



แบบการเสนอผลงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ของ

ชื่อ นายศตวรรษ ศรีพรหม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๓

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๕๘

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

แบบการเสนอผลงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

ชื่อผู้ขอประเมิน นายศตวรรษ ศรีพรหม

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๓ สังกัด ฝ่าย/กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ หรือที่ได้รับมอบหมาย ณ ปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี รับผิดชอบวางแผนงาน กำกับ ติดตาม และนำแผนและนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยประสานภาคีที่เกี่ยวข้องบูรณาการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุและพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดแผนยุทธศาสตร์ศูนย์อนามัย รวมทั้งธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ และพระสงฆ์ระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยแสวงหาความร่วมมือและบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกระดับ โดยมีเป้าหมายสูงสุด ผู้สูงวัยสุขภาพดี และเป็นหลักชัยของสังคม

- ร่วมวางแผนทาง ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูลเรื่องที่ยากและมีความซับซ้อนต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข หรือประสบการณ์สูง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ การสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบกลไกและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี

- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุขและเสนอแนะ เพื่อวางแผนทางในการจัดทำมาตรฐานงานด้านสาธารณสุขในการปรับปรุงงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในระดับหน่วยงาน

- ร่วมวางแผนทางการประเมินผลการดำเนินงานในโครงการต่างๆ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในระดับหน่วยงาน

- ร่วมวางแผนทาง กำกับดูแลการพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการแบบองค์รวมว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ และจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการ สื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ สามารถป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพในระดับหน่วยงาน

- ปฏิบัติงานส่งเสริม ควบคุม กำกับ พัฒนา มาตรฐาน ร่วมกำหนดแนวทางสนับสนุนการสร้างมาตรการทางสังคมและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- วางแผนและร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือหน่วยงานมอบหมายงาน แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

- ร่วมเป็นกรรมการบริหารงานกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ศูนย์อนามัย ในการจัดทำโครงการและการของบประมาณให้สอดคล้องกับงานด้านการส่งเสริมการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกรมอนามัย และปัญหาของเขตสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

- ประสานการทำงานเบื้องต้นร่วมกันในที่ทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

- ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

- ให้คำปรึกษา แนะนำ ปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขแก่ประชาชนและผู้ประกอบการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขต่อไป ตลอดจนจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

- ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกในการถ่ายทอดความรู้ในงานด้านวิชาการและการปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา และบุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยงาน เพื่อให้มีความรอบรู้ และสามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๕๘ สังกัด ฝ่าย/กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ อุบลราชธานี กรมอนามัย อนามัย

หน้าที่และความรับผิดชอบหลัก

- ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมากในงานวิชาการด้านวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญในงานสูงมากในงานวิชาการ ด้านวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ วางแนวทางการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูล เรื่องที่ยากและมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข หรือประสบการณ์สูง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ การสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบกลไกและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี

๑.๒ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและเสนอแนะ เพื่อวางแผนงานในการจัดทำมาตรฐานงานด้านสาธารณสุข ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในระดับสำนัก

๑.๓ วางแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในระดับสำนัก

๑.๔ วางแนวทางการพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการแบบองค์รวมว่าด้วยการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ และจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการ สื่อสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สามารถป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ

๑.๕ ตรวจสอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพื่อประกอบการวางแผนการและมาตรฐานงานด้านสาธารณสุข ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๑.๖ พัฒนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูลของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง บุคลากร ทางด้านบริการสุขภาพ ประชากร สถานะสุขภาพ ระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การภาคีเครือข่ายเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๑.๗ กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ การวินิจฉัย ตรวจรักษา สอบสวนสืบสวนโรค ติดตาม ผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๑.๘ กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ การประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน ประเมินสถานประกอบการทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๙ วางระบบและกำหนดแนวทางการส่งเสริม ควบคุม กำกับ พัฒนา มาตรฐาน และการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑.๑๐ กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้านสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพิบาล

๒. ด้านการวางแผน

๒.๑ วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๒.๒ วางแผนงานการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสนอ ผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย

๒.๓ แก้ไขปัญหาและติดตามผลการวางแผนปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน

๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานสัมพันธ์กับสมาชิกในทีมงานโดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจ ทีมงาน หรือหน่วยงานอื่นในระดับกองหรือสำนักเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

๓.๒ ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้คำปรึกษา แนะนำ ปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข การควบคุมโรค การสุขภาพิบาล การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ แก่ประชาชน และผู้ประกอบการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน การพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขต่อไป และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนจัดทำรายงานเสนอต่อ ผู้บังคับบัญชา

๔.๒ ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวก ในการถ่ายทอดความรู้ในงานด้านวิชาการและการปฏิบัติ แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา และบุคลากรด้านสาธารณสุขภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นความรู้และให้สามารถ ดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๔.๓ กำกับ ดูแลในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และองค์กรเพื่อเป็นบุคลากรที่มีความ ชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๔ นิเทศงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นระยะเวลาที่ดำเนินการจัดทำผลงาน ภายในระยะเวลา ๕ ปี)

ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ประยุกต์ใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามแนวทางของกรมอนามัย มาเป็นตัวแบบในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๓.๒ ประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๓.๓ การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎี

๓.๓.๑ ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในพื้นที่

๓.๓.๒ ประยุกต์ใช้แนวคิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลาง ของอมร นนทสุต มาเป็นเครื่องในการวางแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๓.๓.๓ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ของ โคเฮน และอัทฮอฟ ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

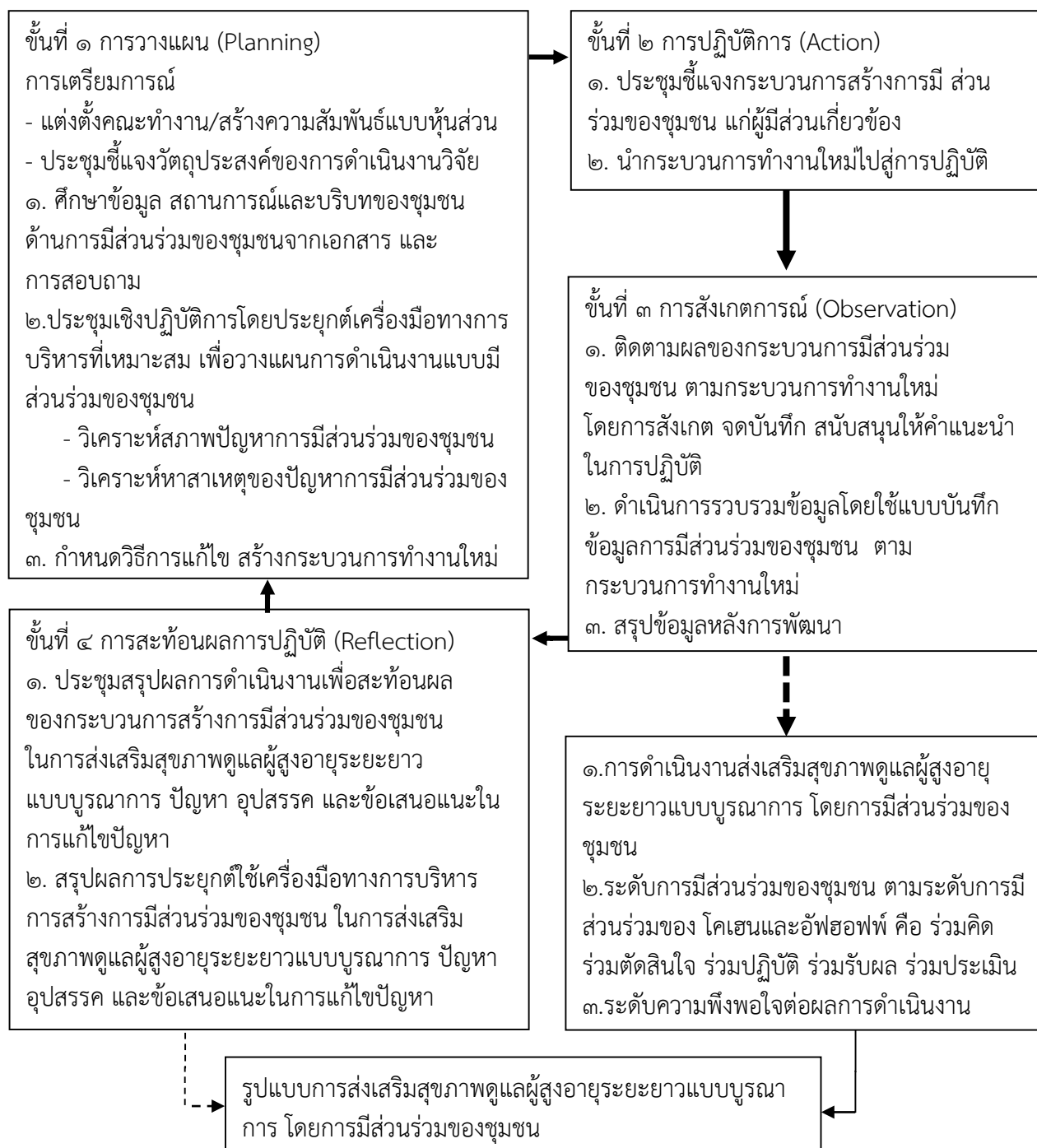
๓.๔ การประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม PAR ตามวงจรคุณภาพ PAOR ของ เคมมิส และแม็กแท็กการ์ด มาเป็นตัวแบบในการกำหนดแนวคิดการดำเนินงาน

๓.๕ วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาดู อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart) และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ตามกรอบแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด Kemmis & McTaggart เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)

๔.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย



๔.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรือใหญ่ อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๓๗ คน และผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา จำนวน ๑,๘๗๓ คน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

๔.๒.๑ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรือใหญ่ อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยเป็นบุคลากร

ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และเต็มใจสามารถเข้าร่วมตลอดการศึกษา จำนวน ๕๖ คน

๔.๒.๒ ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลปรีอใหญ่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ที่ร้อยละ ๙๕ ซึ่งจะทำให้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) จากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ๑,๘๗๓ คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๑๐๐ คน โดยการหาค่าสัดส่วนในประชากรกรณี ที่ทราบจำนวนประชากร

๔.๓ พื้นที่ในการศึกษา (field)

ครั้งนี้ คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Selection) ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอขุนซันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

๔.๓.๑ เป็นตำบลในพื้นที่ชนบท ห่างไกล

๔.๓.๒ รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่ำกว่าเกณฑ์ของจังหวัด ในระดับต่ำสุด

๔.๓.๓ เป็นตำบลที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก และไม่มีฝ่าย/ส่วน/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยตรง

๔.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๔.๔.๑ เครื่องมือที่ใช้ในวางแผนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ ประกอบด้วย กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) Balanced Scorecard : BSC หรือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map)

๔.๔.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๔.๔.๒.๑ แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

๔.๔.๒.๒ แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านความพึงพอใจ
ของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๔.๓ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non- Participant Observation) เป็นการสังเกตการณ์
ที่ผู้วิจัยไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในฐานะผู้สังเกตการณ์เท่านั้น
เพื่อศึกษาบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันของสมาชิกในกลุ่ม เช่น บริบท สภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชน
วิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน การดำเนินกิจกรรมของสมาชิก

๔.๔.๔ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในการสังเกตการณ์ ขณะที่ดำเนิน
กิจกรรมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การทำกิจกรรม
ของกลุ่ม เช่น การประชุมสมาชิก การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มสวัสดิการสมาชิก การเยี่ยมชุมชน ซึ่งได้มีการสังเกต
และจดบันทึกกระบวนการไปพร้อม ๆ กัน

๔.๔.๕ อุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๔.๕.๑ อุปกรณ์บันทึกภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วยเตือนความจำ และสามารถ
นำภาพมาประกอบการอธิบายขั้นตอนและวิธีการทำงาน

๔.๔.๕.๒ อุปกรณ์บันทึกเสียง ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ประชุมกลุ่ม การถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จรวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ โดยนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้ในการบันทึกเสียงทุกครั้งจะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อน

๔.๕ การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

๔.๕.๑ ผู้วิจัยศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.๕.๒ สร้างแบบสัมภาษณ์ ตามกรอบที่กำหนด

๔.๕.๓ ให้ที่ปรึกษาตรวจสอบให้คำแนะนำ

๔.๕.๔ นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไข ปรับปรุงตามคำแนะนำ แล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of Congruence) จำนวน ๓ ท่าน

๔.๖ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ ๑ ขั้นการวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ ๑ เตรียมความพร้อม

๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน/ทีมวิจัยจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๑.๒ สร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน

กิจกรรมที่ ๒ ศึกษาข้อมูล สถานการณ์และบริบทของชุมชน ด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงาน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)^๕ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหาการพัฒนา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และวางแผนการดำเนินงานตามความต้องการในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis) เพื่อค้นหา สิ่งดี ๆ ที่ชุมชนมี และสิ่งที่ชุมชนคาดหวัง และจัดทำแผนที่ความคิด (Mind Map)

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination Statement) ของการพัฒนา เพื่อสื่อสารให้คณะทำงานมองเห็นเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ ๓ สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และตรวจสอบยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map Construction : SRM) เพื่อสื่อสารวิธีการและเส้นทางของการพัฒนาโดยร่วมกันกำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตรวจสอบกับยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๔ สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkege Model Construction : SLM) เพื่อกำหนดเส้นทางเดินที่สั้นที่สุด สะดวกที่สุด (Road Map) ที่จะไปให้ถึงจุดหมายปลายทางของการพัฒนาในระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ ๕ นิยามเป้าประสงค์หรืออธิบายวิธีการทำงาน (Strategic Objective Definition) เพื่ออธิบายเป้าประสงค์ กิจกรรมการกระทำและตัวชี้วัดการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๖ จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan / Mini – SLM) เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ มีงบประมาณและผู้รับผิดชอบงานชัดเจน

ขั้นตอนที่ ๗ เปิดงาน (Launching) เพื่อนำแผนปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

ระยะที่ ๒ ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแนวทางการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ ๕ ปฏิบัติตามกิจกรรม แผนงาน โครงการ ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามกระบวนการทำงานใหม่

ระยะที่ ๓ ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

กิจกรรมที่ ๖ ติดตาม นิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามกระบวนการทำงานใหม่

๖.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน และจัดบันทึกการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

๖.๒ สังเกตกระบวนการทำงานใหม่ จากพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน

๖.๓ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

ระยะที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflextion)

กิจกรรมที่ ๗ ประชุมคณะทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภوخุซันท์ จังหวัดศรีสะเกษ

๗.๑ จัดเวทีชุมชน เพื่อเสนอผลการปฏิบัติในการแก้ปัญหา รับข้อเสนอการแก้ปัญหาจากชุมชนเพิ่มเติมรวมทั้งสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

๗.๒ ประชุมคณะทำงาน สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป

๔.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๗.๑ ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

๑. ทำหนังสือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ และให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

๒. จัดหาและติดต่อประสานงานวิทยากรกระบวนการ ตามรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

๓. สร้างสัมพันธภาพกับแกนนำภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ ผ่านไลน์

๔.๗.๒ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตามวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

๑. ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นหรือข้อมูลบริบทของพื้นที่
๒. ทำการเก็บแบบสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการ เพื่อเก็บข้อมูลสภาพการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ และความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
๓. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

๔.๗.๓ ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

๑. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ (๑) การใช้แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา (๒) การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต
๒. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากแหล่งข้อมูลเอกสาร ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแผนงานโครงการ ทะเบียนรายงาน เอกสาร/สมุดบันทึกกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน

๔.๘ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๔.๘.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๔.๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้านแผนพัฒนาและผลการดำเนินงาน (Output, Outcome) ที่เกิดขึ้นจากการประชุม ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำข้อมูลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานมาเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการดำเนินงานมาเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

๔.๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ สถานการณ์ บริบทของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

สรุปได้ว่าตำบลปรีอใหญ่ เป็นชุมชนแบบชนบท มีหมู่บ้านในเขตปกครอง จำนวน ๒๐ หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน ๒,๕๐๕ หลังคาเรือน มีประชากร ทั้งหมด ๑๑,๘๕๗ คน เพศชาย ๕,๘๘๒ คน เพศหญิง ๕,๙๗๓ คน เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด ๑,๘๗๓ คน เพศชาย ๘๒๓ คน เพศหญิง ๑,๐๕๐ คน ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก

นับถือศาสนาพุทธ มีวัด จำนวน ๖ แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน ๗ แห่ง มีโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๖ แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๑ แห่ง ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน ๑ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวน ๗ แห่ง หอกระจายข่าว จำนวน ๒๐ แห่ง ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒๐ แห่ง

ข้อมูลลักษณะประชากร ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาในระดับประถมศึกษา อาชีพไม่ได้ทำงาน อาศัยอยู่กับบุตร ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจัดขึ้น และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุจากอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อมูลลักษณะประชากร ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ ๕๑ - ๖๐ ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาในระดับประถมศึกษา อาชีพหลักคือการทำนา มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท ประสบการณ์การรับผิดชอบงานเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ ๑ - ๕ ปี การคัดกรองและแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living : ADL) โดยทำการสำรวจจากประชากรผู้สูงอายุในตำบลปรีอใหญ่ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น จำนวน ๑,๕๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๐ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป จำนวน ๑,๔๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๓ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL ๕ - ๑๑ คะแนน จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๑ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พักการ หรือ ทพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL ๐ - ๔ คะแนน จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๖

๕.๑.๒ กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

กระบวนการพัฒนา โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ประกอบด้วยกระบวนการ ๔ ขั้นตอน^๑ คือ

การวางแผน (planning) ในขั้นการวางแผน สรุปได้ว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ใช้แนวคิดทางการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map : SRM) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการประยุกต์ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหาการพัฒนา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และวางแผนการดำเนินงานตามความต้องการในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน^๒ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ขั้นที่หนึ่ง การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยใช้แผนที่ทางความคิด (Mind Map) ตามมุมมองของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ๔ ระดับได้แก่ระดับรากฐาน กระบวนการ ภาคิ และประชาชน **ขั้นที่สอง** มีการกำหนดจุดหมายปลายทาง (Destination) สามารถเลือกจุดหมายปลายทางได้ตรงตามประเด็นที่ต้องการพัฒนามากขึ้น ซึ่งส่งผลให้คณะทำงานทุกคนทราบถึงจุดหมายปลายทางการพัฒนาาร่วมกัน **ขั้นที่สาม** สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ ภายในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ซึ่งคณะทำงานได้ร่วมกันจัดกลุ่มจุดหมายปลายทาง และนำมากำหนดเป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ และวางกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงาน อย่างน้อย ๒ - ๓ กลยุทธ์

ภายใต้แต่เป้าประสงค์ ไว้อย่างชัดเจน **ขั้นที่สี่** สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic linkage Model : SLM) ซึ่งมีการกำหนดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และกำหนดเส้นทางด่วนพิเศษในการพัฒนา (Road Map) ภายในปี ๒๕๖๕ รวมทั้ง มีการวางตัวผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน **ขั้นที่ห้า** นิยามเป้าประสงค์และอธิบายการทำงาน (Strategic Objective Definition) กำหนดกิจกรรมสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าประสงค์ตามระยะเวลาของยุทธศาสตร์ **ขั้นที่หก** สร้างแผนปฏิบัติการ (Action Plan/Mini SLM) ซึ่งได้กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการของภาคีเครือข่าย ตำบลปรีอใหญ่ จำนวน ๖ แผน และได้โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๒ โครงการ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบระยะเวลาและงบประมาณ ในการขับเคลื่อนงานอย่างชัดเจน **ขั้นที่เจ็ด** การเปิดงาน (Launching) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบมีการนำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ

การลงมือปฏิบัติ (Action) มีการชี้แจงแผนต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และนำแผนปฏิบัติการบรรจุเข้าข้อบัญญัติงบประมาณท้องถิ่น รวมทั้งแผนสุขภาพของแต่ละหน่วยงาน และแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กบท. ผ่านความเห็นชอบของผู้บริหาร ซึ่งส่งผลให้ได้รับงบประมาณในการขับเคลื่อนงานตามแผนทุกกิจกรรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ มีการนำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติตามเส้นทางด่วนพิเศษ (Road Map) อย่างเป็นรูปธรรม

การสังเกตการณ์ (Observation) มีการจัดตั้งทีมนิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน โดยมีรูปแบบการนิเทศ ติดตาม คือ การออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์ ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ซึ่งกระบวนการสังเกตการณ์ ได้ใช้ใน ๒ รูปแบบ คือ ๑) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ซึ่งทำการสังเกตการณ์ ในขณะที่เข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมทั้ง ๑๒ โครงการ ซึ่งพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนงานโครงการ ความกระตือรือร้น ร่วมคิดวางแผนการปฏิบัติ ร่วมตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาปฏิบัติทุกขั้นตอน จนเสร็จสิ้นกิจกรรม ร่วมประเมินผลการดำเนินกิจกรรม และร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์ทั้งทางบวกทางลบ ๒) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) จากการสังเกตการณ์ โดยการติดตามเยี่ยม เสริมพลัง และสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากวงนอกของการดำเนินกิจกรรม พบว่า แกนนำ ภาคราชการมีการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาการ และโน้มน้าวใจภาคประชาชนให้คล้อยตาม และร่วมตัดสินใจตามการชี้แนะในบางประเด็นที่ต้องอิงหลักทฤษฎีเป็นองค์ประกอบ ภาคประชาชนมีความกระตือรือร้น มีส่วนร่วมในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มองเห็นประโยชน์ ในฐานะผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาทางตรง ทางอ้อม องค์การทางศาสนา พระสงฆ์มีความตระหนักและแสดงบทบาทในการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานในเบื้องต้น รวมทั้งอำนวยความสะดวกในด้านสถานที่เพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมให้เกิดความราบรื่น

สะท้อนผล (Reflection) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน และคืนข้อมูล ให้แก่ชุมชนเพื่อประกอบการวางแผนในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยการถอดบทเรียนตามหลักการทบทวนหลัง การปฏิบัติ (After Action Reviews : AAR) และสะท้อนผล ซึ่งพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานทราบถึง ทิศทางความสำเร็จของการดำเนินงาน และมีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพประกอบการตัดสินใจ ในการวางแผนแก้ไขปัญหาพัฒนางาน ตามเส้นทางด่วนพิเศษ (Road Map) ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้ประสบความสำเร็จ ตามแผนที่เดินยุทธศาสตร์

จากการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัด ศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๒.๗๔$, S.D. = ๐.๓๔) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการร่วมรับผล มีค่าเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{x} = ๒.๘๕$, S.D. = ๐.๒๖) รองลงมาคือ ด้านการร่วมคิด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = ๒.๗๗$, S.D. = ๐.๒๖) ตามลำดับ

๕.๑.๓ ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

สรุปได้ว่า ผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้เกิดกิจกรรมที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งสิ้น ๑๒ กิจกรรมสำคัญ ซึ่งมีแผนงาน โครงการรองรับชัดเจน มีผู้รับผิดชอบงานจากภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในชุมชน และมี แหล่งงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) พื้นฟูและพัฒนาศักยภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการในชุมชน ผลของการดำเนินงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น สามารถขับเคลื่อนกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive LTC) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้วยแผนสุขภาพดีรายบุคคล Wellness Plan ทั้งในชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชน และมีการจัดการดูแล (Long Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผน การดูแล Care Plan คุณภาพ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้คำปรึกษาในการจัดการดูแลให้เหมาะสม ตามปัญหาสุขภาพรายบุคคล ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุตำบลปรีอใหญ่ ผลของการดำเนินงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุตำบลปรีอใหญ่ ให้เป็นเอกภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถ เข้าถึงชุดข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลไปใช้ ในการแก้ไขปัญหาได้ตรงตามประเด็นสุขภาพรายบุคคล รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องมาอ้างอิง เพื่อเทียบเคียงมาตรฐานการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ๓) พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ สุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ผลของการดำเนินงาน แกนนำผู้สูงอายุตำบลปรีอใหญ่สามารถจัดทำแผนการส่งเสริม สุขภาพดีรายบุคคล Wellness Plan ได้ตรงตามประเด็นปัญหาสุขภาพตนเอง และสมาชิกทั้งที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ และในชุมชน ๔) พัฒนาศักยภาพด้านการใช้งานระบบ แอปพลิเคชัน และแพลตฟอร์มด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลของการดำเนินงาน มีความรู้ในการเลือกใช้แพลตฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ นำเข้าข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูล เพื่อการ วางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามการแบ่งกลุ่มศักยภาพ และตรงตามประเด็นปัญหาสุขภาพของบุคคล ๕) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย (๑) พัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลปรีอใหญ่ ผลของการดำเนินงาน มีการจัดการกองทุนสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมสังเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและ กัน มีการดูแลสวัสดิการ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีการเยี่ยมสังเคราะห์ผู้สูงอายุ ๘๗ คน ฌาปนกิจสังเคราะห์ ๒๐ คน ผลของการดำเนินงานโครงการ (๒) พัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปรีอใหญ่ ผลการดำเนินงาน CM ,CG สามารถจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง Care Plan คุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ตรงตามประเด็นปัญหาสุขภาพ (๓) ส่งเสริม อาชีพผู้สูงอายุตำบล ปรีอใหญ่ ผลของการดำเนินงานโครงการสำคัญ มีการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ให้แก่ผู้สูงอายุ ในชุมชน โดยการอบรมการผลิตศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน เช่น การทำไม้กวาดทางมะพร้าว การทำพรมเช็ดเท้า

จากเศษผ้า การจักสารตะกร้า และมีการรวมกลุ่มจำหน่ายผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน เป็นส่งเสริมการใช้เวลาว่าง การมีกิจกรรมรวมกลุ่มและก่อให้เกิดรายได้ในชุมชน ๖) ส่งเสริมการพัฒนาเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ (๑) โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ผลของการดำเนินงาน พบว่า ทุกหมู่บ้านมีการดำเนินกิจกรรมบ้านสะอาดสิ่งแวดล้อมดี มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น การจัดทำราวจับไม้ไผ่ป้องกันการพลัดตกหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน รวมทั้งสถานที่สาธารณะ การพัฒนาหมู่บ้านสะอาด จัดการขยะในชุมชน ๒) โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลของการดำเนินงาน พบว่า มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยช่างจิตอาสาในชุมชน มีการระดมทุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปรับปรุงที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ ๑๑ หลังคาเรือน และสร้างที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดคนดูแล จำนวน ๑ หลัง (๗) แกนนำจิตอาสาพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ผลการดำเนินงาน พบว่า เยาวชนจิตอาสา ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สามารถเป็นผู้ประสานหรือเป็นผู้เชื่อมประสานความรักความอบอุ่นระหว่างกลุ่มวัย สามารถจัดกิจกรรมสร้างกระแสการดูแลสุขภาพและมีการจัดเวทีพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างเยาวชนกับผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ตามขนบธรรมเนียมประเพณีพื้นถิ่น รวมทั้งมีการสร้างแรงจูงใจโดยการมอบรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๘) บูรณาการพัฒนาคูณภาพแผนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน ผลของการดำเนินงาน พบว่า (๑) แกนนำ โรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ สามารถจัดทำแผนสุขภาพดีรายบุคคล Wellness Plan สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้ตรงตามประเด็นปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพรายบุคคลส่งผล ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น (๒) CM, CG , CCG, และสหสาขาวิชาชีพ สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) โดยร่วมกันจัดทำแผนการดูแล Care Plan คุณภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่มีคุณภาพมีการเปลี่ยนกลุ่มดีขึ้น

สรุปว่า การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map : SRM) เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสำคัญตามแผนงาน โครงการ และมีเป้าประสงค์ชัดเจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มองเห็นภาพจุดหมายปลายทางการพัฒนาในแผนเดียวกัน ทราบบทบาทที่ต้องรับผิดชอบและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มให้คงสถานะทางสุขภาพที่ดี โดย ๑) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยแผนสุขภาพดีรายบุคคล Wellness Plan ผ่านโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ พบ ว่ามีการทำแผนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘๐ ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วย Bluebook Application พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๕ ๒) การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดการให้บริการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๔๑ คน มีค่า ADL ดีขึ้น จำนวน ๔๖ คน (ร้อยละ ๓๑.๕๑) จากการสอบถามความพึงพอใจ พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการพัฒนาแบบ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๒.๖๙, S.D. = ๐.๒๘) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความพึงพอใจ

ต่ออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๒.๗๘$, S.D. = ๐.๒๔) รองลงมา คือ ด้านความพึงพอใจ
ต่อการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการและที่บ้านที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = ๒.๗๗$, S.D. = ๐.๓๐)
ตามลำดับ

จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
แบบบูรณาการ ส่งผลให้ได้รูปแบบใหม่จากการพัฒนาครั้งนี้ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ได้จากการถอดบทเรียนปัจจัย
แห่งความสำเร็จ มาเป็นรูปแบบการดำเนินงานของ ตำบลปรีอใหญ่ คือ (HAS – MAP – ID) ดังนี้

๑. H : Health Promotion Database System ระบบฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ
พัฒนาระบบให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และมีความเป็นเอกภาพ
๒. A : Access and use applications ส่งเสริมการเข้าถึงและใช้งาน แอปพลิเคชัน ที่หลากหลาย
ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ให้สามารถเข้าถึงสื่อสร้างความรอบรู้
ในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๓. S : Social Activity Grouping ส่งเสริมการรวมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม การสืบสานประเพณี
วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมอาชีพรายได้ และการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสวัสดิการ
สมาชิกในชุมชน
๔. M : Monitoring and Evaluation กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และ เยี่ยมเสริม
พลังเครือข่าย เสริมแรงสร้างพลัง ให้คำแนะนำเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้
อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเกิดอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน
๕. A : Age - Friendly Communities/Cities ส่งเสริมการพัฒนาชุมชน ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสิ่งแวดล้อม
ที่ปลอดภัย สามารถช่วยเหลือตนเองได้
๖. P : Participatory Action Plan วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้เทคนิคการสร้าง
และใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาเป็นเครื่องมือ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการวางแผนขับเคลื่อนงานตามศักยภาพของชุมชน
๗. I : Integrate Network Cooperation บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในชุมชนด้วย
กลไก บ้าน วัด ราชการ (บวร) ให้มีความเข้มแข็ง
๘. D : Develop Potential and Review Guidelines พัฒนาศักยภาพ และทบทวนแนวปฏิบัติ
ของทีมงาน ให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและมีความพร้อม ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน



ภาพประกอบรูปแบบ Prue yai Subdistrict Model

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัยโดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นำมาอภิปรายผล ดังนี้

๕.๒.๑ การศึกษาสถานการณ์ บริบทของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

จากการศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า การมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบทบาททางสังคมในชุมชน และมีความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสด็จ โรจนธรรม (๒๕๕๖)^๓ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ตำแหน่ง และอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน และปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์ เชิงบวก กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ สอดคล้องกับการวิจัยของ สมจินตนา คุ่มภัย (๒๕๕๙)^๔ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบที่บูรณาการแผนชุมชนสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig < ๐.๐๕)

ได้แก่ อาชีพ รายได้ของชาวชุมชน อบต. ใช้กลยุทธ์จัดกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ นิตยา นันทขว้าง (๒๕๕๒)^๕ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงาน สาธารณสุข อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข ความรู้พื้นฐานด้านการพัฒนางานสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ที่จะช่วยให้พื้นฐานการพัฒนางานสาธารณสุขที่ดีร่วมกันได้

๕.๒.๒ กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรือใหญ่ อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

กระบวนการพัฒนา โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิด ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ประกอบด้วยกระบวนการ ๗ ขั้นตอน ทั้งนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทางการบริหารเชิงกลยุทธ์ คือการสร้างและ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Route Map : SRM) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานให้ตรงตามบริบท ของพื้นที่ รวมทั้งเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เกิดแผนงานโครงการที่มาจาก การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ๑) วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้เทคนิคการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ๒) บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในชุมชน ด้วยกลไก บ้าน วัด ราชการ (บวร) ๓) พัฒนาศักยภาพ และทบทวนแนวปฏิบัติของทีมงาน ๔) พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ๕) ส่งเสริมการรวมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม ๖) ส่งเสริมการเข้าถึงและใช้งาน แอปพลิเคชันที่หลากหลาย ๗) ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ๘) กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน และ เยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธารารัตน์ สัญญะโม (๒๕๖๕)^๖ ได้ศึกษาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการพัฒนาชุมชน: การเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจความรอบรู้ทางสุขภาพ จากชุมชนฐานราก พบว่า แนวทางการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการเรียนรู้และ เสริมพลังชุมชน จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐาน ๖ ประการ ได้แก่ ผู้นำกิจกรรมต้องมีทักษะกระบวนการ ประชาชน เป็นศูนย์กลาง เปิดกว้างสู่การเรียนรู้ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ความสอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน และความต้องการเป็นการสื่อสารเชิงบวก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปาณิสรา ภูโสภา (๒๕๕๔)^๗ ได้ศึกษา กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน แสดงออกจากการร่วมคิด ร่วมวางแผนมาตรการ ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของพหุภาคี แสดงออกจากการร่วม ดำเนินการในการสนับสนุนชุมชนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ ทางวิชาการ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ธนกร จิระออน (๒๕๕๓)^๘ ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการจัดการ กับปัญหา ไข้เลือดออก ทำให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลปัญหาโรคไข้เลือดออก หลังการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุปราณี บุญมี (๒๕๖๒)^๙ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีองค์ประกอบ ที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ (๑) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (๒) การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและ (๓) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรายุทธ ชูสุทน (๒๕๖๔)^{๑๐} ได้ศึกษา

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และ ๓) กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ

๕.๒.๓ ผลของการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอขุนยี่ จังหวัดศรีสะเกษ

การดำเนินงานการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์การขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งมีสุขภาพที่ดี มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มพึ่งพิงก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเพื่อให้เกิดรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม เป็นการประกันความมั่นคงทางด้านคุณภาพชีวิตและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุจากการศึกษาผลของการพัฒนาพบว่า ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการพัฒนาแบบ มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับมาก และโดยรวมคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุปราณี บุญมี (๒๕๖๒)^๑ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ ผลการดำเนินงานตามขั้นตอน พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพรรณ บุตรศรี (๒๕๕๘)^๒ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคลองข่อย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จากการประเมินผลการทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทุกขั้นตอน การวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของ สุวิมลรัตน์ ครอบรู้เจน (๒๕๖๐)^๓ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เติมนภา ทองอินทร์ (๒๕๖๓)^๔ ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทุกด้านอยู่ในระดับมาก และภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เอกสารอ้างอิง

๑. Kemmis, & McTaggart, R. The Action research planner, ๓ rd ed. Geelong: Deakin University, Australia; ๑๙๘๘.
๒. อมร นนทสุต. วัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดค่ากลาง การบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิแสงสิทธิการ; ๒๕๕๙.

๓. เสด็จ ไรจอนธรรม และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช [วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๕๖.
๔. สมจินตนา คุ่มภัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบที่บูรณาการแผนชุมชนสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ๒๕๕๙;๙:๗๓๓-๗๔๘.
๕. นิตยา นันทขว้าง. การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานสาธารณสุข อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๒.
๖. ธารรัตน์ สัญญะโม และคณะ. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับการพัฒนาชุมชน: การเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจความรู้ทางสุขภาพจากชุมชนฐานราก. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม ๒๕๖๕;๖:๗๗-๘๘.
๗. ปาณิสรา ภูโสภา และคณะ. กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๕๔.
๘. ธนกร จีระออน. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ๒๕๕๓.
๙. สุปราณี บุญมี และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ๒๕๖๒.
๑๐. ศรายุทธ ชูสุทน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ๒๕๖๔.
๑๑. ศิริพรรณ บุตรศรี. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๘.
๑๒. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เงิน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ๒๕๖๐;๙:๕๗-๖๙.
๑๓. เด่นนภา ทองอินทร์ และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; ๒๕๖๓
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนางาน)
๑. นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูปแบบในการขับเคลื่อนงานระดับเขต

๒. เป็นข้อมูลนำใช้ในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น

๓. เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบายเคลื่อนไหวประเด็นงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ เพื่อต่อยอดขยายผลให้ครอบคลุมทั้งเขต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ผลงานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงานอย่างไร เช่น การตัดสินใจแก้ปัญหา การใช้หลักวิชาการ หรือทฤษฎีที่ในการปฏิบัติงาน การบูรณาการงาน หรือเป็นความยุ่งยากของผู้วิจัยในการจัดทำผลงาน)

๗.๑ การตรวจสอบแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละองค์กรภายในชุมชน ซึ่งมีอยู่หลากหลาย ที่จะนำมาบูรณาการเข้ากับเป้าประสงค์ และกลยุทธ์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้องของแผนและประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะแก้ไขปัญหาพัฒนางานตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ทีมงานอาจวิเคราะห์ สังเคราะห์ และตรวจสอบ พิจารณาได้ไม่ครบถ้วน ครอบคลุม และเกิดความล่าช้า หากขาดการสื่อสารทำความเข้าใจถึงจุดหมายปลายทางของการพัฒนาร่วมกันอย่างรอบคอบ รัดกุมและชัดเจน

๗.๒ คณะกรรมการที่มาจากหลากหลายสาขาอาชีพในชุมชน ซึ่งมีพื้นฐานในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ และประสบการณ์ที่หลากหลาย อาจส่งผลต่อการกำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และกิจกรรมสำคัญ รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว หากคณะทำงานจัดเตรียมข้อมูลนำเข้า ทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ประกอบการชี้เป้าประเด็นปัญหาได้ไม่ชัดเจนและเพียงพอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การตรวจสอบแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละองค์กรภายในชุมชน ซึ่งมีอยู่หลากหลาย ที่จะนำมาบูรณาการเข้ากับเป้าประสงค์ และกลยุทธ์ของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ รวมทั้งพิจารณาความสอดคล้อง ของแผนและประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะแก้ไขปัญหาพัฒนางานตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ทีมงานอาจวิเคราะห์ สังเคราะห์ และตรวจสอบ พิจารณาได้ไม่ครบถ้วน ครอบคลุม และเกิดความล่าช้า หากขาดการสื่อสารทำความเข้าใจถึงจุดหมายปลายทางของการพัฒนาร่วมกันอย่างรอบคอบ รัดกุมและชัดเจน

๘.๒ ประชากรซึ่งมีความหลากหลายด้านวัฒนธรรม ภาษา และความเชื่อ มีผลต่อการสื่อสารเพื่อวางแผนในการกำหนดประเด็นในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตของคนในชุมชนด้านความรู้ ทักษะ และการศึกษา ที่ถูกต้อง ซึ่งคณะทำงานจะต้องเตรียมการศึกษาข้อมูลชุมชนทุกด้าน ข้อจำกัดในด้านความเชื่อ วัฒนธรรม ภาษา เพื่อใช้ในกระบวนการสื่อสารให้ชัดเจน เกิดความเข้าใจในแนวปฏิบัติทุกขั้นตอนร่วมกัน และเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนอย่างแท้จริง

๙. ข้อเสนอแนะ (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด ๓ ด้าน ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ ๓) ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป)

๙.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานสามารถหนุนเสริมกันระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

๒) บูรณาการแผนงานโครงการระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อให้กิจกรรมการดำเนินงานตอบสนองทุกประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติของชุมชน

๓) กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้เกิดการระดมทรัพยากรที่จำเป็นตามศักยภาพของชุมชนมาขับเคลื่อนงาน

๔) สนับสนุนให้เกิดกลไกการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา พัฒนางานตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๙.๒ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๙.๑ ควรนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามวงจรคุณภาพ PAOR ไปใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนา โดยต้องปฏิบัติตามวงจรคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงาน ที่มีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

๙.๒ ควรนำกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) เป็นเครื่องมือในการวางแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ตามมุมมองของการพัฒนาทั้ง ๔ ระดับ รากฐาน กระบวนการ ภาวการณ์อยู่ และประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน

๙.๓ ควรนำผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นรูปแบบในการขับเคลื่อนงานและต่อยอดขยายผลระดับเขต

๙.๔ ควรนำข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนประเด็นงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนางาน ให้ตรงตามบริบทพื้นที่

๙.๓. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

๑๒.๑ ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของ ภาวการณ์อยู่ทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมในทุกมิติของการ พัฒนา เช่น สุขภาพ สังคมความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ รายได้ สวัสดิการทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

๑๒.๒ ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาวแบบบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ ระหว่าง ภาวการณ์อยู่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในภายนอกชุมชน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

การเผยแพร่ ผ่านวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์ <https://soo๖.tci-thaijo.org/index.php/hej/issue/current>

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายศตวรรษ ศรีพรหม.....สัดส่วนของผลงาน...๘๐.๐%

๒) นางวรรณภา อินทร์ราช.....สัดส่วนของผลงาน...๑๐.๐%

๓) นางวรรณสิริ ปทุมวัน.....สัดส่วนของผลงาน...๑๐.๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายศตวรรษ ศรีพรหม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑.นายศตวรรษ ศรีพรหม	
๒.นางวรรณภา อินตะราชา	
๓.นางสาววรรณสิริ ทางทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางประไพ เจริญผล)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยขณะนี้อยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นับเป็นช่วงเวลาที่ทำนายเป็นอย่างมากที่ประเทศไทยต้องมีการปรับตัว เพื่อความยั่งยืนในระยะยาว จึงจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัยที่สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตได้อย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะและยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ที่มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” จากกรอบแนวทางที่สำคัญของยุทธศาสตร์ชาติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๗๕ นโยบายของรัฐที่มุ่งเน้นพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง กอปรกับการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจ ตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ขณะเดียวกันการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย การพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับยุค แห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการและเทคโนโลยี โดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบ ๔ ยุทธศาสตร์ (๔ Excellence Strategic) ประกอบด้วย ๑) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) ๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) ๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ ๔) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายและมาตรการการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกะดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย กรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อน การทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยสอดคล้องนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ - ๑๓ และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งจากผู้บริหาร บุคลากร มีการระดมความคิดเห็นในทุกกระบวนการจัดทำแผนเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดที่กำหนดให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย “คือสร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” และพันธกิจ คือ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม”

การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้ดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกรมอนามัย คือลดปัจจัยเสี่ยง สร้างปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรค เช่น การขับเคลื่อนภารกิจการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ยังขาดประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาสู่พื้นที่ การสร้างคุณค่าทางสุขภาพระหว่างช่วงวัยกับภาคีเครือข่ายยังไม่ได้กระจายสู่กลุ่มเป้าหมาย จึงส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกัน ตามเส้นทางชีวิตและสุขภาพของบุคคลในแต่ละช่วงวัย การสร้างชุดความรู้ นวัตกรรม และมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ยังไม่มีการกำหนดจุดยืนการพัฒนาที่ชัดเจน โดยเฉพาะการรับมือกับความท้าทายในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้ประชาชน มีความตระหนักรู้ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี รู้และเข้าใจการเสริมสร้างสุขภาพและมีทักษะในการจัดการสุขภาพตามสภาวะกลุ่มวัยของตนเอง จนเกิดวัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ระบบการทำงานเชิงบูรณาการยังไม่เข้มแข็งมากพอที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน

จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงขอเสนอแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อบูรณาการการขับเคลื่อนงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้เป็นเอกภาพ เกิดความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/โครงการ/กิจกรรมอย่างบูรณาการภายใต้ทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) มุ่งบรรลุเป้าหมายในระยะ 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) โดยที่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ถือเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และมีแผนพัฒนาฉบับที่ 12 เป็นเครื่องมือหรือกลไกที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้แผนพัฒนา ฉบับที่ 12 ได้กำหนดเป้าหมายที่จะต้องบรรลุใน 5 ปีแรกอย่างชัดเจน ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนต่างๆ สำหรับการพัฒนา นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ถึงการต่อยอดให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินการต่อในอีก 3 แผนจนถึงแผนพัฒนา ฉบับที่ 15 ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมียุทธศาสตร์หลัก 10 ยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 3) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน 4) ยุทธศาสตร์ด้านการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง 6) ยุทธศาสตร์ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลในภาครัฐ 7) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ 8) ยุทธศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม 9) ยุทธศาสตร์การพัฒนากาเมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และ 10) ยุทธศาสตร์ด้านการต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาค

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) มีสถานะเป็นแผนระดับที่ ๒ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ ๓ เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ตามกรอบระยะเวลาที่คาดหวังไว้ได้โดยพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ บัญญัติให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มีผลบังคับใช้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ส่งผลให้กรอบระยะเวลา ๕ ปีของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ เริ่มต้น ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ครอบคลุมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ทั้งนี้จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานตามทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีการถ่ายระดับนโยบายมาสู่การปฏิบัติ และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐) ขึ้น เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงาน ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนนโยบายของรัฐบาล และบริบทที่เกี่ยวข้อง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ รองรับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ในยุคดิจิทัล เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการถ่ายระดับที่ผ่านมา พบว่า มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการตามนโยบายและประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อมุ่งตอบผลผลิต ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ส่วนกลางเป็นหลัก ซึ่งในสถานการณ์การแก้ไขปัญหา ยังไม่สอดคล้องตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ ไม่สามารถดึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่มาร่วมจัดการแก้ไขปัญหาและพัฒนา งานได้ตรงตามประเด็น ส่งผลให้ปัญหาต่าง ๆ ยังไม่ได้รับการแก้ไขได้อย่างชัดเจน ขาดการกำกับติดตามประเมินผล แผนปฏิบัติราชการอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ได้วิเคราะห์ปัญหาเชิงพื้นที่และใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนงาน โครงการให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลอย่างจริงจัง การบูรณาการแผนและขับเคลื่อนงานระดับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายใน เขตสุขภาพ ขาดความต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อการสร้างเสริมวิชาการร่วมกันยังมีน้อย อีกทั้งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายยังไม่เข้มแข็ง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์องค์กรในแผนยุทธศาสตร์ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๗๐ พบ **จุดแข็ง** นโยบายการดำเนินงานมีแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และบทบาทหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับเขต และมีคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก พร้อมทั้งมีโครงสร้างที่รวมเป็นคลัสเตอร์ (แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม) เอื้อต่อการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ มีการวางระบบการตรวจราชการและนิเทศงานชัดเจน และมีคณะทำงานตรวจราชการและนิเทศงานครบ ถ้วนตามตัวชี้วัด มีโครงสร้างขององค์กร แบ่งตาม Cluster กลุ่มวัยและมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน และมีการกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานทุก Cluster โดยพบ **จุดอ่อน** การบูรณาการแผนและขับเคลื่อนงานระดับหน่วยงาน/เครือข่ายในเขตสุขภาพยังไม่ต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อสร้างเสริมวิชาการร่วมกันยังมีน้อย อีกทั้งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายยังไม่เข้มแข็ง ระบบการบริหารจัดการความรู้ วิทยาการ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ครบวงจร จึงทำให้การขับเคลื่อนสู่ประชาชนและภาคีเครือข่ายไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถพัฒนาตนเองให้มีความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการทำงานเชิงบูรณาการยังไม่เข้มแข็งมากพอที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชน การขับเคลื่อนภารกิจส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ยังขาดประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาสู่พื้นที่ การสร้างคุณค่าทางสุขภาพระหว่างช่วงวัยกับภาคีเครือข่ายยังไม่ได้กระจายสู่กลุ่มเป้าหมาย จึงส่งผลให้ปัญหาส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกัน ตามเส้นทาง

ชีวิตและสภาวะของบุคคลในแต่ละช่วงวัย กลยุทธ์เพื่อการสร้างสรรค์และพัฒนาในการทำงานวิชาการที่ท้าทาย ยังไม่ชัดเจน งานวิจัยยังไม่มี การบริหารการสร้างคุณค่าอย่างครบวงจร เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อนโยบายและ ปัญหาของพื้นที่ จนเกิด การเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่เป็นการสร้างสรรค์งานวิชาการ จากงานประจำ ซึ่งเป็นการกิจประจำของขององค์กร และมีงานวิชาการที่ยังไม่สามารถขยายผลลงพื้นที่ได้ การสร้าง ชุมความรู้ นวัตกรรม และมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ยังไม่มีการ กำหนดจุดยืนการพัฒนาที่ชัดเจน โดยเฉพาะการรับมือกับความท้าทายในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้ประชาชนมี ความตระหนักรู้ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี รู้และเข้าใจการเสริมสร้างสุขภาพและมีทักษะในการจัดการสุขภาพ ตามสภาวะกลุ่มวัยของตนเอง จนเกิดวัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๓.๒ แนวคิดหรือแนวทางการดำเนินงาน.

ในรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด หลักการทฤษฎี และงานวิจัย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ๓.๒.๑ แนวคิดกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์
- ๓.๒.๒ ทฤษฎีระบบ
- ๓.๒.๓ แนวคิดการมีส่วนร่วม
- ๓.๒.๔ แนวคิดและหลักการประเมินผล
- ๓.๒.๕ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๙ การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ กำหนดให้ส่วนราชการก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ต้องกำหนดแผนปฏิบัติการไว้เป็นการล่วงหน้า และการกำหนดแผนปฏิบัติการต้องมีรายละเอียดของขั้นตอน ระยะเวลาและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการของแต่ละขั้นตอน เป้าหมายของภารกิจผลสัมฤทธิ์ ของภารกิจ และตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจ ซึ่งที่สำคัญส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผล การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐาน ที่ ก.พ.ร. กำหนด ในกรณีที่มีการปฏิบัติการ หรือการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเกิดผลกระทบต่อประชาชน ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการที่จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือบรรเทาผลกระทบนั้น หรือเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ ให้เหมาะสม ซึ่งส่วนราชการต่าง ๆ ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการคิดให้มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและปรับเปลี่ยน วิธีการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรสมัยใหม่ ทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการ คล่องตัว รวดเร็ว มีขีดสมรรถนะสูง สามารถรองรับต่อโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงได้ อาทิ การกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการตามแนวทาง ของ (Balanced scorecard) ซึ่งครอบคลุมใน ๔ มิติ คือ มิติด้านประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร รวมทั้งมาตรา ๑๐ ยังกำหนดไว้ว่า ในกรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องกับหลายส่วนราชการหรือเป็นภารกิจที่ ไกลเคียงหรือต่อเนื่องกัน ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนั้นกำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิดการบริหาร ราชการแบบบูรณาการร่วมกัน โดยมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ

เพื่อให้แผนปฏิบัติการเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย มีความสอดคล้องกับทิศทางนโยบาย ทุกระดับ ตอบโจทย์ในการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ และสอดคล้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๘ ให้ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งภาคเอกชน ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนโดยประยุกต์ใช้กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ มาเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนงานซึ่งมีองค์ประกอบที่ชัดเจน ๓ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) ขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดพันธกิจ (Mission Statement) การพิจารณาถึงโอกาสและข้อจำกัดที่มาจากสภาพแวดล้อมภายนอก การพิจารณาถึงจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กร การพิจารณาประเมินทางเลือกกลยุทธ์ต่าง ๆ และการตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งจะประยุกต์ใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการแนวใหม่ตามแนวคิดของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ที่มองว่า “การบริหารจัดการจะทำได้ไม่ได้เลยหากไม่สามารถประเมินผลได้และ การประเมินผลในสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้ ก็ไม่อาจทำได้เช่นกัน ” ซึ่ง Kaplan และ Norton ได้พัฒนาแผนผังเชิงยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ขึ้นเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อใช้ในการอธิบายและแสดงความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยต่าง ๆ ๔ มิติของ Balanced Scorecard : BSC ๒) ขั้นตอนการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) จะเกี่ยวข้องกับการกำหนด วัตถุประสงค์ของแผนประจำปี การกำหนดนโยบาย การจูงใจบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดสรรทรัพยากรให้แก่การดำเนินกลยุทธ์ต่าง ๆ การสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบใหม่ที่เน้นการทำงานตามกลยุทธ์ การกำหนดโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การจัดเตรียมงบประมาณ รวมถึงการพัฒนาและการใช้ระบบการจัดการข้อมูล ๓) ขั้นตอนการประเมินผลกลยุทธ์ (Strategic Evaluation) จะเกี่ยวข้องกับการประเมินสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปการทบทวนกลยุทธ์ที่ถูกนำไปใช้ การประเมินระดับความสำเร็จของ กลยุทธ์และแผน รวมถึงการปรับปรุงแก้ไข และเพื่อให้การบริหารแผนเป็นระบบ หน่วยงานต่าง ๆ นิยมใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) คือการพิจารณาองค์การในลักษณะระบบ ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบของระบบดังนี้คือ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการแปรรูปสภาพ (Transformation Process) ปัจจัยนำออก (Outputs) และการย้อนกลับของข้อมูล (Feed Back) ซึ่งทฤษฎีระบบจะช่วยทำให้ผู้บริหารได้มองเห็นภาพรวมของระบบ เพื่อที่จะทำให้ง่ายในการแก้ไขปัญหาทางการบริหาร ภาควิชาเครือข่ายสามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมดตามหน้าที่ ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาองค์การในลักษณะระบบนั้น จะก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการวางแผนปฏิบัติราชการอย่างมีส่วนร่วม ภาครัฐและเอกชนส่วนใหญ่ยังนิยมนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (๑๙๘๑) ใน ๔ มิติ ได้แก่ ๑) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร ๒) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ ๓) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง และเพื่อให้ทราบถึงการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ หน่วยงานต่าง ๆ นิยมใช้กระบวนการวัดและประเมินผล ซึ่งช่วยให้เกิดข้อมูลการวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) ตลอดจนผลกระทบ (impact) ที่เกิดขึ้นจากแผนงานโครงการและทราบถึงความสอดคล้องกับเป้าหมายในระดับต่างๆ โดยมีการรายงานผลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

กรอบแนวคิด



๓.๓ ข้อเสนอ

๓.๓.๑ วิธีการศึกษา/รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาริบทของพื้นที่ สภาพปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และทบทวนเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นสร้างและพัฒนาารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (Design and Development) เป็นการร่างรูปแบบด้วยวิธีการเชิงระบบ ผู้วิจัยนำปัญหาจากขั้นตอนที่ ๑ มาพัฒนารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มเป้าหมายเครือข่ายสุขภาพ จำนวน ๕๐ คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นตอนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ (Implementation) เป็นการนำร่างรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ไปสู่การปฏิบัติ ไปทดลองใช้จริงกับเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทั้ง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร โดยผู้วิจัย ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการประเมินให้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และนิเทศติดตามไตรมาสละ ๑ ครั้ง เพื่อตรวจสอบการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาและวางแผน โดยกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมและพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Doing) โดยการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้การนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล (Evaluation Monitoring and Control) โดยประเมินตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ และการปรับปรุงและสะท้อนผล (Learning and Sharing) โดยการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ไปสู่ปฏิบัติ (Evaluation) เป็นการทบทวนและปรับปรุงรูปแบบฯ ก่อนนำไปเผยแพร่

๓.๓.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๓.๓.๒.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓.๓.๒.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

๑. สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. พัฒนารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓. ผลของการใช้รูปแบบพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓.๓.๓ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑๙๐ คน และหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาแผน จำนวน ๔๐๕ คน

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย

๓.๒.๒.๑ ผู้ปฏิบัติงานแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยเป็นบุคลากร ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และเต็มใจสามารถเข้าร่วมตลอดการศึกษา ประกอบด้วย

- หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ/นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑๐ คน

- หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์/นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑๐ คน

- หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์/นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๒ คน

- หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์/นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑๐ คน

- หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน และหัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ/นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย จำนวน ๑๘ คน

รวม จำนวน ๕๐ คน

๓.๒.๒.๒ ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น ที่ร้อยละ ๙๕ ซึ่งจะทำให้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) จากประชากร ทั้งหมด ๔๐๕ คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๒๐๒ คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของทอโรยามาเน่

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

๑) เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

๒) สามารถสื่อสารแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลได้

๓) ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

๔) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย

๕) สุขภาพร่างกายแข็งแรง

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

๑) ย้ายหรือกำลังย้ายออกนอกพื้นที่การวิจัย

๒) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

๓.๓.๔ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ กระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

- ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ และความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

๓.๓.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ช่วยในการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้ว นำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

๓.๓.๕.๑ เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

- ๑) ข้อมูลคุณลักษณะประชากร
- ๒) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
- ๓) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการ
- ๔) แบบวัดความพึงพอใจในแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

มีขั้นตอนการจัดการข้อมูล ดังนี้

- ๑) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- ๒) การลงรหัสข้อมูล (Data Coding) ในข้อมูลเชิงปริมาณ
- ๓) การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป
- ๔) ตรวจสอบความผิดพลาดจากการลงข้อมูลในโปรแกรม

๓.๓.๕.๒ เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

- ๑) แบบบันทึกสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐
- ๒) แบบสังเกต การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐

๓.๓.๕.๓ การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- ๑) นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) โดยคำนวณหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index : IOC)
- ๒) ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน
- ๓) นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทำการทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบ่งเป็น แบบวัดความรู้ด้านการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น ของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson ๒๐: KR-๒๐) แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบวัดความพึงพอใจ โดยผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

๓.๓.๖ วิธีดำเนินงานและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

๓.๓.๖.๑ ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ

ขั้นตอนที่ ๑ (R๑) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ ๑.๑ ศึกษาสภาพจริง

ขั้นตอนที่ ๑.๒ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลลักษณะทางประชากรทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ

๓.๓.๖.๒ ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๒ (D๑) การออกแบบรูปแบบ Designing of Model

ขั้นตอนที่ ๒.๑ กำหนดกรอบแนวคิดและสร้างรูปแบบ

๒.๑.๑ ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การพัฒนารูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมากำหนดเป็นโครงสร้างและสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบ เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

๒.๑.๒ สร้างรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการที่สร้างขึ้นจากการผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ แล้วนำผลดังกล่าวมาสร้างเป็นรูปแบบ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ สำหรับการสร้างรูปแบบนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑) แนวคิดของรูปแบบ

๒) รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓) การนำรูปแบบไปใช้

๔) ผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๓ (D๑) การพัฒนารูปแบบ Development of Model

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๓.๑ ตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ โดย ผู้วิจัยนำรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ที่พัฒนาขึ้น เสนอต่อที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อให้ความเห็น ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุงแก้ไข เกี่ยวกับ ความเป็นมาของ รูปแบบ แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐาน หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการ เนื้อหา ขั้นตอนการจัดกิจกรรม บทบาทผู้รับการถ่ายทอด บทบาทผู้ถ่ายทอด สิ่งสนับสนุน การประเมินผล และการนำรูปแบบไปใช้

ขั้นตอนที่ ๓.๒ ปรับปรุงแก้ไข ภายหลังจากนำรูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ไปให้ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบทุกองค์ประกอบแล้ว ผู้วิจัย นำข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและข้อควรปรับปรุงแก้ไข เช่น ปรับหลักการของรูปแบบที่เขียนเป็นความเรียงให้เป็นข้อโดยระบุแนวคิด ความเชื่อของผู้พัฒนารูปแบบ บอกลักษณะทั่วไป จุดเน้นและแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ได้นำข้อเสนอต่าง ๆ มาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้องค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกันมากขึ้น หลังจากนั้นได้นำรูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๕ คน ได้ตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๔ (R๒) การนำรูปแบบไปใช้ Implementation

ขั้นตอนที่ ๔.๑ การจัดกลุ่มทดลอง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐

ขั้นตอนที่ ๔.๒ การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

๔.๒.๑ การเตรียมรูปแบบการการพัฒนาแผนปฏิบัติการ พร้อมคู่มือการใช้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

๔.๒.๒ การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

๑) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อให้ได้ผลที่มีความเที่ยงตรง ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ ๔.๓ การดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๒. แบบคำถามประเด็นสนทนากลุ่ม

๓. แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานตามแผน

๓.๓.๖.๓ ระยะที่ ๓ ระยะสรุปผล

ขั้นตอนที่ ๕ (D๒) การประเมินผลการใช้รูปแบบ (Evaluation of Model)

ขั้นตอนที่ ๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๕.๒ สรุปผลการทดลองใช้ ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าองค์ประกอบใดบ้างที่เป็นข้อมูลย้อนกลับที่จะช่วยผู้วิจัยนำไปปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ ๑ แบบสำรวจข้อมูลลักษณะทางประชากรทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓.๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓.๗.๑ สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbachs Alpha Coefficient)

๓.๓.๗.๒ สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๓.๗.๒.๑ สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากร

๓.๓.๗.๒.๒ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) เพื่อที่ใช้วิเคราะห์ระดับความรู้ ระดับการมีส่วนร่วมและระดับความพึงพอใจคือ สถิติ Paired simple t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

๓.๓.๗.๓ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้พรรณนาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เกิดการบูรณาการแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ รวมทั้งได้แนวทางในการสนับสนุนวิชาการ และการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๔.๒ ได้รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ กรมอนามัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑ รูปแบบ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ มีแผนบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๕.๒ มีแนวทางในการสนับสนุนวิชาการ และการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

(ลงชื่อ)

(นายศตวรรษ ศรีพรหม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน