านั้น หากเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญาของบุคคล ซึ่งระบบสุขภาพในทิศทางข้างหน้าจำเป็นต้องอาศัยการจัดการ ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ภายใต้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมต่างๆในพื้นที่ ในการจะบรรลุจุดหมายดังกล่าวนี้ สังคมต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นว่าเป็นแนวทางที่จะดำเนินสัมมาทิว โดยเป็นแนวทางที่เป็นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี โดยมุ่งเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ประเวศ วะสี, 2545) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ

##### 1) การสร้างความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ

การสร้างการจัดการความรู้หรือการทำงานทางวิชาการ ก่อให้เกิดพลังปัญญาที่เป็นฐานการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีนักวิชาการหลากหลายสาขาเข้ามาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ เพื่อย่อยข้อมูลเหล่านี้แล้วนำเสนอต่อสาธารณชน ให้เข้าใจและเรียนรู้ รวมทั้งทำการสังเคราะห์ความรู้ในการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับกลุ่มการเมืองและกลุ่มประชาสังคม จะช่วยผลักดันให้เส้นทางสู่การปฏิรูปกระจ่างชัดขึ้น

## 2) การเคลื่อนไหวของสังคม

เป็นตัวสร้างพลังประชาคม เป็นพลังพลเมืองที่เริ่มมีความเข้มแข็งละเข้ามามีส่วนในการริเริ่มผลักดันให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติอย่างกว้างขวางขึ้น โดยกลุ่มประชาคมประกอบด้วยกลุ่มผู้สนใจ กลุ่มผลประโยชน์ และองค์กรวิชาชีพ ตลอดจนกลุ่มที่รวมตัวกันโดยมีจุดมุ่งหมายในผลประโยชน์สาธารณะ ต่างก็พัฒนาประสบการณ์และเริ่มขยายเครือข่ายเชื่อมโยงในประเด็นปัญหาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันได้ดีขึ้น พลังประชาคมจึงสามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพได้อย่างคมชัดขึ้น

## 3) การเชื่อมโยงกับภาคการเมืองภาครัฐและการเมือง

พลังทางการเมืองเป็นพลังสำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางนโยบาย งบประมาณ และกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองต่อเจตนารมณ์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ในสภาพการกระจายอำนาจทางการเมืองในปัจจุบัน กลไกการเมืองท้องถิ่นกำลังพัฒนาก้าวหน้าขึ้นมาเป็นพลังทางการเมือง แยกย่อยรับผิดชอบภาระเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพในแต่ละท้องถิ่น แม้จะยังเป็นมือใหม่ที่เริ่มเข้ามารับบทบาทในการปกครองบริหารระบบสุขภาพในพื้นที่ชุมชนก็ตาม แต่หากช่วยกันสร้างสรรค์ศักยภาพและแสวงหาความชัดเจนในรูปแบบและบทบาทในการจรรโลงระบบสุขภาพของแต่ละท้องถิ่นได้จริง ก็จะเป็นฐานพลังหลักสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพได้เป็นอย่างดี ( วิพุธ พูลเจริญ, 2544 )

หากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน สามารถบูรณาการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐและการเมืองเปิดโอกาสและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ร่วมกัน ก็จะทำให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะที่คืนสู่สุขภาพของสังคมได้

ดังจะเห็นได้จากชุมชนหลายแห่งในประเทศไทยได้พยายามสร้างระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนของตนเป็นระบบสุขภาพที่คนในชุมชนต้องการ อาทิเช่น กองทุนสุขภาพ : วันละ 1 บาท ของอบต.ท่าโสม จังหวัดตราด หลวงพ่อสุบินรวมตัวแกนนำในตำบลเป็นทีมงานสร้างสุขภาพภาคประชาชน โดยการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนตำบลร่วมสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนของคนในตำบล สิ่งที่คนในตำบลได้รับ คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผลเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนที่มีความอยู่เย็นเป็นสุข ( สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549 ) แต่ในบางครั้งการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้นก็ยังไม่ประสบความสำเร็จได้น้อย เนื่องมาจากการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้ นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนของระดับตำบลทัพบก อำเภอทัพบก จังหวัดอุทัยธานี ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ทั้งนี้ เพราะประชาชนยังขาดความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความเชื่อมโยงด้านสุขภาพ ( สมนึก หงส์ยิ้ม

และ สมภพ เจริญนท, 2549) สอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องกลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพทางกายที่เป็นความเจ็บป่วยและโรค และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ให้ความหมายสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ ( เพ็ญประภา ศิวโรจน์และพิกุล นันทชัยพันธ์, 2547) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ยังต้องแสวงหาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่มาสสนับสนุนให้การดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรทางสังคมต่างๆ เป็นไปด้วยดี อาจมาจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. ที่ได้ให้การสนับสนุนแก่คู่มือและประสานงานเป็นอย่างดี แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่ยังคงมีความเป็นสังคมชนบทอยู่มากและระบบเครือข่าย รวมถึงความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆของชุมชนได้ด้วยชุมชนเอง ( นิคม ดีพอ, 2541 )

นอกจากใช้ทฤษฎีสามเหลี่ยมเข็มนาฬิกาในการดำเนินการในเรื่องสุขภาพแล้วยังต้องอาศัยกระบวนการอื่นๆมาร่วมพัฒนาเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางหรือทิศทางของสังคมที่มีสุขภาพที่ดีได้

## 2. กระบวนการและขั้นตอนของนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางที่สังคมต้องการและความมุ่งหวังของสังคมที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้นและเป็นทิศทางหรือแนวทาง ขั้นตอนกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ เพื่อสร้างข่ายความสัมพันธ์ในการตัดสินใจของภาครัฐ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน และสังคม ( เดชรัต สุขกำเนิด, 2547 )

กระบวนการและขั้นตอนของนโยบายสาธารณะมองในมิติของกระบวนการแห่งการเรียนรู้ของสังคม ปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะที่ดี มีดังนี้ ( เดชรัต สุขกำเนิด, 2545 )

- 1) การกำหนดและการให้ความสำคัญของจุดหมาย เป้าหมายของนโยบายสาธารณะ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีความชัดเจนและมีจุดยืนที่หนักแน่น
- 2) กระบวนการคิดจะต้องเริ่มจากมุมมองที่เห็นว่านโยบายเป็นทั้ง” กระบวนการ “ มิใช่เพียงแค่ “ คำประกาศเชิงนโยบาย “
- 3) กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การติดตามในเรื่องนโยบายสาธารณะในแต่ละด้าน จึงเป็นพันธกิจที่ต้องการเรียนรู้ และการสังคมนิยมและประสบการณ์ความสืบเนื่องเป็นเวลายาวนาน
- 4) กระบวนการนโยบายสาธารณะจะเกิดขึ้นควบคู่กับการมีส่วนร่วม และการเคลื่อนไหวขององค์กรที่มีอยู่ในสังคมเสมอ การมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้ทราบถึงการให้

คุณค่า ( หรือการให้ความสำคัญ ) ที่แตกต่างกันในสังคม การนำเสนอข้อมูลหลักฐานที่อาจจะยังไม่เป็นที่รับทราบกันในสังคมและอาจนำไปสู่การระดมทรัพยากรร่วมกันในสังคม การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะควรเป็นไปในลักษณะที่ต่อเนื่อง ตามธรรมชาติของกระบวนการนโยบายสาธารณะ แต่อาจมีการแบ่งบทบาทนำของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา

5) การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะควรมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ( Stakeholder ) ดังนี้

- หน่วยงานภาครัฐและการเมือง
- ภาคเอกชน/ประชาชน รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์
- นักวิชาการ จากสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย จากสถาบันจัดการงานวิจัยต่างๆ
- สื่อมวลชน

### 3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.1 ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถรวบรวม แนวคิดและความคิดเห็นของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ได้ ดังนี้

วันชัย วัฒนศัพท์ (2551 : 1) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็นกระบวนการที่รวบรวมเอาความห่วงกังวล ความต้องการและค่านิยมต่างๆ ของสาธารณชนไว้อยู่ในกระบวนการตัดสินใจของรัฐและเอกชน เป็นการสื่อสารสองทาง และเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจที่ดีกว่าและที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526 : 20) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาการพัฒนาชุมชนที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับความจริงว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง



สุจินต์ คาวีระกุล (2527 : 18) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในกา กำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวประชาชนเอง โดยประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเอง และมีส่วนดำเนินการเพื่อให้งบรลว้ตลู่ประสงค้ดั่งที่ปรารธนาหรือตั้งไว้ ทั้งนี้ต้องมิใช่เป็นการกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก

จากความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามที่นักวิชาการแต่ละท่านได้ อธิบายไว้ข้างต้นดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง พฤติกรรมการ แสดงออกร่วมกันของประชาชนในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมพิจารณา ร่วมตัดสินใจ รับผิดชอบแก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผล เพื่อให้มีการพัฒนาบรรลว้ตลู่ประสงค้ที่กำหนดไว้

### 3.2 รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไพรัตน์ เชชะรินทร์ (2527 : 6 – 7) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 8 ลักษณะ คือ

- 1) ร่วมทำการศึกษา เพื่อหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน
- 2) ร่วมคิด เพื่อหารูปแบบและวิธีการพัฒนาสำหรับแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือสร้างสิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์หรือตอบสนองความต้องการของชุมชน
- 3) ร่วมวางแผนนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา/ความต้องการของชุมชน
- 4) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5) ร่วมจัดหรือร่วมพัฒนาปรับปรุงระบบการบริหารพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6) ร่วมลงทุนในกิจกรรม/โครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตน
- 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย
- 8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และบำรุงรักษาโครงการ/กิจกรรมที่รัฐ และเอกชน ได้ทำไว้ให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2542 : 1 – 27) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในหนังสือชุด คู่มือการจัดเวทีประชาคม โดยสรุปจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นจะประกอบไปด้วย

- 1) การร่วมคิดร่วมเรียนรู้
- 2) การร่วมตัดสินใจ
- 3) การร่วมทำกิจกรรม
- 4) การร่วมรับผลประโยชน์
- 5) การร่วมติดตาม ตรวจสอบ

#### 4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

##### 4.1 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การจัดการความรู้ ( knowledge management ) เป็นกลยุทธ์ช่วยให้คนได้แลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิดการจัดการความรู้ เป็นการผสมผสานระหว่างแนวคิดการวางแผน การบริหารจัดการควบคู่กับแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และศักยภาพของชุมชน ที่ใช้ความรู้เป็นกลไกในการเสริมพลังบูรณาการวิถีชีวิตระหว่างวิถีคิดทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ( ศุภวัณย์ พลายน้อย, 2551 ) และเมื่อกล่าวถึงการเรียนรู้ของชุมชน หรือของกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ พบว่า

การเรียนรู้แบบร่วมมือ ( Cooperative or collaboration learning ) โดยมีการเรียนรู้สำหรับตนเอง และช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม ให้เกิดการเรียนรู้ด้วย ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวเหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ในชุมชน ที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและใส่ใจผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างและนำสิ่งที่ดีๆ ของผู้อื่นมาผสมผสานแลกเปลี่ยนกัน ( อ่างถึงในสุพัตรา ชาติปัญญาชัย , 2550 )

การทำงานที่เอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นตัวตั้ง ถือเป็นลักษณะเด่นของการบริการสุขภาพในระดับชุมชน เป็นความพยายามในการที่จะเข้าใจเหตุที่มาของปัญหาที่เป็นเงื่อนไขของการดำเนินชีวิต วิถีคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพของภาคประชาชน และท้องถิ่นให้ใกล้เคียงข้อเท็จจริงมากที่สุด เพื่อใช้เป็นฐานในการทำงานร่วมกับประชาชนและองค์กรภาคีในพื้นที่ ดังนั้นการหาวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่แสดงปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้คนในชุมชนที่มีความไว ( sensitivity ) มากที่สุด คือ วิธีการที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน สังคม องค์กรชุมชน เช่น การจัดทำแผนแม่บทชุมชน, การสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือน, สมัชชาสุขภาพระดับตำบล และประชาคมสุขภาพ เป็นต้น ( ขนิษฐา นันทบุตร, 2550 )

กล่าวโดยสรุป กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและกระบวนการกลุ่ม

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้กับการพัฒนาชนบท

ศ.นพ. ประเวศ วะสี (2535 : 6 – 10) ได้กล่าวถึง การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืนว่า มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ

##### 1) องค์กรชุมชน

หมายถึง องค์กรที่ชาวบ้านจัดตั้งขึ้นเอง มีการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องโดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและอื่นๆ

##### 2) ความรู้เกี่ยวกับชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับชุมชน เช่น ประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ พืชพันธุ์ สัตว์ในท้องถิ่น อาชีพ วัฒนธรรม การใช้เทคโนโลยี ปัญหาและการแก้ปัญหาซึ่งเป็นความรู้จริง

##### 3) กระบวนการเรียนรู้ของประชาชน

กระบวนการเรียนรู้ของประชาชน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาการวินิจฉัยปัญหา

การวิเคราะห์ทางเลือกและการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้อง กระบวนการเรียนรู้จำเป็นต้องเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องด้วย การที่ชาวบ้านรวมตัวกันทำการวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์ทางเลือก ทำให้ชาวบ้านได้เกิดการเรียนรู้และสามารถปรับตัวได้อย่างต่อเนื่องทันต่อความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การดำเนินการเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้ง 3 ประการเข้าด้วยกันอย่างเป็นกระบวนการที่จะทำให้ชุมชนมีการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากกรณีแผนชีวิตชุมชนพื้นที่ลวนธู เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ มีการศึกษาดูงานในตำบลไม้เรียง การเข้าค่ายฝึกอบรมผู้นำ ทำความเข้าใจกับชุมชนในการทำแผน และมีการเปิดเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาแบบสอบถาม ศึกษาแผนในชุมชนอื่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงาน จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน รวบรวมเป็นแผนตำบล จัดเวทีประชาคมพิจารณาในระดับหมู่บ้านและตำบล สดุดทำขบบรรจุแผนเข้าสู่แผนอบต.

( คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา, 2551 )

จากแนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการข้างต้นได้ถูกนำมาใช้ในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาโดยในระยะแรกเป็นเสมือนการวางรากฐานการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง ระหว่างการนำแผนสู่การปฏิบัติจะมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในลักษณะเครือข่าย และร่วมผลักดันงานตามกระบวนการนโยบายให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ( สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, ชาคกริต โภชะเรือง, อัญญา โภคาพานิชวงษ์ และคณะ, 2551 ) จากกระบวนการของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา เมื่อขยายผลไปสู่พื้นที่ระดับตำบล

แผนจะเป็นเครื่องมือหนึ่งเพื่อสร้างสุขภาวะในพื้นที่ การที่จะได้แผนสุขภาวะระดับตำบล จะต้องมีการใช้เครื่องมือและใช้กระบวนการที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ด้วยแต่ละพื้นที่มีทุนทางสังคมและลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเรียนรู้กระบวนการทำแผนสุขภาวะระดับตำบลให้กับพื้นที่อื่นๆได้ต่อไป การประเมินกระบวนการมีหลายวิธี หลายเครื่องมือ ที่นิยมใช้ ได้แก่ เครื่องมือที่เรียกว่า แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

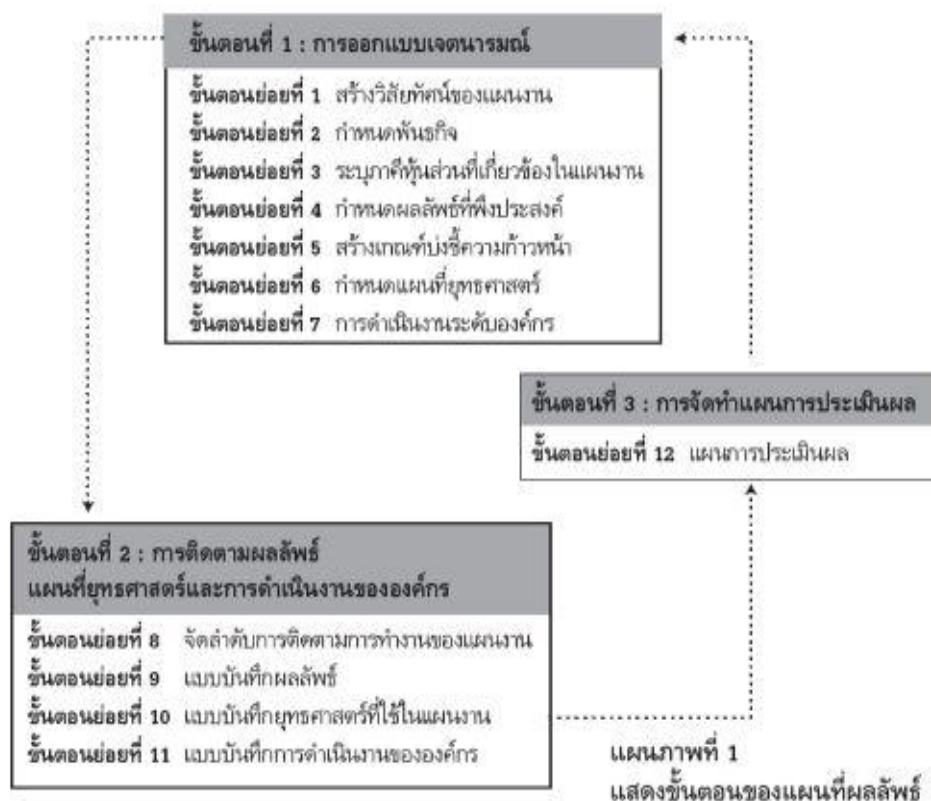
### 5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

เป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อการวางแผน ติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีวิธีการที่เน้นการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และ/หรือ การปฏิบัติการของภาคีหุ้นส่วน เหมาะสำหรับการประเมินผลกระบวนการพัฒนา ซึ่งบางโครงการไม่สามารถประเมินผลผลิตแบบตรงๆได้เพียงอย่างเดียว ( พิกุล สิทธิประเสริฐกุล, 2547 )

แผนที่ผลลัพธ์แตกต่างจากการประเมินผลแบบอื่นๆตรงที่ไม่ได้มองว่า “ผลลัพธ์” ต้องเกิดจากการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือชุดของเหตุการณ์ชุดใดชุดหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่จะมองไปที่ความสัมพันธ์ของการเชื่อมโยงเหตุผลระหว่างการเข้าแทรกแซง ( interventions ) ของแผนงาน กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยติดตามและประเมินผลด้วยกัน 3 เรื่องได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของภาคีหุ้นส่วนที่ร่วมในแผนงาน
- 2) ยุทธศาสตร์ของแผนงาน
- 3) การดำเนินงานขององค์กร

ดังนั้น แผนงานที่นำแผนที่ผลลัพธ์ไปใช้นั้น ต้องสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบทบาทของภาคีหุ้นส่วน แผนที่ผลลัพธ์จะกระตุ้นให้แผนงานมองตนเองเหมือนกับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความเป็นพลวัต ซึ่งทั้งเป้าหมาย วิธีการ และความสัมพันธ์กับภาคีหุ้นส่วน ต้องได้รับการทบทวนและปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ



แผนที่ผลลัพธ์มีขั้นตอนด้วยกัน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบเจตนาธรรมณ์ ( Intentional design )

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามผลลัพธ์และการดำเนินงานของแผนงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

( Outcome & Performance monitoring )

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนการประเมินผล ( Evaluation Planning )

สำหรับกระบวนการของการทำงาน จะประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ( Input ) ได้แก่ งบประมาณ จากหน่วยงานภาครัฐ/ท้องถิ่น และจากสปสช.ร่วมกับต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากร, วัฒนธรรมประเพณี, ภูมิปัญญาและเศรษฐกิจชุมชน เป็นต้น อาศัยแรงขับเคลื่อนจากนายกอบต./หน่วยงานเทศบาล, อสม. และแกนนำชุมชน ร่วมกันดำเนินกิจกรรม โดยมี กระบวนการ ( Process ) ซึ่งอาจจะเป็นกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/กระบวนการการมีส่วนร่วม หรือกระบวนการอื่นๆ เป็นต้น เพื่อให้บรรลุผลที่ได้ ( Output or Product ) คือ ตัวแบบของแผนสุขภาพระดับตำบล ดังนั้นการที่จะทราบถึงที่มาของกระบวนการที่แท้จริงของการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลนั้นจำเป็นต้องมีการประยุกต์ใช้แผนที่ผลลัพธ์มาประเมินกระบวนการต่างๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ต้องการประเมินกระบวนการในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล แต่ไม่ได้ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ดังนั้นในการประเมินจะใช้หลักการของ outcome

mapping ในขั้น Intentional Design มาเป็นแนวทางในการประเมิน โดยจะประยุกต์ใช้สร้างเป็นคำถาม เพื่อนำไปสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล รูปแบบคำถามจะอยู่ในภาคผนวก

Intentional Design ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนย่อย ซึ่งในแต่ละขั้นตอนย่อยนั้นจะมีรูปแบบคำถามเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งกระบวนการในการจัดทำแผนสุขภาพ ประกอบด้วย  
ขั้นย่อยที่ 1 การสร้างวิสัยทัศน์ (Vision)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- มีการหาจุดหมายร่วมกันหรือไม่/ มีการสร้างภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนหรือไม่
- มีการสร้างฝันของสมาชิกในกลุ่มถึงภาพของความสำเร็จของแผนงาน หรือไม่ อย่างไร

ขั้นย่อยที่ 2 การกำหนดพันธกิจ (Mission)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ว่าใครต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง
- มีการกำหนดภารกิจอะไรบ้าง และทำอย่างไรให้ดีที่สุด ที่แผนงานจะสนับสนุน หรือมีส่วนในการสร้างวิสัยทัศน์

ขั้นย่อยที่ 3 ภาควิชาส่วน (Boundary partners)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- มีการกำหนดหรือไม่ว่าใครคือปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ที่แผนงานจะทำงานด้วยโดยตรง
- มีการกำหนดหรือไม่ว่าใครคือ ปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ที่พยายามจะสนับสนุน การเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของมีส่วนต่อการทำวิสัยทัศน์ให้เป็นจริง

ขั้นย่อยที่ 4 ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (Outcome Challenge)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- มีการระบุถึงความต้องการที่จะให้ภาควิชาส่วนมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้มีส่วนในการบรรลุวิสัยทัศน์

- มีการระบุถึงความสัมพันธ์ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างไร ต้องทำอะไรบ้างของภาคีหุ้นส่วน

#### ชั้นย่อยที่ 5 ตัวบ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress Marker)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- มีการกำหนด ชุดของข้อความที่อธิบายพัฒนาการความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของภาคีหุ้นส่วน ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน กิจกรรม และในความสัมพันธ์ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
- มีการกำหนดหลักกิโล ที่ภาคีหุ้นส่วน ต้องผ่าน เพื่อมุ่งไปสู่บทบาทที่ตั้งใจเพื่อจะมีส่วนในการบรรลุวิสัยทัศน์

#### ชั้นย่อยที่ 6 แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

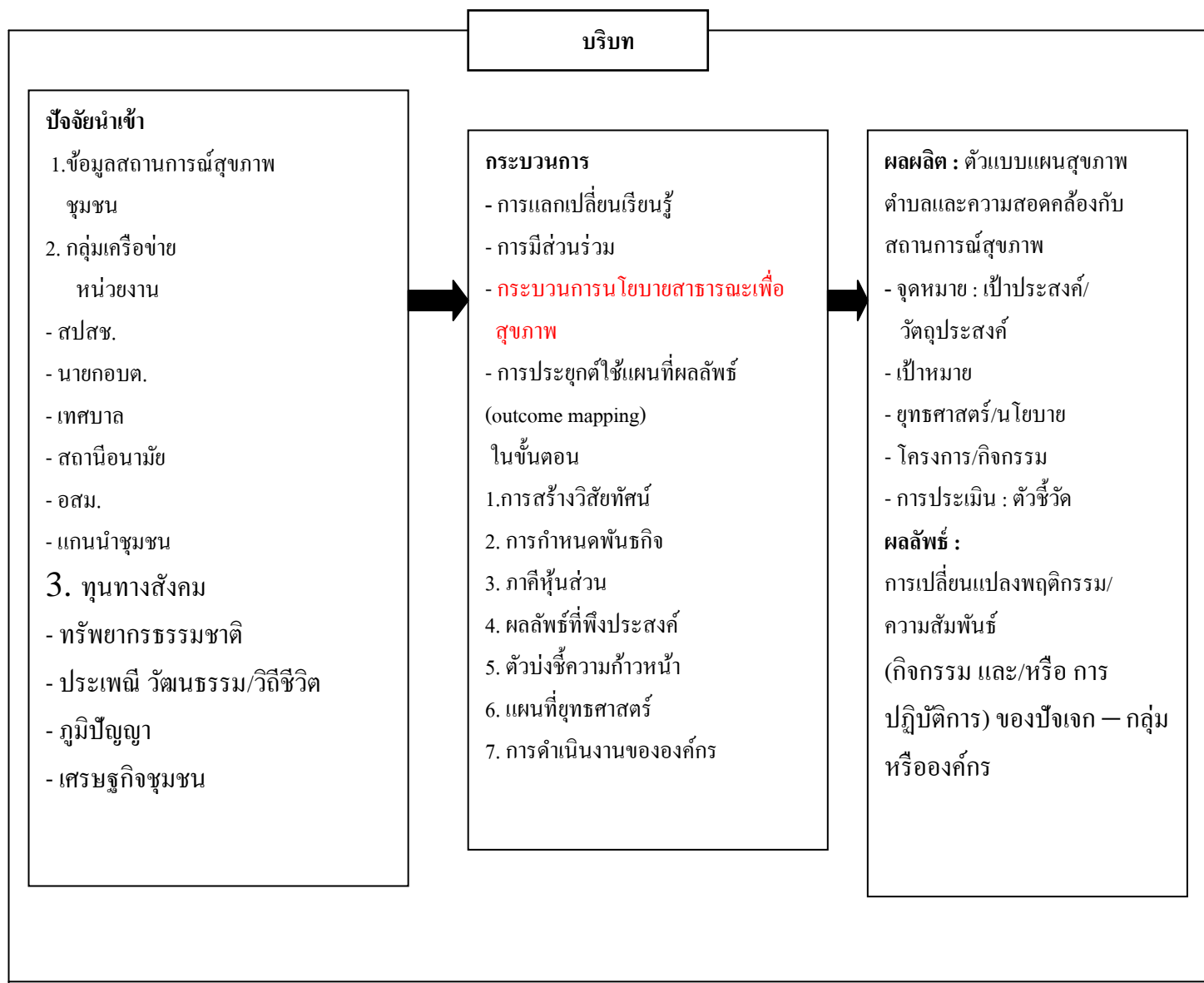
- มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

#### ชั้นย่อยที่ 7 การดำเนินงานขององค์กร (Operational Practices)

ในการประเมินกระบวนการในขั้นนี้ จะเป็นการประเมินว่าในการดำเนินงานมีกระบวนการต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

- เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สร้างสรรค์ และมีการติดตามการทำงาน รวมทั้งการทำให้เป็นองค์กรที่มีการสะท้อนของการดำเนินงาน มีการกำหนด หรือเกิดโครงการอะไรขึ้นบ้าง และ/หรือ มีกิจกรรมอะไรใหม่ๆเกิดขึ้น และยังมี การดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่

## ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิด





### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาการประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล กรณีศึกษา : จังหวัดสงขลา ครั้งนี้เพื่อศึกษาการประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล โดยผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการศึกษา ดังนี้

#### รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินสถานการณ์สุขภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

#### ขอบเขตการวิจัย

ตำบลที่มีการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลในโครงการการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดทั้งหมด 14 ตำบล คือ

1. ตำบลคูขุด อำเภอสะทิงพระ
2. ตำบลคลองรี อำเภอสะทิงพระ
3. ตำบลปริก อำเภอสะเดา
4. ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสสินธุ์
5. ตำบลจะโหนง อำเภอจะนะ
6. ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี
7. ตำบลบ้านใหม่ อำเภอระโนด
8. ตำบลชะแล้ อำเภอลำพูน
9. ตำบลแม่ทอม อำเภอบางกล่ำ
10. ตำบลรัษฎา อำเภอควนเนียง
11. ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัษฎา
12. ตำบลโคกม่วง อำเภอกลองหอย
13. ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม
14. ตำบลสะกอม อำเภอเทพา

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 1. การสำรวจสถานการณ์สุขภาพ

ประชากร คือประชาชนใน 14 ตำบลที่มีแผนสุขภาพ โดยประมาณ 70,000 คน  
ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตร Taro Yamane ในการคำนวณหาขนาดของตัวอย่าง ดังนี้

$$n = N/(1 + Ne^2)$$

โดยที่ n แทน ขนาดของตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชาชน 70,000 คน

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างยอมให้เกิดการผิดพลาด 5 %

จากการคำนวณพบว่า จะต้องทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 398 คนและ เพื่อให้หน่วยวิเคราะห์แต่ละตำบลมีปริมาณที่พอเพียงต่อการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงกำหนดให้มีตัวอย่างอย่างน้อยพื้นที่ละ 50 คน รวม 14 ตำบล มีตัวอย่าง 700 คน สำหรับวิธีการในการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการสุ่มหลังคาเรือนแรกให้เป็นหลังที่ 1 จากนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทุกหลังคาเรือนที่ 4, 7, 10 ... จนครบ 50 หลังคาเรือน

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ชุมชน สัมภาษณ์ ครัวเรือนละ 1 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์ (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
- 2) เลือกผู้นำครอบครัว เป็นลำดับแรก กรณีที่ผู้นำครอบครัวไม่อยู่ จะสัมภาษณ์ผู้อื่นที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปแทน

### 2. การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือก Key Informants โดยเน้นกลุ่มผู้นำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพของแต่ละตำบลเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในทุกตำบลที่มีแผนสุขภาพ รวม 14 ตำบล โดยจำแนก Key Informants เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่เป็นภาคีหลัก : แกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น , หน่วยงานรัฐ (อนามัย, โรงเรียน), กลุ่มผู้นำอสม.
2. กลุ่มที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ : อบต., คณะทำงานแผนสุขภาพ, นักวิชาการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ชุมชน ที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากแบบสำรวจชุมชนของคณะทำงาน แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่งมีด้วยกัน 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- สุขภาวะกาย
- สุขภาวะจิต
- สุขภาวะทางสังคม
- สุขภาวะทางปัญญา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

สำหรับแบบสัมภาษณ์ชุมชนนั้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของข้อคำถาม (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงโดยนำมาสุ่มสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่อำเภอควนเนียง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

## 2.แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

โดยประยุกต์ใช้หลักการของแผนที่ผลลัพธ์ (outcome mapping) มาเป็นกรอบในการคิด ซึ่งมีด้วยกัน 7 ขั้นตอน คือ

- ขั้นย่อยที่ 1 การสร้างวิสัยทัศน์ (Vision)
- ขั้นย่อยที่ 2 การกำหนดพันธกิจ (Mission)
- ขั้นย่อยที่ 3 ภาควิชาที่หุ้นส่วน (Boundary partners)
- ขั้นย่อยที่ 4 ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (Outcome Challenge)
- ขั้นย่อยที่ 5 ตัวบ่งชี้ความก้าวหน้า (Progress Marker)
- ขั้นย่อยที่ 6 แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map)
- ขั้นย่อยที่ 7 การดำเนินงานขององค์กร (Operational Practices)

โครงสร้างของเนื้อหาที่นำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย

- |    |                |           |                                      |
|----|----------------|-----------|--------------------------------------|
| 1. | คุณเกล้า       | แก้วเพชร  | ผู้นำกองทุนสัจจะออมทรัพย์ ตำบลนาหว้า |
| 2. | คุณอรัญญา      | จิตตะเสโน | ผู้แทนภาคธุรกิจเอกชน                 |
| 3. | อาจารย์สุภาภย์ | อินทองคง  | นักวิชาการอิสระ                      |

- |    |                            |                                      |
|----|----------------------------|--------------------------------------|
| 4. | ผศ.ดร.สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มอ.                  |
| 5. | ผศ. อรสา กนกวงศ์           | คณะพยาบาลศาสตร์ มอ.                  |
| 6. | คุณสินธพ อันธ์รัตน์        | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม     |
| 7. | คุณเรณู ทิพย์มณี           | สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสงขลา       |
| 8. | คุณสมจิตร คาระวี           | ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนจังหวัดสงขลา |

### สรุปเป็นข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

1. มีกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนมาวางจุดหมายร่วมกันของระบบสุขภาพหรือไม่
2. ในกระบวนการมีการวางบทบาทว่าเป็นใคร จะทำอะไร อย่างไร
3. ตัวหลักของการทำงานให้เกิดแผนสุขภาพดำเนินไปได้คือใคร และใครเป็นตัวหนุนเสริมผลักดันให้แผนสุขภาพสำเร็จ
4. มีกระบวนการอะไรในการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย/หน่วยงาน/ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ
5. มีกระบวนการในการสร้างตัวชี้วัดอย่างไร
6. ใช้กระบวนการอะไรที่จะได้ยุทธศาสตร์ในเรื่องแผนสุขภาพ
7. มีกระบวนการที่จะให้มีกิจกรรมตามแผนสุขภาพอย่างไร

### 3. แนวทางการสนทนากลุ่ม

1. แนวคำถามนำการอภิปรายในการสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้
  - 1.1 มีกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนมาวางจุดหมายร่วมกันของระบบสุขภาพหรือไม่
  - 1.2 ในกระบวนการมีการวางบทบาทว่าเป็นใคร จะทำอะไร อย่างไร
  - 1.3 ตัวหลักของการทำงานให้เกิดแผนสุขภาพดำเนินไปได้คือใคร และใครเป็นตัวหนุนเสริมผลักดันให้แผนสุขภาพสำเร็จ
  - 1.4 มีกระบวนการอะไรในการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย/หน่วยงาน/ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ
  - 1.5 มีกระบวนการในการสร้างตัวชี้วัดอย่างไร
  - 1.6 ใช้กระบวนการอะไรที่จะได้ยุทธศาสตร์ในเรื่องแผนสุขภาพ
  - 1.7 มีกระบวนการที่จะให้มีกิจกรรมตามแผนสุขภาพอย่างไร
  - 1.8 เปรียบเทียบกระบวนการของแต่ละตำบล

2. โปรแกรมแผนที่ความคิด เครื่องฉายภาพและจอภาพ ใช้บันทึกการสนทนากลุ่ม
3. เครื่องมือบันทึกเสียงและภาพการสนทนากลุ่ม

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ

ใช้แบบสัมภาษณ์ชุมชน เพื่อสำรวจ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของชุมชนในแต่ละพื้นที่ที่มีแผนสุขภาพทั้งหมด 14 พื้นที่ สัมภาษณ์ประชาชนในแต่ละพื้นที่ ตำบลละ 50 คน ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์จะต้องมีการบอกวัตถุประสงค์และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมด้วยวาจาจากผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ โดยอธิบายให้ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลเมื่อสรุปผลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลเป็นรายบุคคล

#### 2. ข้อมูลกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

##### 2.1 ใช้สัมภาษณ์เชิงลึก ( Indepth – Interview )

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ( Stakeholder ) ในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 3 คนต่อตำบล รวมทั้งหมด 42 คน ซึ่งอาจเป็นตัวแทนจากภาครัฐ , ภาคประชาคม และ / หรือ ภาควิชาการ เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว จะดำเนินการดังนี้

- 1) แนะนำตัวต่อผู้ถูกสัมภาษณ์
- 2) บอกวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ ว่าการวิจัยนี้ต้องการศึกษาถึงขั้นตอนในการจัดทำแผนสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นของแผนไปจนกระทั่งเกิดตัวแผนสุขภาพ เพื่อประเมินว่ามีกระบวนการอะไรบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง หากกระบวนการได้ผลก็จะสามารถนำไปพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่อื่นๆ ได้ โดยข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อของผู้ถูกสัมภาษณ์และการตอบคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะไม่ส่งผลเสียใดๆต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งสิ้น
- 3) ในเบื้องต้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าให้ฟังถึงกระบวนการในการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลว่ามีขั้นตอน กระบวนการใดบ้าง
- 4) ผู้วิจัยจะใช้คำถามจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ( Indepth – Interview ) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาเป็นกรอบในการประเมิน

- 5) หากข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนหรือขาดในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ผู้วิจัยจะใช้  
ประเด็นคำถามจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมาถามซ้ำในผู้ถูกสัมภาษณ์

## 2.2 วิธีการสนทนากลุ่ม ( Focus Group )

ผู้ดำเนินรายการ ( Moderator ) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาตามแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง และผู้บันทึก ( Note taker ) จะใช้โปรแกรมแผนที่ความคิดบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยการจับประเด็นสำคัญจากการอภิปรายฉายแสดงบนจอภาพในขณะที่สนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้เห็นภาพรวมและประเด็นที่สำคัญในการอภิปรายตลอดการสนทนากลุ่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการอภิปราย และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ตรวจสอบข้อมูลสำคัญที่ถูกบันทึกได้ตลอดการสนทนา โดย ดำเนินการจัดกระบวนการทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย ตำบลบ้านใหม่ อำเภอรอนดง , ตำบลชะแล อำเภอสว่างนคร , ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดินธุ์, ตำบลกุด และตำบลคลองรี อำเภอสว่างพระ

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ตำบลแม่ทอม อำเภอบางกล้า , ตำบลรัตนภูมิ อำเภอกวนเนียง , ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนภูมิ และ ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย ตำบลปรัก อำเภอสะเดา , ตำบลจะโหนง อำเภอจะนะ , ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี, ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม และ ตำบลสะกอม อำเภอเทพา

โดยเน้นกลุ่มผู้นำที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีประสบการณ์และให้ความร่วมมือในแต่ละตำบล ทั้ง 14 แห่ง ซึ่งแต่ละพื้นที่ใช้คนเข้าร่วมกระบวนการอย่างน้อย 3 – 5 คน

## 3. ข้อมูลตัวแบบแผนสุขภาพ

ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาตัวแบบของแผนสุขภาพทั้ง 14 ตำบล โดยใช้ตัวแบบการวางแผนกลยุทธ์เป็นตัวตั้งต้นเนื่องจากเป็นตัวแบบที่มีความสอดคล้องกับเครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์

ตัวแบบการวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วย

- 1) สถานการณ์สุขภาพ เป็นข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน กาย จิต สังคมและปัญญา
- 2) จุดหมายเป็นข้อมูลที่แสดงถึง จุดมุ่งหมายของแผน ซึ่งอาจจะระบุเป็น

- วิสัยทัศน์ แสดงถึงภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพหรือสุขภาพะในชุมชน
  - พันธกิจ เป็นการกำหนดบทบาท หน้าที่ ว่าเป็นใครและต้องทำอะไรบ้างในการดำเนินงานของแผนสุขภาพ
  - วัตถุประสงค์ เป็นการกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานของแผนสุขภาพ
  - เป้าหมาย เป็นการกำหนดผลผลิตในเชิงปริมาณ
- 3) ยุทธศาสตร์ เป็นข้อมูลที่แสดงถึงกลยุทธ์หรือยุทธวิธีที่ทำให้การดำเนินการของแผนสุขภาพบรรลุจุดหมาย
  - 4) แผนงาน / โครงการ เป็นข้อมูลที่แสดงถึง วิธีการดำเนินงานในแผนสุขภาพ
  - 5) ตัวชี้วัด / การประเมินผล เป็นข้อมูลที่แสดงถึงวิธีการวัดผลการดำเนินงานตลอดจนการสรุปผลการดำเนินงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจากแบบสัมภาษณ์ชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของสถานการณ์สุขภาพ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### 2. การวิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกลุ่มข้อมูลที่ได้จาก การเล่าเรื่อง สัมภาษณ์เชิงลึก การทำสนทนากลุ่ม ใช้การแยกย่อยเป็นประเด็นสำคัญโดยใช้โปรแกรมแผนที่ความคิด และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. วิเคราะห์แยกแยะรายละเอียดของเหตุการณ์หรือประเด็นที่ศึกษา ว่ามีตัวแปรย่อยหรือส่วนประกอบอะไรบ้าง
2. จัดหมวดหมู่ของส่วนประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น โดยจำแนกประเภท ( Categories ) ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นรายประเด็นที่เป็นหน่วยในการวิเคราะห์
3. วิเคราะห์ถึงความเชื่อมโยงของตัวแปรหรือส่วนประกอบเหล่านั้น
4. นำเสนอข้อมูลในเวทีวิทยากรวิจารณ์โดยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ( Stakeholder ) ทั้ง 14 ตำบล และผู้ทรงคุณวุฒิ

### กระบวนการตรวจสอบข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) ซึ่งใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีการสัมภาษณ์ข้อมูล 3 ท่านแล้วสรุปเป็นข้อมูลหลักที่สำคัญของแต่ละกระบวนการ ทำตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักมาร่วมทำงานแผนสุขภาพระดับตำบล เพื่อเปรียบเทียบว่ามีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งในกระบวนการทำถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

### 3. วิเคราะห์ตัวแบบของแผนสุขภาพ

จัดทำเป็นตารางเพื่อเช็คว่าในแต่ละองค์ประกอบของแผนสุขภาพทั้ง 14 พื้นที่ โดยเปรียบเทียบเนื้อหาสาระของแผนว่ามีการกล่าวถึงแต่ละองค์ประกอบของตัวแบบแผนตามตัวแบบการวางแผนกลยุทธ์หรือไม่ ถ้ามีจัดว่ามีความสอดคล้องกัน

### 4. วิเคราะห์แผนสุขภาพกับความสอดคล้องของสถานการณ์สุขภาพ

เปรียบเทียบรายละเอียดของกิจกรรมและ/หรือ โครงการว่ามีกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของสถานการณ์ในระดับตำบล โดยสถานการณ์สุขภาพจำแนกตามมิติได้แก่

- สุขภาพะกาย    โรคปวดเมื่อยและโรคหวัด
- สุขภาพะจิต    ปัญหาสุขภาพจิตทางเศรษฐกิจ
- สุขภาพะสังคม    พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า
- สุขภาพะปัญญา    การเข้าร่วมกิจกรรมและสังคมมีความสงบ

พิจารณากิจกรรม/โครงการในแผนสุขภาพว่ามีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์สุขภาพในแต่ละสุขภาพะหรือไม่ โดยไม่ได้เน้นความถี่ของจำนวนโครงการ/กิจกรรมที่มีในแผนสุขภาพ หากเนื้อหาสาระมีรายละเอียดที่กล่าวถึงตอบสนองความต้องการในแต่ละสุขภาพะได้ จัดได้ว่ามีความสอดคล้องกัน



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง “การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล กรณีศึกษา : จังหวัดสงขลา” ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาตัวแบบของแผนสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาแผนสุขภาพกับความสอดคล้องของสถานการณ์สุขภาพ

**ขั้นตอนที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา**

การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประชากรที่ศึกษาทั้ง 14 ตำบล มีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 697 คน เป็นเพศชาย 210 คน ( คิดเป็นร้อยละ 30.1 ) และเพศหญิง 487 คน ( คิดเป็นร้อยละ 69.9 ) โดยมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ( S.D. 15.98 ) ด้านสถานภาพสมรส เป็นคู่สมรส 535 คน หม้าย 77 คน โสด 74 คน และหย่า 11 คน คิดเป็นร้อยละ 76.8, 11, 10.6 และ 1.6 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 393 คน มัธยมศึกษา 155 คน ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 63 คน อนุปริญญาหรือปวส./ปวช. 49 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ 32 คน สูงกว่าปริญญาตรี 1 คน และอื่นๆ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4, 22.2, 9.0, 7.0, 4.6, 0.1 และ 0.6 ตามลำดับ

การประกอบอาชีพ เป็นเกษตรกร 328 คน ไม่ได้ทำงาน 113 คน ค้าขาย 92 คน รับจ้างทั่วไป 46 คน รับราชการ 35 คน ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน 23 คน และอื่นๆ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1, 16.2, 13.2, 6.6, 5.0, 3.3 และ 8.6 ตามลำดับ

ระดับรายได้ของทั้งครอบครัว พบว่าไม่มีรายได้ 27 คน ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน 56 คน 3,001-5,000 บาทต่อเดือน 152 คน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน 193 คน 10,001-15,000 บาทต่อเดือน 128 คน และมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 3.9, 8.0, 21.9, 27.8, 18.5 และ 19.8 ตามลำดับ (รายละเอียดในภาคผนวก ข )

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์สุขภาวะ

### ตารางที่ 1 ข้อมูลสถานการณ์สุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญาของทั้ง 14 ตำบล

ตำบล	สุขภาวะกาย (%)	สุขภาวะจิต (%)	สุขภาวะสังคม (%)	สุขภาวะทางปัญญา (x̄)
<b>1.บ้านใหม่</b> N = 50 คน ชาย = 16 หญิง = 34 อายุเฉลี่ย $49.36 \pm 15.58$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) ปวดเมื่อย (50) 2) หัวใจ (38) 3) ความดัน (22) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง(26) - 1-5 ครั้ง/เดือน (12) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (62) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (34) - ควบคุมบ้าง (60) - ควบคุมตลอดเวลา(6)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (32) 2) ปัญหาสุขภาพ (24) 3) ปัญหาครอบครัว (6)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า ( 30) 2) สูบบุหรี่ (30) 3) เล่นการพนัน (8) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (36) 2) สูบบุหรี่ (24) 3) เล่นการพนัน (2)	1) เชื่อในหลักธรรม (3.78) 2) ความร่วมมือของชุมชน(3.80) 3) การเข้าร่วม กิจกรรมของชุมชน (3.90) 4) เชื่อในธรรมชาติ (3.94) 5) ความสงบในชุมชน (4.10)
<b>2.คลองรี</b> N = 50 คน ชาย = 12 หญิง = 38 อายุเฉลี่ย $56.28 \pm 16.17$ ปี	<b>1. โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) ปวดเมื่อย (56) 2) หัวใจ (34) 3) โรคอื่นๆ (22) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1)การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง(20) - 1-5 ครั้ง/เดือน (16) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (64) <b>การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (48) - ควบคุมบ้าง (38) - ควบคุมตลอดเวลา (14)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ(20) 2) ปัญหาครอบครัว (8) 3) ปัญหาสุขภาพ (4)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) เหล้า (12) 2) บุหรี่ (8) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) เหล้า (22) 2) บุหรี่ (22)	1) เชื่อในหลักธรรม (3.62) 2) เชื่อในธรรมชาติ (3.86) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.90) 4) ความร่วมมือของชุมชน (3.90) 5) ความสงบในชุมชน (4.02)

ตำบล	สุขภาวะกาย (%)	สุขภาวะจิต (%)	สุขภาวะสังคม (%)	สุขภาวะทางปัญญา (x)
<b>3.ปริก</b> N = 50 คน ชาย = 14 หญิง = 36 อายุเฉลี่ย $46.80 \pm 16.18$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) หัวัด (38) 2) ปวดเมื่อย (36) <b>3) โรคซิคุนคุนยา (52)</b> <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (34) - 1-5 ครั้ง/เดือน (16) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (50) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (44) - ควบคุมบ้าง (36) - ควบคุมตลอดเวลา (20)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (34.7) 2) ปัญหาสุขภาพ (20) 3) ปัญหาครอบครัว (2)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (18) 2) สูบบุหรี่ (16) 3) เล่นการพนัน (4) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) สูบบุหรี่ (44) 2) ดื่มเหล้า (18) 3) เล่นการพนัน (4)	1) ความร่วมมือของชุมชน (3.56) 2) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.66) 3) ความสงบในชุมชน (3.70) 4) เชื่อในหลักธรรม (4.02) 5) เชื่อในธรรมชาติ (4.30)
<b>4. แม่ทอม</b> N = 50 คน ชาย = 16 หญิง = 34 อายุเฉลี่ย $48.38 \pm 15.11$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) หัวัด (38) 2) ปวดเมื่อย (26) 3) โรคอื่นๆ (30) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (22) - 1-5 ครั้ง/เดือน (12) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (66) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (44) - ควบคุมบ้าง (32) - ควบคุมตลอดเวลา (24)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (12) 2) ปัญหาสุขภาพ (6) 3) ปัญหาครอบครัว (4)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (18) 2) สูบบุหรี่ (18) 3) เล่นการพนัน (2) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) สูบบุหรี่ (42) 2) ดื่มเหล้า (34)	1) เชื่อในหลักธรรม (3.60) 2) ความร่วมมือของชุมชน (3.72) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.72) 4) เชื่อในธรรมชาติ (3.88) 5) ความสงบในชุมชน (3.92)

ตำบล	สุขภาพะกาย (%)	สุขภาพะจิต (%)	สุขภาพะสังคม (%)	สุขภาพะทางปัญญา (x)
<b>5.โคกม่วง</b> N = 50 คน ชาย = 20 หญิง = 30 อายุเฉลี่ย $45.18 \pm 14.89$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) หวัด (42) 2) ปวดเมื่อย (26) 3) โรคอื่นๆ (36) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (42) - 1-5 ครั้ง/เดือน (14) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (44) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (40) - ควบคุมบ้าง (46) - ควบคุมตลอดเวลา (14)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (30) 2) ปัญหาครอบครัว (10) 3) ปัญหาสุขภาพ (8)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (20) 2) สูบบุหรี่ (14) 3) เล่นการพนัน (2.9) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (42.9) 2) สูบบุหรี่ (40)	1) เชื่อในหลักธรรม (3.60) 2) ความร่วมมือของชุมชน (3.86) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (4.04) 4) ความสงบในชุมชน (4.06) 5) เชื่อในธรรมชาติ (4.16)
<b>6.สะกอม</b> N = 50 คน ชาย = 15 หญิง = 35 อายุเฉลี่ย $46.80 \pm 17.04$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) โรคซิคุนคุนยา (44) 2) ปวดเมื่อย (38) 3) หวัด (24) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (32) - 1-5 ครั้ง/เดือน (16) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (52) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (52) - ควบคุมบ้าง (42) - ควบคุมตลอดเวลา (6)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (42) 2) ปัญหาสุขภาพ (16) 3) ปัญหาครอบครัว (4)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) สูบบุหรี่ (18) 2) ดื่มเหล้า (4) 3) เล่นการพนัน (4) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) สูบบุหรี่ (44) 2) ดื่มเหล้า (18) 3) เสพยาเสพติด (6)	1) ความสงบในชุมชน (3.42) 2) ความร่วมมือของชุมชน (3.58) 3) เชื่อในธรรมชาติ (3.86) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.88) 5) เชื่อในหลักธรรม (4.20)

ตำบล	สุขภาพะกาย (%)	สุขภาพะจิต (%)	สุขภาพะสังคม (%)	สุขภาพะทางปัญญา (x)
<b>7.จะโหนด</b> N = 49 คน ชาย = 14 หญิง = 35 อายุเฉลี่ย 49.08 ± 16.10 ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) ปวดเมื่อย (49.0) 2) หัวัด (46.9) 3) ความดัน (34.7) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (34.7) - 1-5 ครั้ง/เดือน (16.3) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (49) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (20.4) - ควบคุมบ้าง (53.1) - ควบคุมตลอดเวลา (26.5)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (22.4) 2) ปัญหาสุขภาพ (12.2) 3) ปัญหาครอบครัว (2)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (8.2) 2) สูบบุหรี่ (6.1) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) สูบบุหรี่ (28.6) 2) ดื่มเหล้า (26.5)	1) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.78) 2) ความร่วมมือของชุมชน (3.80) 3) ความสงบในชุมชน (4.04) 4) เชื่อในธรรมชาติ (4.08) 5) เชื่อในหลักธรรม (4.10)
<b>8.พิจิตร</b> N = 50 คน ชาย = 20 หญิง = 30 อายุเฉลี่ย 45.44 ± 15.22 ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) หัวัด (41.7) 2) ปวดเมื่อย (39.6) 3) โรคอื่นๆ (37.5) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (14.6) - 1-5 ครั้ง/เดือน (35.4) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (50) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (31.2) - ควบคุมบ้าง (41.7) - ควบคุมตลอดเวลา (27.1)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (10.4) 2) ปัญหาครอบครัว (2.1) 3) ปัญหาสุขภาพ (2.1)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (27.1) 2) สูบบุหรี่ (16.7) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (18.8) 2) สูบบุหรี่ (16.7) 3) เล่นการพนัน (2.1)	1) ความร่วมมือของชุมชน (3.75) 2) เชื่อในหลักธรรม (3.79) 3) ความสงบในชุมชน (3.79) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (4.02) 5) เชื่อในธรรมชาติ (4.08)

ตำบล	สุขภาวะกาย (%)	สุขภาวะจิต (%)	สุขภาวะสังคม (%)	สุขภาวะทางปัญญา (x)
<b>9. กำแพงเพชร</b> N = 50 คน ชาย = 17 หญิง = 33 อายุเฉลี่ย $54.92 \pm 17.10$ ปี	<b>1. โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) ปวดเมื่อย (50) 2) หวัด (42) 3) โรคอื่นๆ (32) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (30) - 1-5 ครั้ง/เดือน (28) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (42) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (44) - ควบคุมบ้าง (36) - ควบคุมตลอดเวลา (20)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (26) 2) ปัญหาสุขภาพ (16) 3) ปัญหาครอบครัว (4)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (10) 2) สูบบุหรี่ (10) 3) เล่นการพนัน (2) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (22) 2) สูบบุหรี่ (20) 3) เล่นการพนัน (2)	1) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.84) 2) ความร่วมมือของชุมชน (4.14) 3) ความสงบในชุมชน (4.18) 4) เชื่อในธรรมชาติ (4.22) 5) เชื่อในหลักธรรม (4.32)
<b>10.กระแสดินธุ์</b> N = 50 คน ชาย = 14 หญิง = 36 อายุเฉลี่ย $53.76 \pm 13.43$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) ปวดเมื่อย (42) 2) โรคอื่นๆ (34) 3) หวัด (30) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (22) - 1-5 ครั้ง/เดือน (12) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (66) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (10) - ควบคุมบ้าง (38) - ควบคุมตลอดเวลา (42)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (30) 2) ปัญหาสุขภาพ (8) 3) ปัญหาครอบครัว (4)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) สูบบุหรี่ (18) 2) เล่นการพนัน (18) 3) ดื่มเหล้า (16) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (26) 2) สูบบุหรี่ (24) 3) เล่นการพนัน (6)	1) ความร่วมมือของชุมชน (4.04) 2) เชื่อในธรรมชาติ (4.14) 3) เชื่อในหลักธรรม (4.14) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (4.26) 5) ความสงบในชุมชน (4.28)

ตำบล	สุขภาวะกาย (%)	สุขภาวะจิต (%)	สุขภาวะสังคม (%)	สุขภาวะทางปัญญา (x)
<b>11. กูซุด</b> N = 50 คน ชาย = 17 หญิง = 33 อายุเฉลี่ย 54.92 ± 17.10 ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) หวัด (46) 2) ปวดเมื่อย (42) 3) โรคอื่นๆ (38) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (16) - 1-5 ครั้ง/เดือน (20) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (64) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (26) - ควบคุมบ้าง (32) - ควบคุมตลอดเวลา (42)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (16) 2) ปัญหาสุขภาพ (4)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) สูบบุหรี่ (18) 2) ดื่มเหล้า (12) 3) เล่นการพนัน (4) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (18) 2) สูบบุหรี่ (16) 3) เล่นการพนัน (2)	1) เชื่อในหลักธรรม (3.68) 2) เชื่อในธรรมชาติ (3.90) 3) ความร่วมมือของชุมชน (3.92) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (4.08) 5) ความสงบในชุมชน (4.20)
<b>12.คลองทราย</b> N = 50 คน ชาย = 10 หญิง = 40 อายุเฉลี่ย 45.56 ± 16.31 ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) โรคชุกุนคุนยา (52) 2) ปวดเมื่อย (46) 3) หวัด (28) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (38) - 1-5 ครั้ง/เดือน (24) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (38) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (40) - ควบคุมบ้าง (46) - ควบคุมตลอดเวลา (14)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1.ปัญหาเศรษฐกิจ (20) 2. ปัญหาสุขภาพ (10) 3. ปัญหาครอบครัว (8)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (16) 2) เล่นการพนัน (12) 3) สูบบุหรี่ (8) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (46) 2) สูบบุหรี่ (32) 3) เล่นการพนัน (8.2)	1) เชื่อในหลักธรรม (3.61) 2) ความสงบในชุมชน (3.88) 3) เชื่อในธรรมชาติ (3.90) 4) ความร่วมมือของชุมชน (4.08) 5) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (4.50)

ตำบล	สุขภาวะกาย (%)	สุขภาวะจิต (%)	สุขภาวะสังคม (%)	สุขภาวะทางปัญญา (x)
<b>13.ควนเนียง</b> N = 50 คน ชาย = 14 หญิง = 36 อายุเฉลี่ย $52.46 \pm 14.51$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) หวัด (34) 2) ความดัน (22) 3) โรคอื่นๆ (22) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (30) - 1-5 ครั้ง/เดือน (20) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (50) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (40) - ควบคุมบ้าง (38) - ควบคุมตลอดเวลา (22)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (10) 2) ปัญหาสุขภาพ(6)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) ดื่มเหล้า (10) 2) สูบบุหรี่ (6) 3) เล่นการพนัน (3.3) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) ดื่มเหล้า (32) 2) สูบบุหรี่ (18) 3) เล่นการพนัน (2)	1) เชื่อในหลักกรรม (3.84) 2) เชื่อในธรรมชาติ (3.84) 3) ความสงบในชุมชน (3.84) 4) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.92) 5) ความร่วมมือของชุมชน (3.94)
<b>14.ชะแล้</b> N = 50 คน ชาย = 14 หญิง = 36 อายุเฉลี่ย $53.54 \pm 16.94$ ปี	<b>1.โรคที่พบบ่อยตามลำดับ</b> 1) ปวดเมื่อย (50) 2) หวัด (40) 3) โรคอื่นๆ (30) <b>2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b> <b>1) การออกกำลังกาย</b> - น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (-) - 1-5 ครั้ง/เดือน (44) - มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน (56) <b>2) การควบคุมอาหาร</b> - ไม่ควบคุม (40) - ควบคุมบ้าง (50) - ควบคุมตลอดเวลา (10)	<b>ปัญหาสุขภาพจิตจำแนกตามสาเหตุที่พบบ่อย</b> 1) ปัญหาเศรษฐกิจ (38) 2) ปัญหาสุขภาพ (14) 3) ปัญหาครอบครัว (12)	<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อตนเอง</b> 1) สูบบุหรี่ (16) 2) ดื่มเหล้า (14.3) 3) เล่นการพนัน (12) <b>สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง</b> 1) สูบบุหรี่ (32) 2) ดื่มเหล้า (28) 3) เล่นการพนัน (14)	1) เชื่อในหลักกรรม (3.60) 2) ความร่วมมือของชุมชน (3.90) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (3.92) 4) ความสงบในชุมชน (4.02) 5) เชื่อในธรรมชาติ (4.06)



### หมายเหตุ

ค่าเฉลี่ย (x) ที่น้อยกว่า 1.5	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย (x) ที่อยู่ระหว่าง 1.51- 2.5	หมายถึง ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย (x) ที่อยู่ระหว่าง 2.51- 3.5	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย (x) ที่อยู่ระหว่าง 3.51- 4.5	หมายถึง ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย (x) ที่มากกว่า 4.5	หมายถึง ระดับมากที่สุด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของทั้ง 14 ตำบล จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 697 คน จำแนกแต่ละด้าน พบว่า

### สุขภาพทางกาย

1. โรคที่พบบ่อยของคนในชุมชนส่วนใหญ่ คือ ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจและอาการปวดเมื่อย แต่มีบางชุมชน ได้แก่ ตำบลสะกอม, ตำบลกระแสดินธุ์, ตำบลคลองทราย และตำบลควนเนียง ป่วยเป็นโรคความดัน มากเป็นลำดับต้นๆ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย คนส่วนใหญ่ออกกำลังกายมากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาคือ น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 25.9 และ 1- 5 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 20.4 ตามลำดับ

ในด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พบว่าคนส่วนใหญ่จะมีการควบคุมอาหารอยู่บ้าง คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมา คือ ไม่ควบคุม และควบคุมตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 37.4 และ 20.5 ตามลำดับ

### สุขภาพทางจิต

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเป็นลำดับ 1 คือ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพ, ปัญหาครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 10.8, 4.9 และ 2.0 ตามลำดับ

### สุขภาพทางสังคม

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีโอกาสเป็นผลกระทบต่อสังคมได้ พบว่าคนส่วนใหญ่ดื่มเหล้า คิดเป็นร้อยละ 15.4 รองลงมาคือ สูบบุหรี่ ร้อยละ 14.5 และการเล่นพนัน ร้อยละ 5.3

สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีโอกาสเป็นผลกระทบต่อสังคมได้ พบว่าคนส่วนใหญ่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ การดื่มเหล้าร้อยละ 27.4 และการเล่นพนันร้อยละ 3.2

### สุขภาวะทางปัญญา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 14 ตำบล จำนวนตัวอย่าง 697 คน มีสุขภาวะทางปัญญา แบ่งได้ 2 ระดับ คือ

ระดับบุคคล คนในชุมชนส่วนใหญ่เชื่อในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมว่าเป็นรากฐานที่สำคัญในการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิต ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (x) เท่ากับ 4.08 และเชื่อในหลักธรรม คำสอนของศาสนา ในระดับมาก เช่นเดียวกัน ค่าเฉลี่ย (x) เท่ากับ 3.86

ระดับชุมชน พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและชุมชนมีความสงบ มีค่าเฉลี่ย (x) เท่ากัน คือ 3.96 อยู่ในระดับมาก และความร่วมมือของชุมชน มีค่าเฉลี่ย (x) เท่ากับ 3.86 จัดอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการสำรวจความต้องการระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน 14 ตำบล จำนวนตัวอย่าง 697 คน จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา พบว่า

#### ตารางที่ 2 แสดงลำดับความต้องการในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะทางกาย

โรค	ร้อยละ
ความดัน	79.13
เบาหวาน	76.26
หัวใจ	48.70
หลอดเลือดสมอง	38.93
หอบหืด	34.43
วัณโรค	30.00
ปวดเมื่อย	55.92
ไขหวัด	50.84
ท้องเสีย	27.51

ลำดับความต้องการแก้ปัญหาในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะทางกายพบว่า โรคความดัน สำคัญเป็นลำดับแรก คิดเป็นร้อยละ 79.13 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน, โรคปวดเมื่อย ร้อยละ 76.26 และ 55.92 ตามลำดับ

### ตารางที่ 3 แสดงลำดับความต้องการในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะจิต

สุขภาวะจิต	ร้อยละ
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	72.59
สุขภาพจิตผู้พิการ	47.92
สุขภาพจิตเด็ก	67.05

แสดงลำดับความต้องการในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะจิต พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สำคัญเป็นลำดับแรก คิดเป็นร้อยละ 72.59 รองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก, ปัญหาสุขภาพจิตของผู้พิการ ร้อยละ 67.05 และ 47.92 ตามลำดับ

### ตารางที่ 4 แสดงลำดับความต้องการในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะสังคม

พฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละ
การพนัน	55.89
บุหรี	59.79
เหล้า	62.00
ยาเสพติด	68.09
อาชญากรรม	36.72

แสดงลำดับความต้องการในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะสังคม พบว่าปัญหา ยาเสพติด สำคัญเป็นลำดับแรก คิดเป็นร้อยละ 68.09 รองลงมาคือ ปัญหาการดื่มเหล้า, ปัญหาการสูบบุหรี ร้อยละ 62.00 และ 59.79 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงลำดับความต้องการในด้านสุขภาพของชุมชน กรณีสุขภาวะปัญญา

ความต้องการให้สังคมในชุมชนเป็น	ร้อยละ
ชุมชนแข็งแรง	63.05
ชุมชนสงบ	66.60
ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	66.82
ชุมชนยึดมั่นในหลักธรรม	44.54

สำหรับสุขภาวะทางปัญญา พบว่าความต้องการให้สังคมในชุมชน เป็นชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.82 รองลงมา คือ ต้องการให้ชุมชนมีความสงบ/มีสันติสุข, คนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง และ เป็นชุมชนที่ยึดมั่นในหลักธรรมของศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 66.60, 63.05 และ 44.54 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาที่พบเน้นไปในเรื่องของการป่วยเป็นไข้หวัดและมีอาการปวดเมื่อย และในบางพื้นที่พบโรคไข้ฉี่หนูคุณยามากเป็นลำดับต้นๆ เนื่องจากขณะลงสำรวจมีการระบาดของโรคอยู่ อย่างไรก็ตาม โรคเหล่านี้สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ แต่ในขณะเดียวกัน โรคความดันและโรคเบาหวาน จัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุดังนั้นสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญที่ชุมชนต้องการเข้ามาดูแลแก้ไข เนื่องจากต้องใช้ทั้งงบประมาณและคนเข้ามาดูแลในส่วนนี้ เช่นเดียวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด มักเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆตามมาได้ เช่น อาชญากรรม ดังนั้นสังคมควรดำเนินการแก้ไข มากกว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ทั้งหมดที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญการแก้ปัญหาที่รุนแรงมากกว่า

ข้อมูลในแต่ละพื้นที่ จะสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของชุมชน รวมถึงข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่างๆ เพื่อเป็นฐานข้อมูลและค้นหากระบวนการอันจะนำไปสู่กระบวนการในการทำแผนสุขภาพระดับตำบลได้

## ขั้นตอนที่ 2 ผลการประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

ผลการศึกษาแสดงตามกระบวนการ 7 ขั้นตอนย่อยของแผนที่ผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ 6 แสดงกระบวนการที่ 1 กระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนมาวางจุดหมายร่วมกัน

ตำบล	กระบวนการ
แม่ทอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม พิจารณาตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบ</li> <li>วิธีการคัดเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ 5-6 คน แกนนำ 6 หมู่บ้าน เพื่อมาคิดร่วมกันว่าจะทำอย่างไรให้มีสุขภาพและรายได้ดี</li> </ul>
อุซูด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>วิธีการทำประชาคมหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้านในเรื่องของความต้องการทางสุขภาพ สังคมและอื่นๆ โดยมีทีมงานจากสวรส.มาสนับสนุนกระบวนการ จากนั้นนำเข้าที่ประชุมเพื่อกำหนดจุดหมายร่วมกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ กศน., พัฒนาชุมชน, อนามัย, อบต.,ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น</li> </ul>
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เชิญประชาชนที่มีความสนใจเข้าร่วม</li> <li>วิธีการโดยแต่งตั้งคณะทำงานแผนสุขภาพ เชิญเกษตร, อสม., พัฒนาชุมชน เป็นต้น ใช้ SWOT analysis เป็นเครื่องมือในการกำหนดจุดแข็ง- จุดอ่อนของพื้นที่ โดยยึดปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นหลัก จากนั้นจึงมาวางเป้าหมายร่วมกัน</li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เช่น กลุ่มอสม., ผู้นำชุมชน, โรงเรียน เป็นต้น</li> <li>วิธีการโดยใช้ข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล มอ.ที่ลงสำรวจพื้นที่ร่วมกับการใช้ตัวอย่างแบบสอบถามจากอำเภอจะนะที่ผ่านการปรับเปลี่ยนแบบสอบถามให้เหมาะกับชุมชน นำมาสอบถามปัญหา แล้วใช้ MAP เป็นเครื่องมือ โดยแบ่งปัญหาเป็น 5 ส่วน เพื่อนำมาวางเป้าหมายร่วมกัน</li> </ul>
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เชิญหลายหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเช่นอสม., พัฒนาชุมชน, ครู, อสม., เทศบาล, อนามัย เป็นต้น</li> <li>วิธีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมของชุมชนใช้กรอบการคิดจากปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นหลัก</li> </ul>
รัตภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน</li> <li>วิธีการใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อมูลสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบในการประชุมคณะทำงานแผนสุขภาพ</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน โดยพูดคุยให้เข้าใจสภาพปัญหาของชุมชนร่วมกัน</li> <li>● วิธีการโดยจัดตั้งคณะกรรมการแกนนำมีอบต., อนามัย และแกนนำชุมชน นัดประชุมร่วมกับชาวบ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือหรือเรื่องปัญหาสุขภาพ ประชุมทั้งหมด 11 ครั้ง จนสามารถแตกเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพตามกลุ่มได้ อาทิเช่น กลุ่มเด็ก, กลุ่มนักเรียน, กลุ่มเกษตรกร, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มอสม. เป็นต้น</li> </ul>
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกันประกอบด้วยแกนนำชุมชน 10 คน, กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น</li> <li>● วิธีการในการวางจุดหมายร่วมกันจะใช้แบบสอบถามที่สอบถามในประเด็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งแบ่งตามกลุ่มอายุ โดยภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมน้อย</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เชิญทุกภาคส่วน เช่น ท้องถิ่น, สถานีอนามัย, สาธารณสุขอำเภอ, แกนนำผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น</li> <li>● จากนั้นใช้วิธีการประชุมกลุ่มย่อย โดยเชิญแกนนำและตัวแทนของผู้บริหาร (แกนนำเดิม) ประชุมร่วมกันที่พัทลุง 2 วัน 1 คืน เพื่อวิเคราะห์ให้ได้แผนสุขภาพออกมา</li> </ul>
ปรึก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน โดยจัดประชุมแกนนำ ประกอบด้วย โรงเรียน, อบต., สถานีอนามัย, กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น</li> <li>● วิธีการโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการทำประชาคมด้านสุขภาพ นำประเด็นปัญหาที่ได้มาจัดเรียงลำดับความสำคัญ เพื่อวางจุดหมายร่วมกัน</li> </ul>
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการโดยทำประชาคมดึงแกนนำเข้าร่วม 10-15 คน เช่น สมาชิกอบต., ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำสตรี และอสม. เป็นต้น ประมวลผลที่ได้ พบ 14 ปัญหา นำมาจัดหมวดหมู่โดยแบ่งเป็นปัญหาหลักและปัญหารอง เป็นที่มาของจุดหมายร่วมกัน</li> </ul>
จะโหลง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน โดยทำความเข้าใจกับชุมชนก่อน โดยมีสวรส.ช่วยอธิบายความหมายแก่แกนนำ ประกอบด้วย อบต., ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้อำนวยการโรงเรียน, อนามัย เป็นต้น</li> <li>● วิธีการโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีอสม.เป็นผู้สำรวจ นำเสนอประเด็นปัญหาที่พบในชุมชนมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปในการวางจุดหมายของชุมชน</li> </ul>
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม วิธีการโดยอบต.นัดประชุมแกนนำชุมชนและอสม. ทำประชาคมเพื่อนำมาวางแผนแก้ปัญหาในชุมชน</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยเชิญ โรงพยาบาลนาหม่อม,เจ้าหน้าที่อบต.,พัฒนาชุมชน, ประธานอสม.,ผู้อำนวยการ โรงเรียน,กำนันและผู้ใหญ่บ้าน</li> <li>วิธีการทำประชาคมสอบถามความต้องการที่จำเป็นในชุมชน</li> </ul>

กระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนมาวางจุดหมายร่วมกันทั้ง 14 พื้นที่ วิธีการที่ใช้ อาจมีความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) ใช้การสำรวจสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถาม
- 2) ใช้การประชุมระดับแกนนำของชุมชน
- 3) ใช้การทำประชาคมให้ชาวบ้านที่สนใจเข้าร่วมการวางจุดหมายในชุมชน
- 4) ใช้ข้อมูลการสำรวจพื้นที่โดยหน่วยงานภายนอก เช่น นักศึกษาพยาบาล มอ.
- 5) ใช้ SWOT analysis เป็นเครื่องมือในการกำหนดจุดแข็ง- จุดอ่อนของพื้นที่ โดยยึดปัญหาสุขภาพในชุมชนเป็นหลัก เพื่อวางเป้าหมายร่วมกัน

เมื่อพิจารณาแต่ละวิธีการพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ใช้ ดังนี้

1. ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน(Future Search Conference Process)
2. ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C Process)

ตารางที่ 7 แสดงกระบวนการที่ 2 กระบวนการวางบทบาทว่าเป็นใคร จะทำอะไร อย่างไร

ตำบล	กระบวนการ
แม่ทอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการกลุ่ม</li> <li>วิธีการโดยคณะทำงานจะประชุมร่วมกันแล้วกำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามความเร่งด่วนของปัญหาที่ต้องการแก้ไข</li> </ul>
คูขุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการสรรหา วางกรอบการดำเนินงานตามแผนเช่น แผนเศรษฐกิจ, แผนท่องเที่ยว, ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ</li> <li>วิธีการคือแต่งตั้งคณะทำงานจากหลายภาคส่วน เช่น นายกอบต., กศน., พัฒนาชุมชน, อสม., ครูโรงเรียน เป็นต้น มาพูดคุยแลกเปลี่ยน และมอบหมายงานให้ตามความรับผิดชอบ</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการกลุ่ม</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานเสนอประเด็นกิจกรรมขึ้นมา กำหนดตัวบุคคลทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงรับผิดชอบในส่วนที่กำหนด เพื่อช่วยเหลือภายในกลุ่มทำงานได้ต่อไป</li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการกลุ่ม</li> <li>● วิธีการคือกำหนดผู้รับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่จะมอบงานแก่แกนนำ (กลุ่มเดิมที่มีอยู่แล้ว) และเชิญหน่วยงานภายนอกเข้าร่วม อาทิเช่น คณะพยาบาล, โรงพยาบาล, กองพลพัฒนาที่ 4 เป็นต้น โดยมีนายกอบต.เป็นผู้ดูแลในภาพรวม</li> </ul>
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสรรหา</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานประชุม เพื่อแบ่งหน้าที่ตามงานที่รับผิดชอบ โดยแบ่งงานตามกลุ่มอายุ กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มอาชีพ เช่น เกษตร คูแลฝึกสวนครัวปลอดสารพิษ เป็นต้น</li> </ul>
รัตภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสรรหา</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานประชุม เพื่อแบ่งงานรับผิดชอบตามความเหมาะสม ซึ่งยึดตาม 4 ยุทธศาสตร์</li> </ul>
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการกลุ่ม</li> <li>● วิธีการโดยคณะทำงานเรียกประชุมทุกกลุ่ม( แยกตามประเด็น )มอบหมายหน้าที่ตามกลุ่มประเด็นที่รับผิดชอบ ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีการตั้งคณะทำงานขึ้นอีก เช่น กลุ่มอสม. จัดทำเรื่อง โนราบิก-ตรวจความดันเบาหวาน, กลุ่มสภาวัฒนธรรม ทำในเรื่องบวชเรียนฤดูร้อน- อบรมจริยธรรม, กลุ่มนักเรียน ทำในเรื่องการจัดการขยะ เป็นต้น</li> </ul>
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการกลุ่ม</li> <li>● วิธีการโดยคณะทำงานแผนสุขภาพประชุมรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ได้แบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสรรหา</li> <li>● วิธีการคือคณะกรรมการทำงานเรื่องแผนสุขภาพประชุม เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ตามประเด็นยุทธศาสตร์ เปิดโอกาสให้ผู้สนใจในแต่ละประเด็นสมัครเข้าร่วม แต่ถ้าหากประเด็นยุทธศาสตร์ใดมีบุคคลทำงานน้อยก็จะหาคนเสริมจากท้องถิ่นเพื่อกระจายคนให้ครอบคลุมงาน และหัวหน้าในแต่ละยุทธศาสตร์จัดประชุมย่อยรายยุทธศาสตร์อีกครั้ง เพื่อเลือกประธาน, เลขาคต่อไป</li> </ul>



ตำบล	กระบวนการ
ปริก	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการสรรหา โดยมีนายกอบต.เป็นประธานและมีแกนนำกลุ่มต่างๆเข้าร่วม</li> <li>วิธีการประชุมกำหนดและมอบหมายงานในการวางบทบาทหน้าที่ที่จะแยกตามประเด็นปัญหาที่รับผิดชอบ</li> </ul>
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการกลุ่ม</li> <li>วิธีการคือทำประชาคม นำปัญหาที่พบในชุมชนมาจัดหมวดหมู่แบ่งเป็นปัญหาหลัก และปัญหารอง ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดบทบาทหน้าที่</li> </ul>
จะโหนอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการทำงานแบบกลุ่ม</li> <li>วิธีการคือ ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการแผนสุขภาพจากกลุ่มแกนนำที่เข้าใจเรื่องแผนสุขภาพแล้วกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</li> </ul>
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการสรรหา</li> <li>วิธีการประชุมเชิญตัวแทนอสม.และตัวแทน 4 กระทรวงหลักเช่น เกษตร, พัฒนาชุมชน, ออมัย, กศน. เป็นต้น เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการแผนสุขภาพ</li> </ul>
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการสรรหา</li> <li>วิธีการคือประชุมกำหนดและมอบหมายงานซึ่งในช่วงแรกมีคนเข้าร่วมประชุมประมาณ 30-40 คน จนสุดท้ายเหลืออยู่ประมาณ 20 คนที่เข้าใจหลักการการทำงานแผนสุขภาพ จึงนำมาแต่งตั้งเป็นคณะทำงานแผนสุขภาพ</li> </ul>

กระบวนการวางบทบาทว่าเป็นใคร จะทำอะไร อย่างไร ทั้ง 14 พื้นที่วิธีการอาจมีความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) ใช้การทำประชาคม โดยคณะทำงานแผนประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ เน้นการดำเนินงานตามความเร่งด่วนของปัญหา
- 2) คณะทำงานใช้การประชุมกำหนดและมอบหมายงาน โดยผลของกระบวนการมีการกำหนดบทบาท ดังข้อสรุปต่อไปนี้
  - กำหนดบทบาทตามความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลแต่ละหน่วยงาน
  - กำหนดแกนนำเป็นผู้รับผิดชอบ และเป็นพี่เลี้ยง เรียนรู้ช่วยเหลือกันเองภายในชุมชนได้
  - กำหนดบทบาทโดยเน้นการทำงานเป็นกลุ่ม ไม่ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน

- กำหนดบทบาทหน้าที่ตามประเด็นยุทธศาสตร์ เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสมัครเข้าร่วมทำงานเอง

เมื่อพิจารณาแต่ละวิธีการพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ใช้ ดังนี้

1. ใช้กระบวนการกลุ่ม ( Group Process )
2. ใช้กระบวนการสรรหา

ตารางที่ 8 แสดงกระบวนการที่ 3 กระบวนการที่กำหนดตัวหลักของการทำงานและตัวหนุนเสริมผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพ

ตำบล	กระบวนการ
แม่athom	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการที่ใช้ คือ สวรส.มอ. หาดใหญ่ เสนอแนวคิดเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะให้กับภาคประชาชนและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงฝึกอบรมกระบวนการจัดการต่างๆ โดยมีภาคประชาชนเป็นตัวหลักในการดำเนินงาน และมีสถานีอนามัยเป็นตัวหนุนเสริมการทำงาน</li> </ul>
คูขุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือใช้เวทีประชาคมให้ประชาคมเป็นตัวหลักในการทำงานจัดให้มีคณะทำงานแผนสุขภาพ สำหรับตัวหนุนเสริมในช่วงแรกยังเป็นภาคประชาชน เช่นกลุ่มอาชีพดอนตัน จนระยะหลังหน่วยงานภาครัฐเริ่มเข้ามามีส่วนร่วม เช่นพัฒนาชุมชน, อบต. เป็นต้น</li> </ul>
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือเป็นการประชุมร่วมกันของภาคประชาชน, สถานีอนามัย และกลุ่มอาชีพต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องแผนสุขภาพ โดยมีอบต.คลองรีเป็นตัวหนุนเสริมการทำงาน ซึ่งอิงตามแผนตำบลคลองรี</li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการ โดย สวรส.มอ.หาดใหญ่ ร่วมกับนายกอบต. เสนอแนวคิดเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อยกร่างแผนสุขภาพระดับตำบล โดยมีสถานีอนามัยเป็นตัวหนุนเสริมการทำงาน</li> </ul>
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือ ประชุมการทำงานร่วมกัน โดยมีภาคประชาชนเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการทำงาน และได้เชิญเทศบาล, เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้าร่วมการทำแผน แต่ยังคงขาดในส่วนเจ้าหน้าที่สมาชิกองค์กรท้องถิ่นซึ่งยังมีบทบาทน้อย</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
รัศ鞠มิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือ สวรส. มอ.เป็นที่เลี้ยงฝึกรวมกระบวนการนโยบายสาธารณะให้กับแกนนำภาคประชาชนในการขับเคลื่อนเป็นหลัก ต่อมามีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง(เลือกนายกอบต.ใหม่) ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมดำเนินงานมากขึ้น อาทิ สถานีอนามัย, โรงเรียน และอบต. เป็นต้น</li> </ul>
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือ ประชุมวางแผน โดยมีนายกอบต.เป็นผู้เสนอแนวคิดเรื่องการทำแผนสุขภาพให้กับคณะที่ปรึกษาเพื่อเขียนโครงการและนำเสนอโครงการนี้ให้กับภาคประชาชนที่มีจิตอาสา ดำเนินการต่อจนเกิดแผนสุขภาพระดับตำบล ภายหลังภาคประชาคมเป็นตัวหลักในการทำงาน</li> </ul>
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือประชุมการทำงานร่วมกันซึ่งตัวหลักในการทำงานเป็นแกนนำชุมชนและชาวบ้าน ซึ่งมีสถานีอนามัยและโรงเรียนเป็นผู้สนับสนุนวิชาการตลอดจนองค์ความรู้การจัดทำแผนสุขภาพ</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการ พบว่าอบต.เป็นตัวหลักในการดำเนินการ โดยมีสวรส.ช่วยในเรื่องการฝึกอบรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ และได้เชิญแกนนำชุมชน, โรงเรียน, อนามัย, สสอ. มาร่วมหนุนเสริมให้กระบวนการดำเนินต่อไปได้</li> </ul>
ปรัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือ ประชาชนเป็นหลักในการขับเคลื่อน อาศัยความร่วมมือจากอบต., สถานีอนามัย ตลอดจนโรงงานต่างๆที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเพื่อสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ และวิชาการต่างๆ เป็นต้น</li> </ul>
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการคือประชุมการทำงานร่วมกัน ซึ่งผู้ขับเคลื่อนหลัก คือ อบต. และ PCU ทำงานประสานงานกับแกนนำชุมชนซึ่งเป็นคนที่เคยผ่านการทำงานมาบ้างแล้ว และมอบหมายให้คนเหล่านี้เป็นตัวหลักในการดำเนินงานต่อ</li> </ul>
จะโหลง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการเป็นระบบพี่เลี้ยง (partner) มีสวรส.และผอ.โรงเรียนกศน.มาฝึกอบรมสร้างความเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะซึ่งมีนายกอบต. เป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน และมีสถานีอนามัยสนับสนุนการทำงาน แผนสุขภาพนำร่องที่หมู่ 7 เนื่องจากประชาคมมีความเข้มแข็ง</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการประชุมการทำงานร่วมกันโดยตัวหลักการทำงาน คือประชาชนสภา (ภาคประชาคม) เป็นผู้รับผิดชอบและมีอนามัยคอยให้การสนับสนุนในเรื่องสถานที่ วิชาการต่างๆ เป็นต้น</li> </ul>
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ</li> <li>● วิธีการเป็นระบบที่เลี้ยง (partner) มีสวรส.ฝึกอบรมกระบวนการนโยบายสาธารณะให้กับภาคีหลัก คือ ชุมชน เพื่อไปดำเนินงานต่อร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น อบต. เป็นต้น</li> </ul>

กระบวนการที่กำหนดตัวหลักของการทำงานและตัวหนุนเสริมผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพ ทั้ง 14 พื้นที่ รูปแบบกระบวนการที่ใช้คล้ายคลึงกับกระบวนการสร้างกลุ่มผู้นำ ( Group Process ) แต่วิธีการที่ใช้อาจมีความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- ระบบที่เลี้ยง (partner) โดยสวรส.สนับสนุนการฝึกอบรมกระบวนการนโยบายสาธารณะให้กับภาคประชาชนและมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้หนุนเสริม
- ประชุมวางแผนโดยหน่วยงานภาคท้องถิ่นเป็นผู้ขับเคลื่อน เช่น นายกอบต.เสนอความคิดการทำแผนสุขภาพ โดยเขียนโครงการนี้ขึ้นมา ภาคประชาชนที่มีจิตอาสาจะดำเนินการต่อจนเกิดแผนสุขภาพระดับตำบล
- จัดเวทีประชาคมซึ่งมีภาคประชาชนเป็นหลักในการขับเคลื่อน โดยอิงจากข้อมูลปัญหาในชุมชน อาศัยความร่วมมือของอบต., สถานีอนามัย มาสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ และวิชาการต่างๆ เป็นต้น
- ประสานงานกับแกนนำชุมชนซึ่งเป็นคนที่เคยผ่านการทำงานมาก่อน และมอบหมายให้คนเหล่านี้เป็นหลักในการดำเนินงานต่อไป

ตารางที่ 9 แสดงกระบวนการที่ 4 กระบวนการในการทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

ตำบล	กระบวนการ
แม่ทอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา</li> <li>● วิธีการ สร้างพื้นที่สาธารณะให้กับประชาชนเช่น สร้างสวนสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้ออกกำลังกายและพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น เพื่อที่จะสะท้อนให้หน่วยงานของรัฐทราบถึงความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
คูขุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการผลักดันผ่านคณะทำงานแผนสุขภาพลงสู่ท้องถิ่น</li> <li>● วิธีการ โดยการนำแผนสุขภาพส่งต่อไปให้กับอบต.เพื่อบรรจุเป็นแผนการดำเนินงานต่อไป</li> </ul>
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการติดตามประเมินผล</li> <li>● วิธีการคือ คณะทำงานแผนสุขภาพ จัดให้มีการประชุมเดือนละครั้งเพื่อติดตามความก้าวหน้าของแต่ละโครงการนั้นๆ</li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา</li> <li>● วิธีการคือใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวพูดคุยแลกเปลี่ยน ชักชวน มักเป็นกลุ่มที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อน ร่วมกับการใช้จิตอาสาของอสม.</li> </ul>
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการผลักดันผ่านเวทีการประชุม</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานจัดประชุม โดยให้หน่วยงานส่วนต่างๆเสนอข้อคิดเห็น เพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ในการดำเนินงาน</li> </ul>
รัตภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา</li> <li>● วิธีการคือ คณะทำงานพูดคุยเป็นการส่วนตัว เน้นการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ชักจูงแกนนำชุมชนเข้าร่วมทำงาน โดยทำเป็นรายการกิจกรรมไป</li> </ul>
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา</li> <li>● วิธีการ อาศัยการพูดปากต่อปาก ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ และมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐ ได้มีการเปิดพื้นที่ให้ดูงานตลอดจนเข้าร่วมงานวิจัยกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นต้น</li> </ul>
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวพูดคุยแลกเปลี่ยนกับแกนนำชุมชน แล้วใช้การบอกต่อกันเองภายในชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนสุขภาพ</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการผลักดันผ่านเวทีการประชุม</li> <li>● วิธีการเป็นการประชุมมี 2 รูปแบบ คือแบบเป็นทางการ โดยนัดประชุมเฉพาะกิจ ขึ้น 2-3 ครั้ง/เดือน รูปแบบที่ไม่เป็นทางการเช่น การสัมมนาภายใน, ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวพูดคุย เป็นต้น</li> </ul>
ปรึก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการผลักดันผ่านเวทีการประชุม</li> <li>● วิธีการคือประชุมโดยผู้ขับเคลื่อนในแต่ละประเด็นร่วมกับคณะทำงาน เพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินกิจกรรม</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการผลักดันผ่านเวทีการประชุม</li> <li>วิธีการคณะทำงานประชุมจัดให้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การประสานงานระหว่างกลุ่มสะดวกขึ้น</li> </ul>
จะโหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการผลักดันผ่านเวทีการประชุม</li> <li>วิธีการจัดให้มีการประชุมร่วมกันหลายภาคส่วนเช่น ภาครัฐ, ภาคประชาชน และครู โรงเรียน เป็นต้น เพื่อมาคิดรูปแบบการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ทำให้ความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน</li> </ul>
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการผลักดันผ่านคณะทำงานแผนสุขภาพ</li> <li>วิธีการคือคณะทำงานแผนสุขภาพประชุมกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรม วิธีการดำเนินงานในแต่ละโครงการไว้แล้ว และให้แต่ละภาคส่วนมาดำเนินการร่วมกัน</li> </ul>
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้กระบวนการผลักดันผ่านเวทีประชาคม</li> <li>วิธีการพบว่าเชิญหน่วยงานภายนอก เช่น สวรส.มาฝึกอบรมในเรื่องการจัดกิจกรรมการดำเนินงานให้แก่แกนนำชุมชน เช่นกำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน ต่อจากนั้นแกนนำจัดเวทีประชาคมพูดคุยกับชาวบ้านเพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับชุมชน</li> </ul>

กระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ทั้ง 14 พื้นที่ วิธีการที่ใช้จะมีความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) นำแผนสุขภาพส่งต่อให้กับอบต.เพื่อบรรจุเป็นแผนการดำเนินงาน
- 2) ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวพูดคุยแลกเปลี่ยนชักจูงแกนนำชุมชนเข้าร่วมทำงาน
- 3) ใช้จิตอาสาของอสม. ชักชวนเข้าร่วม
- 4) จัดให้มีการประชุมเดือนละครั้งเพื่อติดตามความก้าวหน้าของแต่ละโครงการนั้นๆ
- 5) การเปิดพื้นที่เพื่อให้ศึกษาดูงาน ตลอดจนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 6) เชิญหน่วยงานภายนอก เช่น สวรส.ฝึกอบรมสร้างแกนนำชุมชนเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนไปดำเนินการต่อ
- 7) สร้างพื้นที่สาธารณะให้กับประชาชน เช่น สวนสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้ออกกำลังกายและพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น
- 8) คณะทำงานประชุมจัดให้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาแต่ละวิธีการพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ใช้ คือ

1. ใช้กระบวนการผลักดัน
2. ใช้กระบวนการติดตามประเมินผล ( Evaluation Process )
3. ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา ( Dialogue)

#### ตารางที่ 10 แสดงกระบวนการที่ 5 กระบวนการในการสร้างตัวชีวิต

ตำบล	กระบวนการ
แม่ทอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการคณะกรรมการแผนสุขภาพประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อสร้างตัวชีวิต</li> </ul>
คูขุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการสร้างตัวชีวิตมี 2 ขั้นตอน คือ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แต่ละภาคส่วน คิดตัวชีวิตขึ้นมา</li> <li>2) ตัวชีวิตที่ได้จากการศึกษาดูงานในแต่ละพื้นที่/โครงการ กิจกรรม</li> </ol>               ทั้ง 2 ส่วนนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณากำหนดตัวชีวิตของชุมชนร่วมกัน             </li> </ul>
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการติดตามประเมินผล</li> <li>● วิธีการในการกำหนดตัวชีวิต มี 2 ส่วน คือ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินความพึงพอใจหลังจบโครงการ</li> <li>2) ตัวชีวิตบางตัวมาจากนโยบายของจังหวัดที่ได้กำหนดไว้</li> </ol> </li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการพบว่าฝ่ายวิชาการของคณะกรรมการแผนสุขภาพร่วมกับสวรส. กำหนดตัวชีวิตของชุมชน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ข้อมูลเก่า และ</li> <li>2) ใช้ข้อมูลใหม่ที่ได้จากการสำรวจแบบสอบถาม 1300 ชุด</li> </ol>               จากนั้น นำเสนอตัวชีวิตที่ได้ให้กับคณะกรรมการแผนสุขภาพเพื่อประชุมคัดเลือกตัวชีวิตอีกครั้ง             </li> </ul>
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการโดยคณะกรรมการแผนสุขภาพประชุมร่วมกับหน่วยงานภาคท้องถิ่น เช่น อบต. เพื่อกำหนดตัวชีวิตของชุมชนร่วมกัน</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
รัศุมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการติดตามประเมินผล</li> <li>● วิธีการที่ใช้ในการสร้างตัวชี้วัด ได้มาจากผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม/โครงการนั้นๆ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม/โครงการไว้แล้วว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร และได้ผลเป็นอย่างไร</li> </ul>
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการคือคณะกรรมการแผนสุขภาพมาประชุมร่างตัวชี้วัด โดยใช้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ข้อมูลปัญหาที่พบในชุมชน</li> <li>2) ข้อมูลหลังจบโครงการ/กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว มาเป็นกรอบในการสร้างตัวชี้วัดต่อไป</li> </ol> </li> </ul>
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการใช้การศึกษาดูงานในแต่ละพื้นที่ แล้วให้แกนนำในเรื่องแผนสุขภาพ มากำหนดปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับชุมชน</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการคือ เชิญกลุ่มย่อยๆ ในขณะทำงานแผนสุขภาพมาประชุมร่วมกันเพื่อสอบถามความคิดเห็น โดยมีคณะกรรมการกลางเป็นผู้ตัดสินและต้องพิจารณาควบคู่กับยุทธศาสตร์ของอบต. ในการกำหนดตัวชี้วัด</li> </ul>
ปริก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการ โดยแกนนำเรื่องแผนสุขภาพมาประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดตัวชี้วัด</li> </ul>
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการติดตามประเมินผล</li> <li>● วิธีการ ใช้ข้อมูลหลังจบโครงการ/กิจกรรมที่ทำในแต่ละปี มากำหนดตัวชี้วัด</li> </ul>
จะโหลง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการคือจัดเวทีประชาคมเพื่อสำรวจข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน แล้วนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัด</li> </ul>
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการให้อสม.ผู้รับผิดชอบในแต่ละโครงการ/กิจกรรมเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดเอง</li> </ul>
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการระดมสมอง</li> <li>● วิธีการคือ อสม.ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในเรื่องสุขภาพ/ความต้องการของชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์หาข้อสรุปร่วมกันเพื่อกำหนดตัวชี้วัด</li> </ul>



กระบวนการในการสร้างตัวชี้วัด ทั้งหมด 14 พื้นที่ วิธีการที่ใช้ อาจจะมีการมีความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) จัดเวทีประชาคมเพื่อสำรวจข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัด
- 2) สำรวจโดยใช้แบบสอบถามในเรื่องสุขภาพ/ความต้องการของชุมชน
- 3) ศึกษาดูงานในแต่ละพื้นที่/โครงการ กิจกรรม
- 4) ใช้ผลการดำเนินงานหลังจบโครงการ/กิจกรรมที่ทำในแต่ละปีมาเป็นกรอบในการสร้างตัวชี้วัด
- 5) ผ่านคณะทำงานแผนสุขภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของอบต. และ/หรือ ตัวชี้วัดตามนโยบายของจังหวัด
- 6) ผ่านแกนนำชุมชน เช่น อสม.เป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดเอง

เมื่อพิจารณาแต่ละวิธีการพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ใช้ คือ

1. ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์
2. ใช้กระบวนการติดตามประเมินผล
3. ใช้กระบวนการระดมสมอง(Brainstrom)

ตารางที่ 11 แสดงกระบวนการที่ 6 กระบวนการที่จะได้มาซึ่งยุทธศาสตร์ในเรื่องแผนสุขภาพ

ตำบล	กระบวนการ
แม่ทอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของชุมชนโดยใช้แผนอบต.และยุทธศาสตร์ของจังหวัดสงขลาเป็นกรอบในการคิด</li> </ul>
คูขุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการได้จากการทำประชาคมในพื้นที่ นำปัญหาที่พบมาแบ่งหมวดหมู่และคิดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหานั้นๆ</li> </ul>
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดยอ้างอิงจากยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของแผนตำบล</li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการคือจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดย</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
	1) ใช้แบบตัวอย่างยุทธศาสตร์จากอำเภอจะนะ ร่วมกับ 2) ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และ 3) ใช้ยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดีของสสจ. มาเป็นกรอบแนวคิด
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ</li> <li>2) ใช้ยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น</li> <li>3) ใช้ข้อมูลจากการทำประชาคม</li> </ol> </li> </ul> ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของคนในชุมชน
รัตภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการคือคณะกรรมการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ</li> <li>2) ใช้ยุทธศาสตร์ของจังหวัด</li> </ol> </li> </ul> เป็นกรอบแนวคิดจากนั้นให้ตัวแทนภาคประชาคมในพื้นที่เป็นผู้คัดเลือก
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยอสม.</li> <li>2) ใช้ข้อมูลจากการทำประชาคม</li> <li>3) ใช้ยุทธศาสตร์จากภายนอก เช่น อบต., อนามัย เป็นต้น</li> </ol> </li> </ul> นำข้อมูลและแนวคิดข้างต้นมาผสมผสานกันเพื่อให้ได้ยุทธศาสตร์ของแผนสุขภาพ
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานแผนสุขภาพประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ โดยใช้ข้อมูลปัญหาในชุมชน</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการคือจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ยุทธศาสตร์ของจังหวัด</li> <li>2) ใช้ยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น</li> </ol> </li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
ปริก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้แนวคิดและมุมมองของผู้นำ</li> <li>2) ใช้ยุทธศาสตร์ของอบต.</li> </ol> </li> </ul>
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน ออกมาเป็น 4 ยุทธศาสตร์โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ข้อมูลจากการทำประชาคมในพื้นที่</li> <li>2) ใช้ยุทธศาสตร์ของจังหวัด</li> </ol> </li> </ul>
จะโหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการคณะกรรมการจัดประชุม เปิดโอกาสให้ทุกคนเสนอความคิดเห็น เพื่อจะได้กำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน</li> </ul>
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการคณะกรรมการจัดประชุมให้หลายๆหน่วยงานเข้าร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนเสนอความคิดเห็น และมากำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน</li> </ul>
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน</li> <li>● วิธีการจัดประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ของแผน ได้เป็นยุทธศาสตร์ 7 อ. โดย               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ยุทธศาสตร์ 6 อ. ใช้ข้อมูลจากส่วนกลาง</li> <li>2) ยุทธศาสตร์ 1 อ. ได้จากเวทีประชาคมของกลุ่มชาวบ้านในชุมชน</li> </ol> </li> </ul>

กระบวนการที่จะได้มาซึ่งยุทธศาสตร์ของแผนสุขภาพ ทั้ง 14 วิธีการที่ใช้อาจจะมีความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยอสม.
- 2) ใช้ข้อมูลจากการทำประชาคมในพื้นที่
- 3) ใช้แบบตัวอย่างยุทธศาสตร์จากอำเภอจะนะ มาเป็นตัวแบบ
- 4) ใช้แผนอบต.
- 5) ใช้ยุทธศาสตร์ของจังหวัดสงขลา
- 6) ใช้ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข
- 7) ใช้แนวคิดและมุมมองของผู้นำ

- 8) ใช้ยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น
- 9) ใช้ยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดีของสสจ.

เมื่อพิจารณาแต่ละวิธีการพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ใช้ คือ

1. ใช้กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน
2. ใช้กระบวนการคิดเชิงประยุกต์

### ตารางที่ 12 แสดงกระบวนการที่ 7 กระบวนการที่จะให้มีกิจกรรมตามแผนสุขภาพ

ตำบล	กระบวนการ
แม่ทอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคือ หน่วยงานภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนประชุมร่วมกัน กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม เพื่อรับไปดำเนินงานต่อ</li> </ul>
อุบุด	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมี 2 แบบ คือ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คณะทำงานแผนสุขภาพรับไปดำเนินการเอง</li> <li>2) หน่วยงานอื่นรับไปดำเนินการ โดยมีคณะทำงานแผนสุขภาพสนับสนุนงบประมาณให้</li> </ol> </li> </ul>
คลองรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานประชุมวางแผนดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ได้กำหนดเอาไว้ มุ่งเน้นทางด้านอาชีพตามประเด็น โหนด นา เล</li> </ul>
โคกม่วง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการผลักดัน โดยคณะทำงานแผนสุขภาพลงสู่ท้องถิ่น</li> <li>● วิธีการบรรจุแผนสุขภาพลงในแผนอบต. เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกัน</li> </ul>
กระแสดินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคือคณะทำงานร่วมประชุมกำหนดกิจกรรม/โครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน</li> </ul>
รัตภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคณะทำงานร่วมประชุมกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละโครงการและให้ผู้รับผิดชอบคิดรูปแบบกิจกรรม/โครงการเอง และพยายามผลักดันแผนสุขภาพให้บรรจุเข้าสู่แผนอบต.ด้วย</li> </ul>

ตำบล	กระบวนการ
ชะแล้	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคณะกรรมการร่วมประชุมกับภาคีที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็น จัดกิจกรรมตามวาระแผนสุขภาพ โดยบูรณาการทั้งคนและงบประมาณเข้าด้วยกัน</li> </ul>
คลองทราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคือคณะกรรมการร่วมประชุมนำยุทธศาสตร์ที่ได้มาสร้างเป็นแผนกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบ นำกิจกรรมไปปฏิบัติตามแผน</li> </ul>
สะกอม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการมี 2 รูปแบบคือ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คณะทำงานประชุมคิดกิจกรรมขึ้นเอง</li> <li>2) แต่ละกลุ่มประเด็นย่อยประชุมนำเสนอโครงการ/กิจกรรม โดยจะมีคณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกโครงการในการดำเนินกิจกรรมต่อไป</li> </ol> </li> </ul>
ปรึก	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> </ul> <p>วิธีการคือคณะกรรมการร่วมประชุมกับแต่ละกลุ่มประเด็นคิดและจัดกิจกรรมตามความสำคัญของปัญหาในชุมชน</p>
กำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคณะกรรมการร่วมประชุมกำหนดให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นผู้คิดและจัดกิจกรรมขึ้นมา</li> </ul>
จะโหนอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการทำเวทีประชาคมให้แต่ละหมู่บ้านเสนอกิจกรรม/โครงการที่ต้องการทำโดยต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดขึ้นมา</li> </ul>
บ้านใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการคณะกรรมการร่วมประชุมกับอบสม. เพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม/โครงการในการดำเนินงาน</li> </ul>
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์</li> <li>● วิธีการทำประชาคมเพื่อจัดกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน</li> </ul>

กระบวนการที่จะให้มีกิจกรรมตามแผนสุขภาพ ทั้ง 14 พื้นที่ วิธีการที่ใช้ อาจจะมี ความหลากหลายแตกต่างกัน สามารถสรุปวิธีการได้ดังนี้

- 1) ใช้การทำประชาคมเพื่อจัดกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน
- 2) คณะทำงานแผนสุขภาพรับไปทำเอง
- 3) กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นผู้คิดและจัดกิจกรรมขึ้นมา
- 4) กำหนดแกนนำชุมชน เช่น อสม.เป็นผู้คิดและจัดกิจกรรม/โครงการ
- 5) กำหนดให้แต่ละกลุ่มประเด็นย่อหน้าเสนอโครงการ/กิจกรรม
- 6) บรรจุแผนสุขภาพลงในแผนอบต.

เมื่อพิจารณาแต่ละวิธีการพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกับกระบวนการที่ใช้ คือ

1. ใช้กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์
2. ใช้กระบวนการผลักดัน โดยคณะทำงานแผนสุขภาพลงสู่ท้องถิ่น

ทั้ง 14 ตำบลมีการใช้วิธีการที่แตกต่างกันออกไป แต่เมื่อเปรียบเทียบกระบวนการหรือ เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทำงานของชุมชนแล้ว พบว่ามีลักษณะกระบวนการที่คล้ายกัน เนื่องจากภาคียุทธศาสตร์ที่เข้ามาช่วยสนับสนุนในการจัดกระบวนการทำแผนนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมทักษะกระบวนการเหล่านี้มา และจากกระบวนการจัดทำแผนทำให้พบข้อค้นพบที่สำคัญคือ การจัดทำแผนสุขภาพ จำเป็นต้องมีภาคประชาชนเข้ามาขับเคลื่อน เนื่องจากประชาชนจะ ได้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในพื้นที่ นำแผนสุขภาพที่ได้ไปจำแนกเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชนให้ ดียิ่งขึ้นต่อไป การที่ประชาชนจะเข้าใจ รู้วิธีการในการจัดทำแผนสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องอาศัย นักวิชาการเข้ามาแนะนำ อบรม ให้ความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐ เช่น อบต.เป็นส่วน ที่สนับสนุนสำคัญในการดำเนินการให้มีการจัดทำแผนได้ เนื่องมีงบประมาณ กำลังคน ตลอดจน นโยบายจากส่วนกลางที่เข้ามามีผลบังคับใช้ในพื้นที่ด้วย

### 3. ตัวแบบของแผนสุขภาพระดับตำบล

ในการวิเคราะห์ตัวแบบแผนสุขภาพระดับตำบล จะใช้ตัวแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์ เป็นต้นแบบ ประกอบด้วย

1. สถานการณ์สุขภาพ
2. จุดหมายเป็นข้อมูลที่แสดงถึง จุดมุ่งหมายของแผน ซึ่งอาจจะระบุเป็น

- วิสัยทัศน์
- พันธกิจ
- วัตถุประสงค์
- เป้าหมาย

3. ยุทธศาสตร์

4. แผนงาน / โครงการ

5. ตัวชี้วัด / การประเมินผล

ตารางที่ 13 แสดงรูปแบบของแผนสุขภาพระดับตำบลทั้ง 14 พื้นที่

ตำบล	ตัวแบบแผนสุขภาพ							
	สถานการณ์ สุขภาพ	จุดหมาย				ยุทธศาสตร์	แผน/ โครงการ	ตัวชี้วัด/ การ ประเมินผล
		วิสัยทัศน์	พันธ กิจ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย			
แม่athom	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X
อุซุด	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
กระเสลินธุ์	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X
รัตภูมิ	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X
คลองทราย	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X
คลองรี	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
จะโหนอง	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X
สะกอม	✓	✓	X	X	X	✓	X	X
ปริก	✓	✓	X	X	✓	X	✓	X
พิจิตร	X	✓	✓	X	X	✓	✓	X
บ้านใหม่	X	✓	✓	X	X	✓	✓	X
กำแพงเพชร	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	X
ชะแล้	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X
โคกม่วง	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X
รวม	11	14	11	1	4	13	13	0

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบ พบว่า ตัวแบบของแผนสุขภาพระดับตำบล มีองค์ประกอบดังนี้

1. จาก 11 ใน 14 ตำบลได้มีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลในการทำแผนสุขภาพ
2. ทุกตำบลกำหนดจุดหมายไว้ในรูปแบบวิสัยทัศน์
  - พันธกิจกำหนดเอาไว้เพียง 11 ใน 14 ตำบล
  - วัตถุประสงค์ของแผนสุขภาพมีเพียง 1 ใน 14 ตำบล และ
  - การตั้งเป้าหมายจาก 4 ใน 14 ตำบล
3. สำหรับการกำหนดยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนงาน/โครงการ พบว่าจาก 13 ใน 14 ตำบลได้มีการดำเนินการ โดยมีรายละเอียดในแผนสุขภาพ
4. สำหรับการกำหนดตัวชี้วัด/การประเมินผล พบว่าไม่มีตำบลใดที่ให้ข้อมูลในส่วนนี้

จากผลการวิเคราะห์ตัวแบบแผนสุขภาพข้างต้นพบว่า ตำบลส่วนใหญ่ได้มีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ เพื่อมากำหนดจุดหมายหรือภาพลักษณ์ที่ต้องการของแผน พบว่าเมืองประกอบในรูปแบบวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่ชัดเจน แต่สำหรับในส่วนวัตถุประสงค์ และการตั้งเป้าหมายยังระบุความต้องการที่เจาะจงไม่ชัดเจน สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานเกือบทุกตำบลได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานตลอดจนคิดรูปแบบโครงการ/กิจกรรมขึ้นมา แต่ทุกตำบลขาดในส่วนการกำหนดตัวชี้วัด และติดตามประเมินผลทำให้ไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของตัวแบบแผนสุขภาพเปรียบเทียบกับแผนที่ผลลัพธ์ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนารูปแบบคำถามเพื่อต้องการประเมินกระบวนการที่เกี่ยวข้อง พบว่าชุมชนได้ใช้กระบวนการต่างๆ ในทุกขั้นตอนของแผนที่ผลลัพธ์ แต่ตัวแบบแผนจะไม่ครบถ้วนในหัวข้อการกำหนดตัวชี้วัดและการสร้างแบบประเมิน ทั้งที่ชุมชนมีการใช้กระบวนการในส่วนนี้ อาจเป็นเพราะชุมชนเข้าใจถึงขั้นตอนในการจัดทำแผนแต่ขาดองค์ความรู้ในการสร้างตัวชี้วัดและรูปแบบการประเมิน จึงทำให้ตัวแบบแผนไม่ได้มีการระบุรายละเอียดในส่วนนี้



#### 4. ความสอดคล้องระหว่างแผนสุขภาพระดับตำบลกับสถานการณ์ปัญหาสำคัญ

ตารางที่ 14 แสดงความสอดคล้องระหว่างแผนสุขภาพระดับตำบลกับสถานการณ์ปัญหาสำคัญ

ตำบล	ทางกาย	ทางจิต	ทางสังคม	ทางปัญญา
แม่ทอม	✓	✓	-	✓
คูขุด	✓	✓	✓	✓
กระแสดินธุ์	✓	✓	-	✓
รัตภูมิ	✓	✓	✓	✓
คลองทราย	✓	✓	✓	-
คลองรี	✓	✓	-	-
จะโหนอง	✓	✓	✓	✓
สะกอม	-	-	-	-
ปริก	✓	✓	-	✓
พิจิตร	✓	-	✓	✓
บ้านใหม่	✓	✓	-	-
กำแพงเพชร	✓	✓	✓	✓
ชะแล้	✓	✓	-	✓
โคกม่วง	✓	-	✓	✓
รวม	13	12	7	10

โดยภาพรวม แผนสุขภาพระดับตำบลมีโครงการ แผนงาน/กิจกรรม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์

สุขภาพะทางกายของตำบล 13 ใน 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.86

สุขภาพะทางจิตของตำบล 12 ใน 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 85.71

สุขภาพะทางสังคมของตำบล 7 ใน 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 50.00

สุขภาพทางปัญญาของตำบล 10 ใน 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 71.43

จากการวิเคราะห์ พบว่าแผนสุขภาพส่วนใหญ่มีการระบุละเอียดของกิจกรรม และ/หรือโครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ในเรื่องความครอบคลุมสุขภาพะทั้ง 4 มิติ แม้ว่าจะไม่มีการระบุโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองต่อชุมชนไว้อย่างชัดเจนเจาะจง แต่จากการวิเคราะห์เนื้อหาสาระของแผน พบว่าแผนสุขภาพได้มีการดำเนินการกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสำคัญในชุมชน ยกเว้น ตำบลสะกอม ที่ไม่มีการระบุรายละเอียดของการดำเนินงานในกิจกรรม และ/หรือ โครงการไว้เลย

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหา จัดได้ว่าเป็นฐานข้อมูลที่ช่วยในการวิเคราะห์ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และข้อจำกัดของชุมชน เพื่อที่ใช้ในการคิดรูปแบบกิจกรรม/โครงการที่สอดคล้องหรือตอบสนองได้ตรงความต้องการของชุมชนได้ต่อไป

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล ดำเนินการพร้อมกับพลวัตรของกระบวนการพัฒนาของเครือข่ายสุขภาพในสงขลาที่มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอก อาทิเช่น

#### ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ

เป็นข้อมูลระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่สะท้อนปัญหาสุขภาพะทั้ง 4 ด้านของชุมชน ทู่นต่างๆที่มีในพื้นที่ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆเพื่อพัฒนาให้มีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ ข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้ประโยชน์ในการกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ ตลอดจนนำมาสู่การแตก ออกเป็นแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้ต่อไป

#### ภาคี

แบบสัมภาษณ์ชุมชนนอกจากใช้สำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพแล้ว ยังได้ข้อค้นพบว่า กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลเน้นการทำงานในเชิงบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงาน องค์กร กลุ่มต่างๆในชุมชน เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำแผน สุขภาพประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. ภาคีหลัก เป็นกลุ่มที่ทำงานโดยตรงในการจัดทำแผน เช่น เจ้าหน้าที่อนามัย, อสม., แกนนำ ชุมชน เป็นต้น
2. ภาคียุทธศาสตร์ เป็นกลุ่มที่สนับสนุน ผลักดันให้เกิดแผนสุขภาพ เช่น อบต., นักวิชาการ สาธารณสุข, คณะทำงานแผนสุขภาพ เป็นต้น

แต่ละตำบลจะขับเคลื่อนแผนสุขภาพได้มากน้อย ขึ้นอยู่กับตัวแทนความคิดเหล่านี้สามารถทำงาน ร่วมกันได้อย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการทำแผนหรือไม่

ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า กระบวนการที่ใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการใช้กระบวนการอื่นๆอีกหลากหลาย จากการใช้เครื่องมือที่ เรียกว่า แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) มาประเมิน พบว่าจะเน้นในรูปแบบของ

- 1) กระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference) เป็นเทคนิคการประชุมเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หลักการที่สำคัญคือ เข้าใจ ปัจจัย องค์ประกอบ เหตุการณ์ในอดีต ที่มีผลต่อสภาพปัจจุบันและแนวโน้มที่มีผลกระทบต่ออนาคต ทุกคนเห็นภาพเดียวกันเกิด

วิสัยทัศน์ในอนาคตร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดใหม่ๆ เป็นการขยายเครือข่ายมีความสัมพันธ์ภาพที่ดี เข้าใจและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

- 2) กระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue) เหมาะสำหรับการใช้ป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเพื่อค้นหาวิธีการละความรู้ใหม่ๆในการทำงาน รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในระดับบุคคลได้ดีด้วย
- 3) กระบวนการติดตามประเมินผล หากวิธีการที่ใช้ในกิจกรรม/โครงการ ก่อนหน้านี้เมื่อประเมินแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ ทางคณะทำงานสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการมาพัฒนาแผนสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสมดียิ่งขึ้นได้
- 4) กระบวนการกลุ่ม สามารถนำมาใช้ในทุกกิจกรรมได้ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนในการแก้ปัญหาของชุมชนและยังเป็นการพัฒนา ผลักดันให้คนในชุมชน กล้าคิด กล้าทำ ส่งผลให้การดำเนินการของกลุ่มมีประสิทธิภาพ
- 5) กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C Process) เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบชอบในฐานะสมาชิกของชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง
- 6) กระบวนการคิดเชิงประยุกต์ (Applicative Thinking Process) การประยุกต์เป็นวิธีการนำบางสิ่งมาใช้ประโยชน์ “บางสิ่ง” ที่นำมา นั้น อาจเป็นทฤษฎี หลักการ แนวคิด ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งและนำมาใช้ประโยชน์ในภาคปฏิบัติ โดยปรับให้เข้ากับบริบทแวดล้อมที่เป็นอยู่อย่างเหมาะสม
- 7) กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายใน/ภายนอก โดยแผนกลยุทธ์จะถูกใช้เสมือนเป็นแผนที่ในการเดินทางขององค์กร
- 8) กระบวนการสรรหา เป็นการจูงใจให้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีตรงความต้องการให้เข้าร่วมงานในอันที่จะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้

กระบวนการที่ใช้ข้างต้นทำให้เกิดรูปธรรมนั้นคือ ตัวแบบของแผนสุขภาพซึ่งมีต้นแบบคล้ายคลึงกับตัวแบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ เมื่อพิจารณาในส่วนของการกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดโครงการที่จะนำมาสู่การแก้ปัญหาหรือทำให้แผนสุขภาพบรรลุจุดหมายนั้น มีความสอดคล้องเป็นรูปธรรม สามารถขับเคลื่อนได้ แต่ในหลายตำบลยังมีข้อจำกัดในด้านทักษะการคิดตัวชี้วัดและการคิดวิธีการ

ประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้ตัวแบบแผนสุขภาพขาดความสมบูรณ์ ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินได้ว่ามีความสำเร็จบรรลุจุดหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แม้กระทั่งกิจกรรม/โครงการนั้นควรมีการพัฒนาทำต่อหรือหยุดดำเนินการ

### ข้อเสนอแนะ

1. เรื่องข้อมูลสถานการณ์สุขภาพที่ใช้ในการเป็นปัจจัยนำเข้าเป็นข้อมูลสำคัญ จังหวัดสงขลา ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้แต่ละพื้นที่เข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ และฐานข้อมูลควรมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพคนในพื้นที่ให้เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) เพราะว่าคนที่มาฝึกอบรมทำให้เกิดแผนสุขภาพมักมาจากกลุ่มคนภายนอก เช่น นักวิชาการ, คณะทำงานแผนสุขภาพ เป็นต้น
3. ควรพัฒนาศักยภาพคนในพื้นที่ให้รู้จักกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อทบทวน ปรับปรุง พัฒนาแผนสุขภาพในพื้นที่
4. กระบวนการทำแผนสุขภาพ ควรจะต้องพยายามทำให้เป็นกระบวนการการเรียนรู้ของชุมชน และทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนของชุมชนด้วย
5. ในอนาคตควรมีการศึกษาต่อในเรื่องการประเมินคุณภาพของแผนสุขภาพระดับตำบล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

### ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ขณะลงเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพเป็นเวลาในช่วงกลางวัน ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จึงเพศหญิง เนื่องจากเพศชายทำงานนอกบ้าน
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่ให้ข้อมูลหลักของกระบวนการจัดทำแผน แม้ในบางพื้นที่ที่ติดภารกิจ หรือเป็นช่วงรอยต่อของการเลือกตั้ง ทำให้ยากต่อการประสานงานต่อการจัดสนทนากลุ่ม  
ทางผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาโดยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนการสนทนากลุ่มโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มในผู้ที่ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้
3. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้วัดคุณภาพของโครงการ/กิจกรรม/แผนงาน เพียงแต่วิเคราะห์เนื้อหาสาระของโครงการ/กิจกรรม/แผนงานเท่านั้น

## บรรณานุกรม

- กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. **คู่มือการจัดเวทีประชาคม**. กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์ กรมพัฒนาชุมชน, 2542.
- ขนิษฐา นันทบุตร. **สุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2550.
- ขวัญใจ เอ็มใจ. **จุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพ: ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ** (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543.
- ขวัญใจ เอ็มใจและวณิ ปิ่นประทีป. **จุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพ: ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (2)** (สรุปการสัมมนา6เวทีภูมิภาค เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ). นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543.
- คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา. **ฟื้นฟูพลังชุมชนด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล**. สงขลา: โฟ – บาร์ด, 2551.
- จิรวรรณ หัสโรจน์และคณะ. **ประชามสุขภาพตำบล กรณีตำบลดอนหว่าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, 2542.
- เดชรัต สุขกำเนิด. **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ**. เอกสารประกอบการประชุม 10 ปี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5 – 7 สิงหาคม พ.ศ. 2545.
- เดชรัต สุขกำเนิด. **นโยบายสาธารณะกับสุขภาพของคนไทย**. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์, 2547
- นิคม ดีพอ. **องค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล กรณีศึกษา : ตำบลเมือง กิ่งอำเภอภูเพียง . วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**. ปีที่ 1 ฉบับที่ 23. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2541.
- ประเวศ วะสี. **สุขภาพสังคมสู่สังคมสันติภาพ: มนุษย์พันทุกขั้วรวมกันได้**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
- พิกุล สิทธิประเสริฐกุล. **แผนที่ผลลัพธ์ ( Outcome Mapping ) : การสร้างการเรียนรู้และการสะท้อนกลับในแผนงานพัฒนา**. กรุงเทพฯ : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, 2547.
- พินิจ ฟ้าอำนวยผล. **รายงานการพัฒนาดัชนีชี้วัดเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของ 3 กองทุน พ.ศ. 2547**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549.

ไพรัตน์ เดชะรินทร์. การบริหารงานพัฒนาชนบทของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, พ.ศ. 2527.

มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย : เพื่อสุขภาพะแห่งมวลมนุษย์ หยุดความรุนแรง.  
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2552.  
ยูวัฒน์ วุฒิเมธี . หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท . กรุงเทพมหานคร :  
อนุเคราะห์ไทย, 2526.

วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทาสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข, 2544.

วันชัย วัฒนศัพท์. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน การตัดสินใจที่ดีกว่าโดยให้ชุมชนมี  
ส่วนร่วม. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, 2551.

ศุภวัลย์ พลายน้อย. นานาวิธีวิทยาการถอดบทเรียน. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2551.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ระบบสุขภาพในท้องถิ่น : อนาคตระบบสุขภาพไทย. นนทบุรี :  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549.

สุจินต์ ดาววีระกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา หมู่บ้าน :  
ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พ.ศ. 2527.

สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย. กระบวนการเรียนรู้ : แนวคิด ความหมาย และบทเรียนในสังคมไทย.  
กรุงเทพฯ : พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต, 2550.

สมนึก หงส์อิม และสมภพ เจริญนท. แผนพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการจัดการระบบ  
สุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี.  
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. พ.ศ. 2549.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.  
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนาไพศาล, 2550.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, ชาคritt โภชะเรือง, อัฐมา โภคาพานิชวงษ์และคณะ. แผนสุขภาพ  
จังหวัดสงขลา : บทเรียนการพัฒนากระบวนการนโยบายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด  
สงขลา ระยะที่1( 2549 – 2551 ). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. พ.ศ. 2551.  
สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2548 – 2550. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่ง  
สินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.



**ภาคผนวก ก**

เลขที่แบบสัมภาษณ์ [ ] [ ] [ ]

## แบบสำรวจชุมชน

ผู้สัมภาษณ์.....รหัส [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

สถานที่ ตำบล ..... อำเภอ..... จ.สงขลา [ ] [ ]

คำชี้แจง

1. ให้ผู้สัมภาษณ์ถามคำถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมคำลงใน ช่องว่างที่เว้นไว้
2. แบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและข้อมูลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง [ ]
2. ปัจจุบันมีอายุ ..... ปี (เต็มปี) [ ] [ ]
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หย่า ( ) หม้าย [ ]
4. การศึกษา [ ]
  - ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) อนุปริญญาหรือ ปวส./ปวช.
  - ( ) ประถมศึกษา ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ( ) มัธยมศึกษา ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
  - ( ) อื่นๆระบุ.....
5. ปัจจุบันประกอบอาชีพหลัก [ ]
  - ( ) ไม่ได้ทำงาน ( ) รับราชการ
  - ( ) เกษตรกรรม ( ) ค้าขาย
  - ( ) รับจ้างทั่วไป ( ) ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน
  - ( ) อื่นๆ ระบุ .....

6. ระดับรายได้ของทั้งครอบครัว [ ]

- ( ) ไม่มีรายได้                      ( ) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) 3,001-5,000 บาทต่อเดือน      ( ) 5,001-10,000 บาทต่อเดือน  
 ( ) 10,001-15,000 บาทต่อเดือน    ( ) มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน

7. ให้บันทึกข้อมูลของบุคคลที่อาศัยอยู่ประจำในบ้าน ลงในตารางต่อไปนี้

หมายเหตุ **ไม่รวมผู้ตอบ ( กรณีผู้ตอบเป็นผู้นำครอบครัวไม่ต้องลงในช่องผู้นำ )**

ลำดับ	ความสัมพันธ์	เพศ	อายุ	อาชีพ	การศึกษา
	ผู้นำครอบครัว	[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
	สมาชิกในครัวเรือน	[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
1.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
2.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
3.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
4.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
5.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
6.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
7.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
8.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
9.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]
10.		[ ]	[ ][ ]	[ ]	[ ]

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ**

### 2.1 สุขภาวะทางกาย

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีการเจ็บป่วยอะไรบ้างต่อไปนี้ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- ( ) ไม่มี                      ( ) โรคความดัน                      ( ) โรคเบาหวาน                      ( ) โรคหัวใจ  
 ( ) โรคหลอดเลือดสมอง      ( ) หอบหืด                      ( ) วัณโรค                      ( ) ปวดเมื่อย  
 ( ) ไข้หวัด                      ( ) ท้องเสีย                      ( ) อื่นๆ.....

2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยเพียงใด [ ]
- ( ) น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
  - ( ) 1 – 5 ครั้ง/เดือน
  - ( ) มากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน

3. ท่านควบคุมอาหาร ( หวาน/มัน/เค็ม ) ระดับใดบ้าง [ ]
- ( ) ไม่ควบคุม
  - ( ) ควบคุมบ้าง
  - ( ) ควบคุมตลอดเวลา

## 2.2 สุขภาวะจิต

1. ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกที่เป็นผู้พิการหรือไม่
- ( ) ไม่มี
  - มี โปรดระบุ ( ) พิการทางการได้ยิน ( ) พิการทางการมองเห็น ( ) พิการสติปัญญา
  - ( ) พิการทางการเคลื่อนไหว ( ) พิการด้านจิตใจ(จิตเวช) ( ) อื่นๆระบุ.....
  - ระบุรายละเอียด.....

2. บุคคลในครอบครัวของท่านมีความเครียด/วิตกกังวล /ซึมเศร้า ในด้านใดบ้าง
- ( ) ไม่มี ( ) ปัญหาสุขภาพ ( ) เศรษฐกิจ
  - ( ) ปัญหาครอบครัว ( ) อื่นๆระบุ.....
  - ระบุรายละเอียด.....

3. ท่านรู้สึกมีความสุขในระดับใด [ ]
- ( ) ไม่มี ( ) มากกว่าปกติ ( ) เท่าปกติ
  - ( ) น้อยกว่าปกติ ( ) น้อยกว่าปกติมาก

### 2.3 สุขภาวะทางสังคม

1. ท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ไม่มี      ( ) เหล้า      ( ) บุหรี่      ( ) ยาเสพติด ระบุชนิด.....  
 ( ) กินอาหารหวาน/เค็ม      ( ) การพนัน      ( ) อื่นๆระบุ.....

2. สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ไม่มี      ( ) เหล้า      ( ) บุหรี่      ( ) ยาเสพติด ระบุชนิด.....  
 ( ) กินอาหารหวาน/เค็ม      ( ) การพนัน      ( ) อื่นๆระบุ.....  
 ระบุบุคคล.....

### 2.4 สุขภาวะทางปัญญา

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	
1. ท่านเชื่อและนำหลักธรรม คำสอนของศาสนา มาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของท่านมากน้อยเพียงใด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
2. ท่านเชื่อว่าธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นรากฐานที่สำคัญในการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิตบน โลกนี้มากน้อยเพียงใด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
3. ท่านเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนของท่านมากน้อยเพียงใด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
4. ท่านคิดว่าคนในชุมชนของท่านมีความเต็มใจในการทำประโยชน์ต่อส่วนรวมมากน้อยเพียงใด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]
5. ท่านคิดว่าปัจจุบันชุมชนของท่านมีความสงบหรือเป็นสังคมแห่งสันติภาพมากน้อยเพียงใด	.....	.....	.....	.....	.....	[ ]

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

#### คำชี้แจง

ให้จัดลำดับความสำคัญ โดย 1 = สำคัญเป็นอันดับ 1, 2 = สำคัญเป็นอันดับ 2,  
3 = สำคัญเป็นอันดับ 3 โดยเติมตัวเลขลงในช่องว่าง

ปัญหาใดต่อไปนี่ที่ท่านคิดว่า เป็นปัญหาสุขภาพของชุมชนที่ต้องการแก้ปัญหามากที่สุด

#### 1. ทางกาย

- ( ) ไม่มี                      ( ) โรคความดัน                      ( ) โรคเบาหวาน                      ( ) โรคหัวใจ  
( ) โรคหลอดเลือดสมอง                      ( ) หอบหืด                      ( ) วัณโรค                      ( ) ปวดเมื่อย  
( ) ไข้หวัด                      ( ) ท้องเสีย                      ( ) อื่นๆ.....

#### ทางจิต

- ( ) ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ                      ( ) ปัญหาสุขภาพจิตของผู้พิการ  
( ) ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน                      ( ) อื่นๆระบุ.....

#### ทางสังคม

- ( ) การพนัน                      ( ) บุหรี่                      ( ) เหล้า  
( ) ยาเสพติด                      ( ) อาชญากรรม                      ( ) อื่นๆระบุ.....

#### 4. ท่านต้องการให้สังคมในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร มากที่สุด

- ( ) คนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง  
( ) ชุมชนมีความสงบ/ มีสันติสุข  
( ) ชุมชนให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน  
( ) ชุมชนยึดมั่นในหลักธรรมของศาสนาในการดำเนินชีวิต  
( ) อื่นๆระบุ.....

#### 5. ท่านต้องการเห็นชุมชนของท่านมีภาวะที่เป็นสุขอย่างไร

.....  
.....

### แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

#### สำหรับประเมินกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

##### กรณีศึกษา : จังหวัดสงขลา

1. มีกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนมาวางจุดหมายร่วมกันของระบบสุขภาพหรือไม่
2. ในกระบวนการมีการวางบทบาทว่าเป็นใคร จะทำอะไร อย่างไร
3. ตัวหลักของการทำงานให้เกิดแผนสุขภาพดำเนินไปได้คือใคร และใครเป็นตัวหนุนเสริมผลักดันให้แผนสุขภาพสำเร็จ
4. มีกระบวนการอะไรในการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย/หน่วยงาน/ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ
5. มีกระบวนการในการสร้างตัวชี้วัดอย่างไร
6. ใช้กระบวนการอะไรที่จะได้ยุทธศาสตร์ในเรื่องแผนสุขภาพ
7. มีกระบวนการที่จะให้มีกิจกรรมตามแผนสุขภาพอย่างไร

**ภาคผนวก ข**



ตาราง แสดงข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่างทั้ง 14 ตำบล ในจังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	210	30.1
หญิง	487	69.9
<b>รวม</b>	<b>697</b>	<b>100</b>
2. อายุ		
ตั้งแต่ 15 – 29 ปี	79	11.3
30 – 39 ปี	114	16.4
40 – 49 ปี	155	22.2
50 – 59 ปี	147	21.1
60 ปี ขึ้นไป	202	29.0
<b>รวม</b>	<b>697</b>	<b>100</b>
3. สถานภาพสมรส		
โสด	74	10.6
คู่	535	76.8
หย่า	11	1.6
หม้าย	77	11.0
<b>รวม</b>	<b>697</b>	<b>100</b>

ตาราง แสดงข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่างทั้ง 14 ตำบล ในจังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	32	4.6
ประถมศึกษา	393	56.4
มัธยมศึกษา	155	22.2
อนุปริญญาหรือปวช./ปวส.	49	7.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	63	9.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.1
อื่นๆ	4	0.6
<b>รวม</b>	<b>697</b>	<b>100</b>
<b>5. การประกอบอาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	113	16.2
เกษตรกรรม	328	47.1
รับจ้างทั่วไป	46	6.6
รับราชการ	35	5.0
ค้าขาย	92	13.2
ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน/โรงงาน	23	3.3
อื่นๆ	60	8.6
<b>รวม</b>	<b>697</b>	<b>100</b>
<b>6. ระดับรายได้ของทั้งครอบครัว</b>		
ไม่มีรายได้	27	3.9
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	56	8.1
3,001-5,000 บาทต่อเดือน	152	21.9
5,001-10,000 บาทต่อเดือน	193	27.8
10,001-15,000 บาทต่อเดือน	128	18.5
มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	137	19.8
<b>รวม</b>	<b>693</b>	<b>100</b>

