

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) โดยใช้กระบวนการหรือวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) วิธีการที่ใช้วิจัยคือ วิจัยเชิงปริมาณ และ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องที่เลือกศึกษาคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลของตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การทบทวนจากสิ่งบันทึก และการใช้กระบวนการ สร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาตามขั้นตอนต่าง ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนจากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมานำเสนอเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน และสภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพของตำบลไทรย้อย ประกอบด้วยขั้นตอน

1.1 การศึกษาบริบทชุมชนและสภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพ โดยการรวบรวมเอกสารและกาสัมภาษณ์

1.2 การศึกษาสภาพการณ์ดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ในแนวคิดนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถ ความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพ

2.2 การสังเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.3 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.4 ผลการใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจกับคณะกรรมการสุขภาพของตำบลไทรย้อย

2.5 ผลการถอดบทเรียนจากกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ

2.6 ผลประเมินความพึงพอใจ

## การศึกษาบริบทชุมชน และสภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพของ ตำบลไทรย้อย

### 1. ประวัติความเป็นมาของตำบลไทรย้อย

ตำบลไทรย้อยเดิมอยู่ในเขตปกครองของตำบลบ้านมุง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ต่อมาเมื่อปี พ.ศ.2519 ได้แยกเป็นตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง ซึ่งประกอบด้วย บ้านไทรย้อย บ้านพุกระโดน บ้านหนองขมื่น บ้านวังโพรงเก่า บ้านวังขวัญ บ้านทุ่งยาว และบ้านวังยาง โดยมีนายบุญ บัตถา (หรือพ่อกำนันอ้าย) เป็นกำนันคนแรก เหตุที่ชื่อตำบลไทรย้อย เพราะมีต้นไทรใหญ่ขึ้นอยู่ที่ริมคลอง มีกิ่งก้านน้อยย่อยปกคลุมลงมา ชาวบ้านใช้เป็นที่พักอาศัยเวลาเดินทางผ่านไปมา จึงชื่อบ้านไทรย้อยและเป็นตำบลในเวลาต่อมา

ประชากรในพื้นที่ตำบลไทรย้อยมีประชาชนจากหลายพื้นที่ย้ายเข้ามาอยู่ด้วย เช่น จากจังหวัดพิจิตร, จังหวัดอุทัยธานี, จังหวัดชัยนาท, จังหวัดเพชรบูรณ์ (อำเภอหล่มสัก), สระบุรี, พิจิตร, นครสวรรค์ เพราะพื้นที่ของตำบลไทรย้อยอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติทุ่งแสลงหลวง (ลุ่มแม่น้ำวังทองฝั่งซ้าย) พื้นที่ดั้งเดิมเป็นป่าไม้และป่าไผ่เป็นส่วนใหญ่ จึงมีประชาชนอพยพเคลื่อนย้ายเข้ามาจับจองพื้นที่เป็นของตนเอง โดยกลุ่มคนกลุ่มแรกที่เข้ามาอพยพมาจากบ้านตากแดด อำเภอวังทรายพูนจังหวัดพิจิตร เรียกกลุ่มชนว่า "ไทยก่อ" ซึ่งมีประมาณ 4 ตระกูล คือตระกูลเถื่อนมา ตระกูลน้อยเขียว ตระกูลผิงงาม และตระกูลด้วงพรม จากนั้นเมื่อมีประชาชนอพยพเข้ามาเพิ่มจำนวนมากขึ้น การแผ้วถางป่าจับจองพื้นที่เพื่อที่อยู่อาศัยและทำกินจึงรุกเข้าขยายลึกเข้าไปคือจากไทรย้อยออกไปทางทิศตะวันออก เป็นบ้านป่าคาย โคกวังสารทางทิศเหนือ ตั้งเป็นหมู่บ้านโคกซึ่งส่วนใหญ่อพยพมาจากจังหวัดอุทัยธานี เลยเข้าไปเป็นวังแก่ง และพุกระโดน บางส่วนอพยพไปตั้งหมู่บ้านหนองขมื่น เขาดิน และผารังหมี่

ชาวบ้านตำบลไทรย้อย แม้จะมากันต่างพื้นที่ หลากหลายจังหวัด แต่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่มีความอดทน รักความสงบ จึงทำให้เกิดการปกครองได้ง่ายไม่เคยเกิดการประท้วงภายในชุมชน นอกจากนี้ชาวบ้านมีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนา นับถือเจ้าอาวาสในสมัยนั้นคือ หลวงพ่อสวัสดิ์ (พระครูโสภณ โสตติธรรม ปัจจุบันมรณภาพแล้ว) ทำให้เกิดความสามัคคีกันในชุมชนมากขึ้น และในปัจจุบันยังมีพระครูประจักษ์สารธรรม ซึ่งเป็นบุคคลที่เกิดในตำบลไทรย้อย และบวชเรียนมาประมาณ 20 พรรษา เป็นศูนย์รวมความศรัทธาของพุทธศาสนิกชนคนตำบลไทรย้อยที่สืบทอดต่อไป

## 2. สภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชน

ลักษณะทางกายภาพของชุมชนตำบลไทรย้อยจากการสังเกตชุมชนที่ตั้งชุมชน และสภาพพื้นที่ ตำบลไทรย้อยมีที่ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเนินมะปรางไปทางทิศใต้ ประมาณ 24 กิโลเมตร มีจำนวนเนื้อที่ทั้งหมด 60,937 ไร่ เป็นพื้นที่ทางการเกษตร 50,300 ไร่ พื้นที่ที่อยู่อาศัย 7,536 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ ลุ่มแม่น้ำวังทองฝั่งซ้าย ภูมิประเทศตั้งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดพิษณุโลก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับเนินเตี้ย

ตำบลไทรย้อย มีพื้นที่ประมาณ 97.5 ตารางกิโลเมตร

### อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านม่วง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลวังยาง ตำบลวังโพรง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลหนองปลาไหล อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร

## 3. การถือครองที่ดิน

พื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลไทรย้อยเป็นพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ กรมสิทธิที่ดินถือครองจึงเป็นโฉนดเพียงเล็กน้อย บางส่วนเป็น นส.3 และพื้นที่ของสหกรณ์นิคม

## 4. การคมนาคม และสาธารณูปโภค

ประเภทถนนซึ่งเป็นทางคมนาคมทางบกส่วนใหญ่ของตำบลไทรย้อย ยังเป็นถนนลูกรังระยะทาง 60.8 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางจำนวน 13 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถส่วนตัวเป็นพาหนะ ไม่มีรถยนต์ประจำทาง

แหล่งน้ำในตำบลไทรย้อยในเรื่องของน้ำดื่มมีประปาครบทุกหมู่บ้าน และได้รับการพัฒนาเป็นระบบประปาดื่มได้โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย

แหล่งน้ำเพื่อการเกษตรไม่เพียงพอเพราะเป็นพื้นที่ราบสูงสลับเนินเขา ไม่มีแม่น้ำ แต่เป็นพื้นที่ ที่มีน้ำใต้ดินอยู่ในระดับไม่ลึกมากนัก จึงสามารถขุดบ่อน้ำตื้นได้เกือบทุกพื้นที่ จึงพบว่า มีบ่อน้ำตื้นจำนวนมาก

เริ่มมีไฟฟ้าใช้เมื่อปี 2522 และปัจจุบันมีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน การสื่อสารใช้โทรศัพท์บ้านหรือเคลื่อนที่ ร้อยละ 72.65 เป็นเพราะว่าประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่อพยพไปทำงานต่างจังหวัดจึงหาโทรศัพท์มือถือเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างทางบ้าน มีโทรทัศน์หรือวิทยุใช้ ร้อยละ 94.56 ทุกหมู่บ้านมีและใช้หอกระจายข่าวในการกระจายข่าวสารสู่ประชาชน

### 5. โครงสร้างประชากร

ตาราง 2 จำนวนหลังคาเรือนและประชากร จำแนกรายหมู่บ้านของตำบลไทรน้อย

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนราษฎร		
			ชาย	หญิง	รวม
1	พุทธระโดน	346	498	511	1,009
2	หนองขมิ้น	313	388	419	807
3	ผารังหมี	218	368	359	727
4	โคกวังสาร	157	182	181	363
5	เขาดิน	187	262	254	516
6	บ้านโคก	248	434	444	878
7	ป่าคาย	106	193	174	367
8	ไทรน้อย	165	266	286	552
9	วังแก่ง	113	146	125	271
10	เนินสำราญ	101	181	157	338
11	เนินมะค่า	101	147	121	268
12	คลองขั้วรัง	98	176	178	354
13	วังน้ำป่อ	230	415	407	822

ตาราง 2 (ต่อ)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนราษฎร		
			ชาย	หญิง	รวม
14	แก่งทราย	97	191	180	371
15	หนองปอ	104	216	206	422
16	หนองมะต๋อง	72	152	170	322
17	เกษตรสุข	83	192	191	383

ที่มา: ข้อมูลทั่วไป ขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อย ปี 2549

ตาราง 3 ข้อมูลประชากร จำแนกตามเพศ และแบ่งตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวมคน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปีเต็ม	26	36	62	0.71
1 ปีเต็ม - 2 ปี	71	108	180	2.05
3 ปีเต็ม - 5 ปี	166	138	304	3.47
6 ปีเต็ม - 11 ปี	278	274	552	6.29
12 ปีเต็ม - 14 ปี	282	220	502	5.72
15 ปีเต็ม - 17 ปี	228	194	422	4.81
18 ปีเต็ม - 49 ปี	1,972	2,152	4,124	47.02
50 ปีเต็ม - 60 ปีเต็ม	632	654	1,286	14.66
มากกว่า 60 ปีเต็มขึ้นไป	590	748	1,338	15.27
<b>รวม</b>	<b>4,246</b>	<b>4,524</b>	<b>8,770</b>	<b>100</b>

ที่มา: บัญชี 1-8 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมิ้น

## 6. ระบบเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลไทรย้อย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมผันแปรไปตามฤดูกาลและพื้นที่ของที่อยู่อาศัย จากการที่อพยพมาจากต่างจังหวัดโดยเฉพาะทางภาคอีสานและจากอาชีพเกษตรกรรมทำให้เป็นประชาชนในตำบลไทรย้อย มีความขยันและอดทน ในการประกอบอาชีพแม้พื้นที่ตำบลไทรย้อยส่วนใหญ่เป็นเนินเตี้ย ที่ส่วนใหญ่เป็นดินลูกรัง

### 6.1 การประกอบอาชีพ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของครัวเรือนจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
1.เกษตรกร	1579	57.68
2.ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	196	7.17
3.พนักงานหน่วยงานเอกชน	217	7.94
4.ธุรกิจส่วนตัว	179	6.54
5.รับจ้างทั่วไป	394	14.42
6.อื่น ๆ	170	6.22
รวม	2,739	100

จากตาราง 6 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 57.68 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 14.42

สำหรับอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ ทำนาในฤดูฝน และทำไร่ในช่วงฤดูแล้งเช่นทำไร่ข้าวโพด ไร่ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ทำสวนมะม่วง มีการเลี้ยงสัตว์ ทั้งจำหน่ายและเป็นอาหารในครัวเรือน เช่นการเลี้ยงโค กระบือ หมู เป็ดไก่ และปลา

## 6.2 ภาวะ การว่างงาน

ตาราง 5 อัตราการว่างงานที่เป็นภาวะ ในการช่วยเหลือของตำบลไทรย้อย ปี 2549

ภาวะการว่างงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ได้รับการ ช่วยเหลือ (คน)
ผู้ว่างงาน	59	36.65	59
ผู้ว่างงานตามฤดูกาล	102	63.35	88
<b>รวม</b>	<b>161</b>	<b>100</b>	<b>147</b>

จากตารางภาวะ การว่างงานของประชาชนตำบลไทรย้อยพบว่ามีอัตราว่างงานในช่วงว่างเว้นจากการทำการเกษตรจะสูงถึงร้อยละ 63 ซึ่งรวมถึงนักเรียน นักศึกษาที่ปิดภาคเรียนในฤดูแล้ง และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนการจ้างงานระยะสั้น จากองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย นอกจากนี้ส่วนราชการต่างๆ เช่นเกษตร ได้แนะนำการปลูกพืชฤดูแล้งที่สามารถสร้างรายได้ เช่นการปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ การปลูกถั่วเหลืองส่งออก การปลูกพริกสดส่งโรงงานผลิตพริกขอส ในส่วนของพัฒนาชุมชนจะมีการฝึกอาชีพ ให้กับกลุ่มแม่บ้านหรือผู้สนใจ เป็นการสร้างรายได้อีกวิธีหนึ่ง

## 6.3 ภาวะ รายได้เฉลี่ยของประชากรต่อครัวเรือน

ตาราง 6 อัตราเฉลี่ยระดับรายได้ของครัวเรือนตามแบบการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน

ระดับรายได้เฉลี่ยต่อปี	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20,000 บาท	439	16.03
20,000 บาท ขึ้นไป	2,300	83.97
<b>รวม</b>	<b>2,739</b>	<b>100</b>

ที่มา : จากการสำรวจ จปฐ.ปี 2549

6.4 ผลผลิตหรือสินค้า ที่สำคัญของตำบล ได้แก่ ข้าวกลั่นหอมมะลิ  
ปลอดสารพิษ, เสือทอง, ผ้าทอ, ไข่เค็ม

#### 6.5 ภาวะ การว่างงานกลุ่มประชาชนด้านเศรษฐกิจ

- 6.5.1 การรวมกลุ่มเพื่อการอาชีพ จำนวน 30 กลุ่ม  
6.5.2 การรวมกลุ่มเพื่อการออมทรัพย์ จำนวน 16 กลุ่ม  
6.5.3 อื่นๆ (กลุ่มสหกรณ์) จำนวน 1 กลุ่ม

#### 6.6 การรวมกลุ่มแหล่งเงินทุนระดับหมู่บ้าน,ตำบล

ตาราง 7 จำนวนกองทุนหมู่บ้าน

ชื่อกองทุน	จำนวน (กองทุน)
กองทุนหมู่บ้าน(เงินล้าน)	17
กองแก้ไขปัญหาคความยากจน	17
กองทุนวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	17
กองทุนสุขภาพตำบลไทร้อย	1
กองทุนปัสวีภาพ	1
กองทุนหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง(อปพร.)	8
กองทุนออมทรัพย์	17
กองทุนธนาคารข้าว	17
กองทุนกลุ่มผู้เลี้ยงโค-กระบือ	2
กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	17
กองทุนผู้สูงอายุ	1
กองทุนกลุ่มอาชีพ	17

## 7. ระบบศาสนาและความเชื่อ

ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมี วัด จำนวน 12 แห่ง สำนักสงฆ์ จำนวน - แห่ง คือ วัดพุทธระโดน , วัดหนองขม้น , วัดผางรังหมี่ , วัดหนองบัวงาม, วัดเขาดิน ,วัดบ้านโคก,วัดป่าคาย,วัดวังไทรย้อย,วัดใหม่ละมัยทอง ,วัดเนินสำราญ ,วัดเนินแสงธรรม,และวัดผาหลวง

## 8. ระบบสุขภาพ

ตำบลไทรย้อยทั้ง 17 หมู่บ้าน

8.1 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 201 คน

8.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 17 แห่ง

8.3 สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ (เอกชน) จำนวน 1 แห่ง

8.4 สถานีอนามัยจำนวน 2 แห่งคือสถานีอนามัยตำบลไทรย้อยและสถานีอนามัยบ้านหนองขม้น ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก

การดูแลสุขภาพของคนในตำบลไทรย้อย จะคล้ายคลึงกับหมู่บ้านในตำบลอื่นอื่น ๆ คือ ชาวบ้านจะดูแลสุขภาพตนเองในครอบครัว โดยเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ จะหายารับประทานกันเองซึ่งสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายของชำทุกแห่งที่มักจะมียาสามัญประจำบ้านจำหน่าย หรือไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีอยู่ทุกหมู่บ้านโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการในส่วนของ อสม.สามารถทำได้เช่น เจ็บป่วยเล็กน้อยให้ยาสามัญประจำบ้าน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การชั่งน้ำหนักเด็ก วัดความดันโลหิต ถ้าเจ็บป่วยมากขึ้นจะเข้ารับการบริการที่สถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งคือสถานีอนามัยตำบลไทรย้อย (ชาวบ้านเรียกสถานีอนามัยบ้านโคกตามหมู่บ้านที่ตั้ง) และสถานีอนามัยบ้านหนองขม้น แต่หากเจ็บป่วยมากก็จะเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลเนินมะปรางในตัวอำเภอเนินมะปรางเลย ซึ่งจะอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 16 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที หรือหมู่บ้านที่ติดเขตอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตรซึ่งเป็นเขตติดต่อเช่น หมู่ที่ 7-8-9-13 จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลวังทรายพูน ซึ่งอยู่ห่าง 12 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ประมาณ 10 นาที

“ชาวบ้านอยากไปใช้โรงพยาบาลเนินมะปรางของเราแต่สะดวกที่จะไปโรงพยาบาลวังทรายพูน เพราะทางลาดยาง และใกล้กว่า”

## 9. ระบบการเมือง การปกครอง

ตำบลไทรย้อยมีจำนวน หมู่บ้าน 17 หมู่บ้าน จำนวน 2,739 ครัวเรือน จำนวน ประชากร 8,770 คน

## 10. ผู้นำของหมู่บ้านตำบล

เจ้าอาวาสวัดวังไทรย้อย ชื่อ พระครูประจักษ์สารธรรม เกิดเมื่อ พ.ศ.2509 เกิดที่ หมู่ที่ 8 บ้านไทรย้อย ตำบลไทรย้อยศึกษาจบระดับอนุปริญญา เมื่ออายุครบวษาได้วษาที่วัดวังไทรย้อย โดยพระครูโสภณ เจ้าคณะตำบล ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดวังไทรย้อยขณะนั้นเป็นพระอุปฌาย์ ตั้งใจจะบวชเพียง 1 พรรษา แต่เมื่อได้เข้ามาอยู่ภายใต้ร่มการสาวพัตรแล้วจิตใจสงบร่วมเย็น จึงขอบวชไปเรื่อย จนถึงปัจจุบัน เคยเป็นเจ้าอาวาสวัดป่าคาย ต่อเมื่อพระครูโสภณ มรณภาพลง ชาวบ้านไทรย้อย จึงได้นิมนต์มาเป็นเจ้าอาวาสที่วัดวังไทรย้อย และได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าคณะตำบล และรองเจ้าคณะอำเภอในปัจจุบัน การที่เป็นคนตำบลไทรย้อยโดยกำเนิด ทำให้ผูกพันกับตำบลไทรย้อย เป็นที่เคารพ เลื่อมใส ศรัทธาในปี 2548 ท่านได้เป็นประธานในโครงการลด ละ เลิก อบายมุข โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ท่านพระครูเป็นแกนนำในการเลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด

กำนันตำบลไทรย้อย ชื่อสะอาด เดชประพฤติ เกิดวันที่ 1 มกราคม 2495 อายุ 53 ปี บิดาชื่อ นายทองดี เดชประพฤติ มารดา ชื่อ นางสมยา เดชประพฤติการศึกษา อุปสมบทที่ วัดสว่างเนตร ตำบลกลั้ว อำเภอนนทบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ และศึกษาจบนักธรรมตรี เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและจบนักธรรมชั้นตรี จากวัดสว่างเนตร นับถือศาสนา พุทธ เคยดำรงตำแหน่งแพทย์ประจำตำบล เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2536 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อปีพ.ศ.2537ถึงปัจจุบัน (ระยะเวลา 12 ปี) ดำรงตำแหน่งกำนัน เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2546 มีอาชีพเริ่มต้นอาชีพรับจ้างซ่อมจักรยาน ต่อมาขยายกิจการเป็นซ่อมจักรยานยนต์ พัฒนาเป็นร้านขายอะไหล่ ขยายเป็นร้านขายสินค้าทั่วไปที่ครบเกือบทุกประเภท เปิดปั้มน้ำมัน ขณะเดียวกันก็ทำอาชีพเกษตรควบคู่ไปด้วยเริ่มจากการเลี้ยงวัว ทำสวน ทำไร่ และที่สุดเป็นไร่นาสวนผสมตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ปรয়াชื่อ นางวรารภณี เดชประพฤติ มีบุตรชาย 2 คน คือนายประจักษ์เนตร เดชประพฤติ สำเร็จการศึกษานิติศาสตร์บัณฑิต เป็นทนายความ และสำเร็จการศึกษาระดับเนติบัณฑิตยสถานายมนตรี เดชประพฤติ กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี คณะนิติศาสตร์บัณฑิต เป็นทนายความ และกำลังศึกษาต่อระดับเนติบัณฑิตยสภา

จากประวัติชีวิตการทำงานประกอบอาชีพและชีวิตครอบครัว ที่เริ่มต้นจากความไม่มี  
 ก่อร่างสร้างตัวจนถึงระดับของความมั่นคงเป็นครอบครัวที่ผู้ชีวิตจนสำเร็จ สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี  
 ระยะเวลาที่ผ่านมาสะสมคุณงามความดี ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีคุณธรรม  
 เป็นที่รักใคร่ของคนรอบข้างทั่วไป อาชีพที่ให้บริการ กับอภยาศัย มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีภรรยาและ  
 ลูกที่ดี ส่งผลให้เป็นตัวอย่างที่ดีของคนที่อยู่จักและพบเห็น ชีวิตเมื่อพร้อม พฤติกรรมย่อมเปลี่ยน  
 ได้รับความไว้วางใจมอบหมายตำแหน่งแพทย์ตำบล จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ.2546 ได้รับแต่งตั้งเป็น  
 กำนันตำบลไทรย้อย โดยไม่มีผู้ลงสมัครแข่ง

เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือและไว้วางใจเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความตั้งใจและเสียสละ  
 เป็นอย่างมากในการพัฒนาหมู่บ้าน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ร่วมงานและเป็นผู้นำในการทำ  
 กิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้านทุกครั้งโดยไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย และใช้หลักธรรมมาภิบาล  
 ในการดำเนินงานของหมู่บ้าน รวมทั้งให้การสนับสนุนในทุกกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่  
 ชาวบ้าน จนได้รับการคัดเลือกเป็นกำนันยอดเยี่ยมระดับอำเภอ 2 ปี ช้อน รับการคัดเลือกเป็น  
 อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับอำเภอ ปี 2549 และเป็นพ่อตัวอย่างแห่งชาติในปี 2550

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย ชื่อนายสมเกียรติ เกรียงไกรอนันต์ เกิดเมื่อ  
 วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2509 เกิดที่ตำบลสายคำโห้ อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร ครอบครัวอพยพ  
 มาทำไร่ที่บ้านวังแก่ง หมู่ที่ 9 ตำบลไทรย้อยเมื่อ ปี พ.ศ.2516 เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1  
 ที่โรงเรียนบ้านพุกระโดน ย้ายเข้าเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนนครนาศาสตร์ อำเภอเมือง  
 จังหวัดพิจิตร และเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ที่โรงเรียนราษฎร์บำรุง เข้าเรียนในโรงเรียน  
 พิจิตรพิทยาคมในระดับชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6) และ  
 จบระดับปริญญาตรี คณะนิติศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง และต่อระดับมหาบัณฑิต  
 ในคณะรัฐประศาสนศาสตร์ (การเมืองการปกครอง) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง  
 อาชีพ ทนายความ

ความที่พบความยากลำบากมาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อเติบโตมีความรู้ ความสามารถ  
 พอลจะช่วยเหลือผู้อื่นได้ ประกอบกับการมีใจรักในเรื่องของประชาธิปไตย จึงสมัครเข้ารับ  
 การเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในปี พ.ศ.2546ได้รับคะแนนการเลือกตั้งจาก  
 ประชาชนบ้านวังแก่ง ให้ความไว้วางใจให้เป็นตัวแทน และได้รับการเลือกให้ทำหน้าที่  
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อยในสมัยแรก ด้วยวิสัย "อบต.และปกครองร่วมใจ  
 พัฒนาแหล่งน้ำกิน น้ำใช้ สร้างรายได้ให้กับชุมชน"

ระยะเวลา 3 ปี เศษ การทำงานระหว่างผู้นำชุมชนและองค์การบริหารเป็นไปอย่างดีเยี่ยม การพัฒนาแหล่งน้ำโดยเฉพาะน้ำดื่ม ทั้ง 17 หมู่บ้านมีระบบประปาหมู่บ้านและยังพัฒนาให้เป็นประปาดื่มได้โดยวางระบบกรองน้ำ ใช้รังสีไวโอเล็ตในการฆ่าเชื้อโรค นอกจากนี้การสร้างรายได้ในการสนับสนุนการฝึกอาชีพให้กับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

#### 11. ระบบรักษาความปลอดภัย

ตำบลไทรน้อยมีสถานีตำรวจภูธร 1 แห่ง ซึ่งรับผิดชอบ 3 ตำบลคือตำบลไทรน้อย ตำบลวังยางและตำบลวังโพรง ในการรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้านตำบลจึงมีเจ้าหน้าที่ตำรวจร่วมด้วย มีการรักษาความปลอดภัยภายในตำบลหมู่บ้านโดยคนในหมู่บ้านช่วยกันดูแลและมีชุดรักษาความปลอดภัยของชุดอาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หมู่บ้านละ 10 คนจำนวน 170 คน โดยผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะมีกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านได้รับการอบรมมีความรู้และทักษะในการป้องกันภัย นอกจากนี้ในทุกหมู่บ้านจะมีผู้ช่วยที่ดำรงตำแหน่งผู้รักษาความปลอดภัยหมู่บ้านละ 1 คน

การป้องกันภัยในระยะที่เหตุการณ์ของประเทศไทยหลังการทำรัฐประหาร(พ.ศ.2549-2550) ได้รับคำสั่งให้ทุกหมู่บ้านเฝ้าระวังผู้ก่อเหตุเผาโรงเรียน ชุด อปพร. จึงต้องผลัดเปลี่ยนเข้าเวรยามพร้อมทั้งครูและเจ้าหน้าที่ตามโรงเรียนต่าง ๆ

การปฏิบัติงานในระดับตำบลเช่นเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ชุด อปพร.พร้อมทั้งผู้นำชุมชนจะจัดจุดเพื่อรักษาความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุด้วย

ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ใหญ่บ้าน

“ช่วงปีใหม่ ช่วงสงกรานต์ เป็นช่วงที่ผู้ใหญ่ไปตั้งเต็นท์นั่งข้างถนน มาตอนนี้เผาโรงเรียนก็เลยต้องไปนอนโรงเรียน”

#### 12. ระบบข้อมูลข่าวสาร

มีการแจ้งข่าวสารทางหอกระจายข่าวภายในหมู่บ้าน โดยในทุกหมู่บ้านมีหอกระจายข่าว ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ที่ บ้านผู้ใหญ่บ้าน และที่วัด ผู้ใหญ่บ้านจะพูดคุยกับลูกบ้านผ่านหอกระจายข่าวทุกวันในช่วงเช้า ประมาณ 05.30 – 07.00 น. เป็นการถ่ายทอดรายการข่าวยามเช้าของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ ส่วนจังหวัดพิษณุโลก เรื่องที่พูดคุยส่วนใหญ่เป็นเรื่องต่าง ๆ ภายในจังหวัดพิษณุโลก หลังจากนั้นผู้ใหญ่บ้านจะพูดคุย ประชาสัมพันธ์

นัดหมายงานต่าง ๆ ของหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านนอกจากนี้ หมู่บ้านจะมีการประชุมประจำเดือน ทุกวันที่ต้น ๆ ของเดือน (ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงวันในสัปดาห์ที่ 1 - 2) ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องที่ใหญ่ๆ ไปประชุมมา เรื่องปัญหาภายในหมู่บ้าน เรื่องจากหมอ และเรื่องจากกลุ่มต่าง ๆ ชาวบ้านจะส่งตัวแทนมาร่วมประชุมทุกหลัง แต่ถ้ามีเหตุฉุกเฉินหรือมีเรื่องที่ต้องรีบแจ้งก็จะมีการประชุมก่อนหรือใช้วิธีเรียกหัวหน้าคุ้มมาประชุม แล้วให้หัวหน้าคุ้มไปแจ้งต่อสมาชิกในคุ้ม

ภายในหมู่บ้านมีที่อ่านหนังสือพิมพ์ของหมู่บ้านเป็นบางแห่งแต่ทุกหมู่บ้านจะได้รับการสนับสนุนซื้อหนังสือพิมพ์โดยงบประมาณของ อบต. ส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้านผู้ใหญ่ หรือสมาชิก อบต. มีชาวบ้านที่สนใจข่าวสารต่าง ๆ แวะเวียนมาอ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำ เนื่องจากชาวบ้านไม่นิยมซื้อหนังสือพิมพ์ไว้อ่านในแต่ละครัวเรือน แต่จะติดตามข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อโทรทัศน์และวิทยุ นอกจากนี้ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านยังมีหนังสือต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ไว้สำหรับนักเรียน นักศึกษาไว้สำหรับหาค้นคว้าได้บ้าง

### 13. ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ

เนื่องจากประชาชนตำบลไทรย้อยมาจากพื้นที่อย่างหลากหลาย ดังนั้น ประเพณี วัฒนธรรม ในแต่ละหมู่บ้าน จึงมีแตกต่างกันไปนอกเหนือจากประเพณีที่สำคัญของประเทศ กล่าวคือ ประเพณีท้องถิ่นที่สืบสานมายาวนานแม้จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด แต่จุดประสงค์หลักที่สอดคล้องกันคือ มุ่งเน้นให้เกิดความสามัคคี การได้พบปะ พูดคุย อันเป็นการสานสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันให้มีความเป็นชุมชน ตัวอย่างที่เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การทำบุญกลางบ้าน งานรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ซึ่งจัดขึ้นทุกหมู่บ้าน การบายสีสู่ขวัญ ลงแขกเกี่ยวข้าว มีการจัดในบางหมู่บ้าน งานขอบคุณเจ้าพ่อร่มขาว งานบุญแมว แห่งนางแมว จัดขึ้นในหมู่ที่ 3 เท่านั้น

การทำบุญหรืองานประเพณีต่าง ๆ ในหมู่บ้านตำบลไทรย้อย ส่วนมากยึดเอาประเพณี ตามที่มีในปฏิทินปัจจุบัน เดือนมกราคม ปีใหม่มีการทำบุญวันขึ้นปีใหม่ เดือนกุมภาพันธ์ ทำบุญในวันมาฆบูชา เดือนเมษายน วันสงกรานต์มีการทำบุญและมีประเพณีสงกรานต์น้ำพระซึ่งกำหนดทำในวันแรกของวันสงกรานต์คือวันที่ 13 เมษายนของทุกปี ระยะเวลาหลังมีการจัดแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน ให้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ฯลฯ ภายในหมู่บ้านก็จะนำของขวัญมามอบให้ผู้สูงอายุ เดือนพฤษภาคม ทำบุญวันวิสาขบูชา นอกจากนี้ถ้านับเดือนตามเดือนไทย เดือนพฤษภาคม คือเดือนหก ในวันเดือนหก ขึ้นหกค่ำ ชาวบ้านหมู่บ้านไทรย้อย จะมีการเซ่นไหว้เจ้าพ่อที่ศาลเจ้าพ่อสีชมพู เพื่อเป็นการแสดงความเคารพและขอให้เจ้าพ่อสีชมพู คุ้มครองปกป้องรักษาหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการเชิญร่างทรงของเจ้าพ่อสีชมพูมาเข้าทรง

เพื่อทำการสอบถามเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านบางคนก็จะถามถึงบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วว่าเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งในพิธีนี้จะมีหมู่บ้านใกล้เคียง เช่น บ้านป่าคาย บ้านวังน้ำบ่อ บ้านโคก เข้าร่วมด้วย ซึ่งศาลเจ้าพ่อสี่หมุ่พูนี่ถือว่าเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนนี้ นอกจากเจ้าพ่อสี่หมุ่พูนี่แล้ว ในหมู่บ้านโคกวังสาร และบ้านป่าคาย (ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกัน) จะทำพิธีเซ่นไหว้เจ้าพ่อแสนเมือง ที่ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านโคกวังสารด้วย บ้านผาธงหมี่ เป็นอีกหมู่บ้านหนึ่งที่มีพิธีเซ่นไหว้เจ้าพ่อ "ร่มขาว" ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของบ้านผาธงหมี่ หลังจากเดือนหกจะมีประเพณีทำบุญกลางบ้าน เพื่อเป็นการป้องกัน อุทิศส่วนกุศล ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในหมู่บ้านคุ้มครองชาวบ้านและหมู่บ้านทุกหมู่บ้านของตำบลไทรย้อย จะมีการทำบุญกลางบ้าน ในการทำบุญทุกครอบครัวจะทำกระทงหน้าวัดมาด้วย กระทงหน้าวัดจะประกอบด้วยตุ๊กตาที่ปั้นแทนสมาชิกในครอบครัว ขณะที่พระสงฆ์สวด ชาวบ้านก็จะนำกระทงหน้าวัดเข้าร่วมพิธีสวดเพื่อเป็นการสะเดาะเคราะห์จากนั้นเมื่อเสร็จพิธีจะนำกระทงไปไว้ตามทางสามแพร่ง (ถนนตัดผ่านเป็นทาง 3 แยก) เดือนกรกฎาคม ทำบุญวันอาสาฬหบูชา-วันเข้าพรรษา เดือนสิงหาคม ทำบุญวันเฉลิมพระชนพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าฯ เดือนตุลาคม ทำบุญวันออกพรรษา เดือนธันวาคม ทำบุญวันเฉลิมพระชนพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

#### 14. ระบบการศึกษา

ตาราง 8 จำนวนครูและนักเรียนจำแนกตามประเภทสถานศึกษา

สถานบริการด้านการศึกษา	จำนวน		
	แห่ง	ครู	นักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	4	5	86
โรงเรียนระดับประถมศึกษา	6	28	642
โรงเรียนระดับมัธยมตอนต้น - ตอนปลาย	1	13	234
ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	1	1	78

จากตารางพบว่า การศึกษาระดับมัธยมตอนปลาย มีจำนวน 1 โรงเรียนคือโรงเรียนไทรย้อยพิทยาคมและมีจำนวนครู 13 คน ซึ่งไม่เพียงพอ นักเรียนระดับมัธยมปลายส่วนใหญ่จึงไปเรียนต่อ โรงเรียนต่างจังหวัด

## 1. สภาพการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการ สุขภาพระดับตำบล

เป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ประเด็นบทบาท/หน้าที่ การดำเนินงานของ คณะกรรมการ สุขภาพระดับตำบล, การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐาน, การจัดทำ แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ, อุปสรรค/ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

### 1.1 บทบาท/หน้าที่ การดำเนินงานของคณะกรรมการ สุขภาพระดับตำบล

#### 1.1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการ

คณะกรรมการมาจากการคัดเลือกเป็นตัวแทนหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้นำที่เกิด จากการแต่งตั้ง เป็นโดยตำแหน่งเช่นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีการคัดเลือกจากประชาชน แต่เป็นการเลือกโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและเสนอนายอำเภอแต่งตั้ง เพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน การประชุมไม่ได้กำหนด ระยะเวลา ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติ หรือวาระการดำรงตำแหน่ง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้ว่าถูกแต่งตั้ง หรือถูกคัดเลือกมาอย่างไร

ตั้งคำให้สัมภาษณ์ของผู้ใหญ่บ้านหลายหมู่บ้าน

“ขอให้ผมมาร่วมประชุมปรึกษาหารือก็มาทุกครั้ง มาช่วยกันปรึกษาหารือ แต่งตั้งหรือไม่ไม่ทราบแต่ถ้าแต่งตั้งเป็นทางการ ก็ดี” คำพูดของผู้ใหญ่จันที่ ชมพูนี หมู่บ้านผางหมี่

“ไม่ทราบว่ามีการแต่งตั้งหรือไม่เพราะไม่เห็นหนังสือคำสั่ง มีแต่ผมขอได้บอกว่าเป็นคณะกรรมการสุขภาพ มีหน้าที่คอยช่วยพัฒนาสถานีอนามัยเรา” คำพูดของผู้ใหญ่จุมพล ลีสี หมู่บ้านหนองขมิ้น

“น่าจะมีการแต่งตั้งนะ เพราะเห็นผมว่ามีหนังสือแต่งตั้งจากท่านสาธารณสุข อำเภอ เมื่อปีที่แล้วตอนประกวดสถานีอนามัย” คำพูดของกำนันสะอาด เดชประพฤติ

คำให้สัมภาษณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

“ผมในฐานะอส.แต่งตั้งหรือไม่ ไม่สำคัญถึงอย่างไร ก็มีหน้าที่ช่วยสถานี อนามัยและชาวบ้านอยู่แล้ว” คำพูดนายสะอาด เนยหนู ประธานอส.บ้านเขาดิน

“มีหนังสือแต่งตั้ง เห็นผมบอกตอนประชุมประจำเดือนของ อสม.” คำพูด นายบรรจง จันทะแจ่ม ประธาน อสม.ตำบลไทรย้อย

คำให้สัมภาษณ์ของสมาชิก อบต.

“ไม่เห็นมีนะ แต่เมื่อหมอเชิญเข้าร่วมประชุม ถ้าไม่ติดงาน ก็มาตลอด” คำพูด  
นายอำนาจ หงส์ดวง สมาชิก อบต.บ้านวังน้ำบ่อ

### 1.1.2 บทบาท-หน้าที่

สมาชิกของคณะกรรมการสุขภาพ เข้าร่วมด้วยพื้นฐานและการเรียนรู้เรื่อง  
สุขภาพที่แตกต่างกัน ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นมีความชัดเจนอยู่แล้วว่าเป็นผู้รู้ในเรื่องนี้  
เป็นอย่างดี ในขณะที่สมาชิกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แม้ว่าโดยหน้าที่ความรับผิดชอบต้อง  
บริหารจัดการเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ แต่ความรู้ความเข้าใจใน  
แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการเรื่องนี้เป็นไปอย่างจำกัด และมักคาดหวังว่าเป็นบทบาทหน้าที่  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ทำหน้าที่เป็นอย่างดีอยู่แล้ว ส่วนภาคประชาชนนั้นอาจกล่าวได้ว่ามี  
ข้อจำกัดทั้งเรื่องบทบาทหน้าที่ทั้งเรื่องการกระจายอำนาจและการรับรู้เรื่องสุขภาพ แม้ว่า  
โดยหลักการแล้วทั้งสองเรื่องนี้ก็คือเรื่องของประชาชนและทำทุกอย่างเพื่อประชาชน ดังนั้น  
กระบวนการพัฒนาคณะกรรมการสุขภาพ จึงควรต้องเน้นหนักการสร้างความรู้ความเข้าใจและรับรู้ที่  
ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ

ในส่วนของบทบาทหน้าที่ พบว่าไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน ส่วน  
ใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเชิญประชุมและเสนอการดำเนินการตามแผนงานสาธารณสุข หรือ  
หารือการพัฒนาสถานีอนามัย เช่นการสร้างรั้ว การต่อเติมอาคารสถานีอนามัย การก่อสร้างป้าย  
การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก หรือการประชาสัมพันธ์อื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน้าที่  
ของ อสม.อยู่แล้ว

ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ใหญ่บ้านหลายหมู่บ้าน

“ที่จริง บทบาทหน้าที่เรื่องสุขภาพ น่าจะเป็นเรื่องของ อสม.เพราะเรามี  
อสม.ทุกหมู่บ้านอยู่แล้ว ถ้าพนักงานที่ของผู้นำก็มากมาย หลายกระทรวงอยู่แล้วน่าจะแบ่งเบาไป  
บ้าง” คำพูดนายธีรภัทร์ สิงห์ป้อง ผู้ใหญ่บ้านพุกระโดน

“ในฐานะผู้นำ ถือว่าทุกเรื่องเป็นหน้าที่ ที่ต้องทำอยู่แล้ว” คำพูดนายสมาน ไว  
เกษตรกรรมผู้ใหญ่น้ำบ้านโคก

คำให้สัมภาษณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข

“มันเป็นหน้าที่ของ อสม. ก็จริงแต่มันน่าจะมี คนอื่น ๆ มาร่วมมือกันบ้าง เพราะอสม.มาด้วยความเสียสละ ไม่มีค่าตอบแทน อย่างผู้ใหญ่บ้านหรือ อบต.”คำพูดนางเพลินพิศ เขตประทุม ประธาน อสม.บ้านวังแก่ง

“ส่วนใหญ่ อสม.จะมีหน้าที่กันอยู่แล้ว แต่ อสม.บางคนก็ไม่ค่อยช่วยทำ” คำพูดนางสีไพร ทองคำ ประธาน อสม.บ้านหนองมะดุ้ง

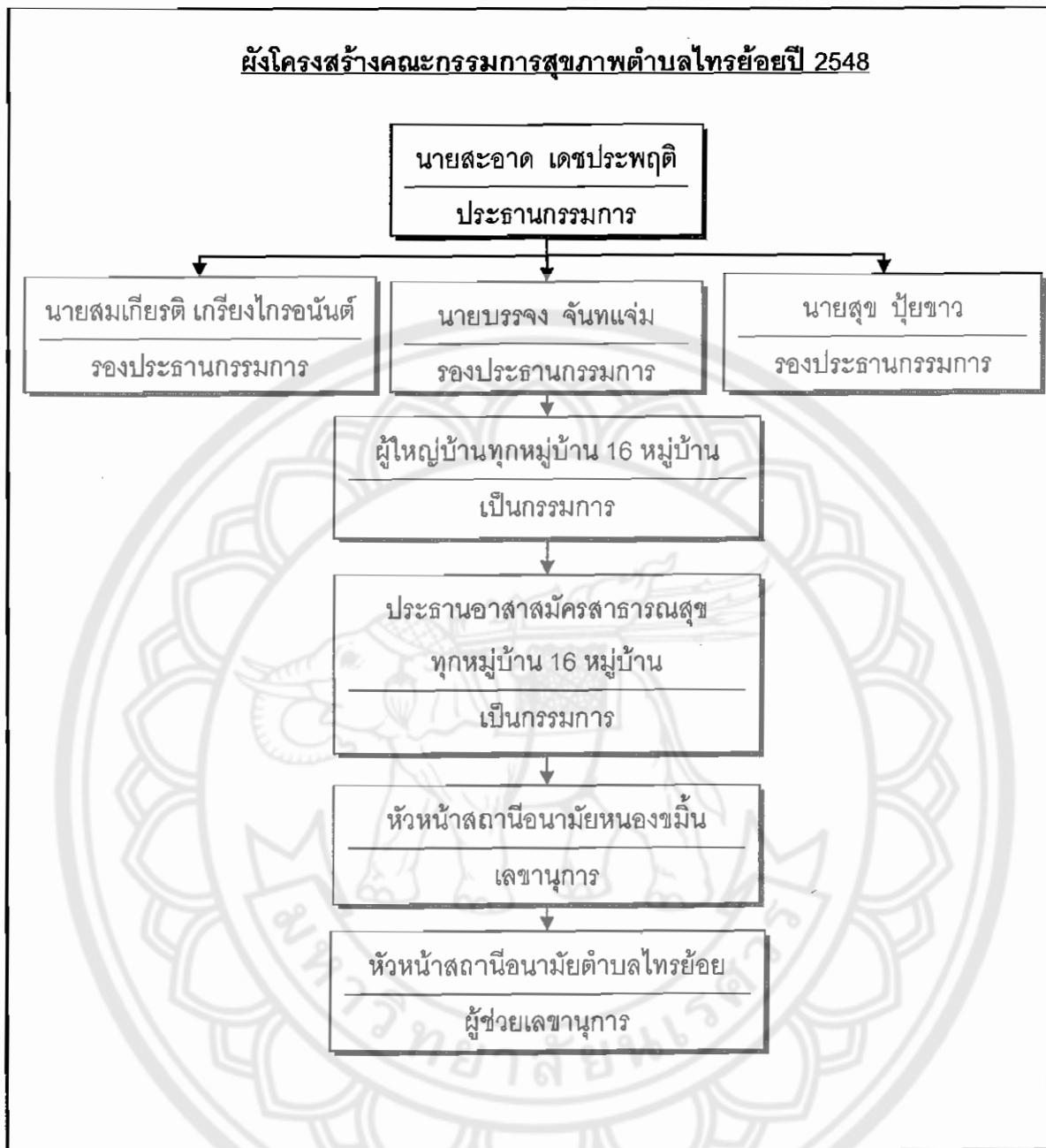
คำให้สัมภาษณ์ของสมาชิก อบต.

“หน้าที่ของ อบต.ก็มีอยู่แล้วเช่นการประชาคมเพื่อทำโครงการให้ชาวบ้านเสนอให้ อบต.พิจารณาจัดสรรงบประมาณ ถ้าเป็นเรื่องของสาธารณสุขเราก็อนุมัติให้ทุกครั้ง”คำพูดนายสุข ปัยขาว ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย

“ไม่เห็นมีการกำหนดบทบาทหรือหน้าที่แต่เมื่อหมอบขอความร่วมมือมา ก็ไม่เคยขัดสักครั้ง”คำพูดนายพิชัย ใฝ่พงษ์ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย

### 1.1.3 โครงสร้างคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อยปี 2548

คณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย มีการแต่งตั้งจากนายอำเภอเนินมะปราง ในปี พ.ศ.2548 โดยมีกำนันตำบลไทรย้อยเป็นประธาน ดังแผนภาพ 7



ภาพ 7 ผังโครงสร้างคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

## 2. การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐาน

### 2.1 การรับรู้แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน

การปรับเปลี่ยนจากสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการใช้สิทธิ์บัตรทอง ในการรักษาพยาบาล รับรู้ว่ามีทีมสุขภาพที่ประกอบด้วยแพทย์ เภสัช พยาบาล ทันตภิบาล ให้บริการที่สถานีอนามัย ประชาชนได้รับบริการที่สะดวกและใกล้บ้านมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่จะได้รับบริการทุกวันศุกร์เว้นศุกร์ที่จะมาใช้บริการที่สะดวกและไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล

### 2.2 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

มีความสำคัญในการให้บริการที่ควรมีคุณภาพ เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน ซึ่งคณะกรรมการได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมื่น เพราะได้รับการประกวดเป็นศูนย์สุขภาพดีเด่นระดับจังหวัดเมื่อปี พ.ศ.2549 แต่ยังไม่เข้าใจมากนัก ดังคำพูดของตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข

“เขามาถามก็ตอบไปตามความจริง “ไม่รู้ว่ามีผิดหรือถูก” คำพูดนางจำเนียร เขี่ยมคงอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านโคก

“สถานีอนามัยควรมีมาตรฐานเพราะการรักษาคนไข้ ประชาชนเป็นเรื่องของความ เป็นความตาย หมอต้องมีมาตรฐาน มีเครื่องมือเครื่องมือที่ดี มียาที่เพียงพอ” คำพูดของนางสุกัญญา ศรีเมืองช้าง อสม.บ้านไทรย้อย

การดำเนินกิจกรรมคณะกรรมการสุขภาพมีกิจกรรมในด้านสุขภาพการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพในตำบลไทรย้อยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ยังเป็นไปในแนวทางที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดกิจกรรมเองเป็นส่วนใหญ่แต่ในส่วนของวิสัยทัศน์ของผู้นำทั้งนายกอบต.และกำนัน ให้ความสำคัญต่อเรื่องของสุขภาพเป็นลำดับต้นๆดังคำพูดของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย นายสมเกียรติ เกรียงไกรอนันต์ “เมื่อผมมีโอกาสมาเป็นนายกผมจึงให้ความสำคัญกับคนยากจนเป็นอันดับหนึ่ง เพราะตัวผมนั้นเติบโตมาพร้อมกับความยากจน สิ่งที่คนจนต้องได้รับเท่ากับคนรวยคือ เรื่อง สุขภาพ สุขอนามัย ผมจึงมุ่งเน้นในด้าน ให้ผู้สูงอายุมีรายได้โดยทำโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 65 ปีที่ยากจน ให้ได้ทุกคนเท่าเทียมกันเดือนละ 300 บาท เพื่อความเป็นธรรม และยังช่วยเหลือผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ได้รับทุกคน เดือนละ 500

บาทเท่าเทียมกัน จะเห็นได้ว่าการพัฒนาตำบล นั้น พยายามให้ประชาชนคนรุ่นหลังตระหนักถึง คุณความดี กตัญญู กตเวที ต่อผู้มีพระคุณต่อแผ่นดินตำบลของเรา คือ ผู้สูงอายุ"

คำพูดของกำนันสะอาด เดชประพุดิ ในบทบาทเป็นประธานคณะกรรมการ สุขภาพ "การดำเนินกิจกรรมคณะกรรมการสุขภาพ ผมถือว่า การพัฒนาก็คือการร่วมมือกันของคน ตำบลไทรย้อยในการทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้า มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีรายได้เลี้ยงชีวิต ลูกหลานไม่ติดยาเสพติด ได้เล่าเรียนหนังสือ ดำเนินชีวิตตามวิถีพุทธ ไม่ติดอบายมุข และทำที่สุด สุขภาพดี"

### 2.3 ความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการพัฒนาด้านโครงสร้างเช่นการก่อสร้างต่อเติมอาคารชั้นล่าง การสร้างศาลาพักญาติ การปรับปรุงภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม

### 3. การจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ

โครงการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีการมีส่วนร่วมจากประชาชนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแผนที่จัดทำตามนโยบายเป็นหลัก มีแผนแก้ไข ปัญหาที่ได้ข้อมูลที่เปรียบเทียบกับสถานะสุขภาพตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 เป็นหลัก

ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเฉพาะในส่วนของงบประมาณของ อบต.มีการออกทำประชาคม ของทุกหมู่บ้านทั้ง 17 หมู่บ้าน แต่มีน้อยมากเพราะประชาชนเสนอขอ งบประมาณภายใต้กรอบคำถามที่ว่า อยากรได้อะไร มากกว่าจะไม่มีขั้นตอนการค้นหาปัญหาจาก ข้อมูล หรือการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ดังนั้นแผนงานโครงการส่วนใหญ่ที่ออกมามักเป็นเรื่องของ การก่อสร้างถนน ขุดลอกคลอง และก่อสร้างเป็นส่วนใหญ่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

“ขั้นตอนการจัดทำแผนส่วนใหญ่เป็นการจัดทำของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นการร่วมคิดกันในระดับอำเภอโดยยึดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดและ ตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลและสถานีอนามัยทุกแห่งในอำเภอ ซึ่งใช้ข้อมูลจริง ของสถานีอนามัยนั้น ๆ ไม่ได้เป็นขั้นตอนที่มาจากประชาชนที่แท้จริง เหมือนคิดแทนประชาชน บางโครงการที่เราคิดว่าเป็นปัญหา แต่เมื่อทำไปแล้วประชาชนไม่ร่วมมือเพราะมันไม่ได้เป็นปัญหาของเขาและเขาไม่มีส่วนในการคิด”

คำให้สัมภาษณ์นายกฯ ในส่วนของสาธารณสุข อบต. ได้จัดสรรงบประมาณให้พอสมควร ตามที่ทำแผนขอมา เช่น งบอุดหนุน อสม. งบอุดหนุนศูนย์สุขภาพชุมชน การรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก ใช้หัวตึก แต่ในส่วนของ สถานีอนามัย หมอคงมีความรู้ดีกว่าเราจึงคิดว่าน่าจะเป็นหน้าที่ของหมอจะดีกว่า แต่ถ้าหมอเชิญมาก็เข้าร่วมทุกครั้ง ยินดีให้ความร่วมมือ”

คำให้สัมภาษณ์ อสม. “อสม. ส่วนใหญ่จะทำแผนเงิน สสม. หนึ่งหมื่นบาท ของหมู่บ้านทุกปี แต่ก่อนแค่เจ็ดพันห้าร้อยบาท เพิ่มเป็นหนึ่งหมื่นตอนนายกทักษิณ” คำพูดนายบรรจง จันทะแจ่ม ประธาน อสม. ตำบลไทรย้อย

สรุปการมีส่วนร่วมในการวางแผนสุขภาพ ในหมู่บ้านมีการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขซึ่ง อสม. เป็นผู้สำรวจ และรวบรวมแบ่งออกเป็นละแวกความรับผิดชอบ ตามแบบสำรวจของสถานีอนามัย นอกจากนี้ยังมีการสำรวจ ๖ ประเด็น ซึ่ง อสม. และกรรมการหมู่บ้านร่วมกันสำรวจ ข้อมูลกชช. 2 ค. ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้สำรวจ

ปัญหาด้านสุขภาพของคนตำบลไทรย้อยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของระบบทางเดินหายใจ เพราะทางคมนาคมส่วนมากเป็นทางลูกรังมีฝุ่นมาก นอกจากนั้นมีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การดำเนินการในการแก้ไขปัญหาทาง อบต. สนับสนุนให้หมู่บ้านจัดของงบประมาณในการสร้างถนนคอนกรีต แต่ยังไม่ทุกหมู่บ้านเพราะงบประมาณน้อย ในส่วนของโรคเบาหวานและความดันโลหิต พบมากเพราะช่วงนี้เป็นช่วงการรณรงค์ตรวจคัดกรอง จึงพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การแก้ไข ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมื่นเปิดให้บริการโดยแพทย์ทุกวันศุกร์วันศุกร์และมีการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

การวางแผนงานหรือโครงการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะถือว่าเป็นผู้มีความรู้เรื่องสุขภาพดี

#### 4. อุปสรรค/ปัญหาการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

4.1 ในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคที่พบมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเช่นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ยังมองว่าปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข

4.2 ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคน้อย

4.3 จำนวนผู้รับบริการมากขึ้นโดยเฉพาะที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้บุคลากรที่ให้บริการต้องรับภาระมากขึ้น

4.4 ประชาชนใช้ยามากขึ้น การพึ่งตนเองน้อยลง เช่นการใช้ภูมิปัญญาหรือสมุนไพรน้อยลง

4.5 ประชาชนใช้บริการจำนวนถึงมากขึ้น เพราะมีบัตรหลักประกันสุขภาพ ไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษา

4.6 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ปัญหา

4.7 ประชาชนไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ

1. การศึกษาสภาพการณ์ดำเนินงานโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ในแนวคิด นโยบาย การปฏิรูประบบสุขภาพ การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ ความคาดหวังใน ความสามารถ ความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเอง

### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 9 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
31-40 ปี	15	26.79
40-50 ปี	28	50.00
51ปีขึ้นไป	13	23.21
<b>การศึกษาชั้นสูงสุด</b>		
ประถม	8	14.30
มัธยมต้น	19	33.90
มัธยมปลาย	20	35.70
อนุปริญญา	3	5.40
ปริญญาตรี	5	8.90
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.80
<b>สถานภาพสมรสปัจจุบัน</b>		
คู่	54	96.43
หย่า	2	3.57
<b>ตำแหน่งในหมู่บ้าน ตำบล</b>		
ผู้นำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน)	17	30.36
อาสาสมัครสาธารณสุข	17	30.36
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	17	30.36
กลุ่มผู้สูงอายุ	1	1.79
ผู้นำศาสนา	1	1.79
อื่น ๆ ระบุข้าราชการ	3	5.36

จากตาราง 11 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอายุพบว่ากลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในระหว่างอายุ 40-50 ปี มีร้อยละ 50 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอัตราใกล้เคียงกันคือร้อยละ 26.79 และร้อยละ 23.21 ตามลำดับ การศึกษาชั้นสูงสุด พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 35.70 ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมปลาย รองลงมาที่มีอัตราใกล้เคียงกันคือร้อยละ 33.90 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมต้น ได้รับการศึกษาในระดับประถม ร้อยละ 14.30 และพบว่าได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 5.40 ปริญญาตรี ร้อยละ 8.90 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.80 ในด้านสถานภาพสมรสปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 96.43 มีสถานภาพสมรสคู่ มีสถานภาพสมรสหย่ากันร้อยละ 3.57 เท่านั้น ตำแหน่งในหมู่บ้าน ตำบล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 30.36 เท่ากันทั้ง 3 กลุ่ม เป็นข้าราชการ ร้อยละ 5.36 และผู้นำศาสนา ร้อยละ 1.79 ตัวแทนผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.79



2. การรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจด้าน  
สาธารณสุขของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

2.1 การรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ของคณะกรรมการสุขภาพ  
ตำบลไทรย้อย

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบ  
สุขภาพ ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
<b>1.หลักการนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>			
1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้าง หลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ ทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น "สิทธิ" พื้นฐานของประชาชน	3.00	0.00	สูง
2. ประชาชนผู้ยากไร้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดย ไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยมีบัตรทอง ประเภท "ท"	3.00	0.00	สูง
3. เป็นโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และพัฒนาเป็น โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค	3.00	0.00	สูง
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน คือสถานีนอมนายเดิม เป็นการ เปลี่ยนชื่อ ไม่ได้มีอะไรใหม่ หรือให้บริการเพิ่มขึ้น	1.29	0.62	ต่ำ
5. มีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล ในการให้บริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตภิบาล มาให้บริการ ที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	3.00	0.00	สูง

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
2.การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข 6. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้งานบริการสาธารณสุขในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมถึง การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการควบคุมโรคติดต่อ	2.45	0.89	สูง
7. อบต.เป็นการกระจายอำนาจ	1.36	0.77	ต่ำ
8.การกระจายอำนาจเป็นการให้อำนาจประชาชน	1.32	0.74	ต่ำ
9.คณะกรรมการสุขภาพตำบล เป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับการแต่งตั้ง เพื่อควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน	2.68	0.74	สูง
10. การมีคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ทุกคนเป็นเจ้าของ	1.29	0.45	ต่ำ
รวม	2.24	0.42	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่า ระดับการรับรู้ ในแนวคิด นโยบายนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( คะแนนเฉลี่ย = 3) คือการรับรู้ในเรื่องหลักประกันสุขภาพ การใช้สิทธิตามโครงการหลักประกัน การใช้บริการของประเภท "ท" ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และการเปลี่ยนแปลงระบบบริการคือมีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลให้บริการ การรับรู้อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย = 3) แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยในเรื่องชื่อ ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย = 1.29) ในส่วนการ

กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขพบว่า อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย = 1.32) และการรับรู้ในเรื่อง คณะกรรมการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำด้วย (คะแนนเฉลี่ย = 1.29)

## 2.2 การรับรู้บทบาท หน้าที่

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อย

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
1. ท่านได้รับการแต่งตั้ง เป็นคณะกรรมการสุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร จากนายอำเภอ	1.66	0.84	ต่ำ
2. ท่านมีบทบาทใน การคิด การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสอบติดตามผล แผนและโครงการพัฒนาในเขตพื้นที่	2.36	0.88	ปานกลาง
3. ท่านมีการประชุม และร่วมกันติดตามประเมินผลแผนงานโครงการอย่างสม่ำเสมอ	2.64	0.59	สูง
4. ท่านมีบทบาทหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่เป็นปัญหา จากการให้บริการสาธารณสุขและมีวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	2.64	0.59	สูง
5. ท่านมีบทบาท หน้าที่ ในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน ในการประชุม ประจำเดือนของหมู่บ้าน การกระจายเสียงทางหอกระจายข่าว	1.64	0.00	ต่ำ
6. ท่านมีบทบาท หน้าที่ ในการร่วมจัดเก็บข้อมูลระดับหมู่บ้านเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน ด้านสุขภาพ	1.20	0.40	ต่ำ
7. ท่านมีบทบาท หน้าที่ ในการร่วมกันจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล	2.71	0.71	สูง

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
8. ท่านมีบทบาท หน้าที่ ในการให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในเรื่องการบริการ และในการแก้ปัญหา ในการ ปฏิบัติงาน หรือการให้บริการ	2.71	0.71	สูง
9. ท่านสามารถประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการเสนอแผนงานโครงการด้านสุขภาพ เป็นแผนพัฒนา ตำบล เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์	1.84	0.89	ปานกลาง
10 ท่านสามารถ จัดตั้งชมรมสุขภาพระดับ หมู่บ้าน ตำบล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพให้กับ ประชาชน	2.27	0.94	ปานกลาง
รวม	2.17	0.66	ปานกลาง

จากตาราง 11 พบว่า ระดับ การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ ในแต่ละ  
ข้อคำถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำ และ ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.20-2.36) และ  
พบว่า อยู่ในระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 2.27-2.71)

## 2.3 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในความสามารถตนเอง  
ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
1. ท่านสามารถระบุ ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้	1.79	0.99	ปานกลาง
2. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผน/โครงการ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้	1.88	0.96	ปานกลาง
3. ท่านสามารถนำประชาชนมามีส่วนร่วมในการศึกษา ปัญหาและความต้องการของประชาชนในตำบลได้	2.11	0.95	ปานกลาง
4. ท่านสามารถระดมทรัพยากรและประสานความ ร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนได้	1.45	0.83	ต่ำ
5. ท่านสามารถทำหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพ ร่วมกับ ผู้อื่นได้อย่างดี	1.84	0.93	ปานกลาง
6. คณะกรรมการสุขภาพมีคำตอบแทนให้เพราะเป็นการ ปฏิบัติงานที่เหน็ดเหนื่อย และเสียเวลาในการทำงาน	1.84	0.97	ปานกลาง
7. ท่านสามารถ สั่งการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงาน ได้	1.61	0.89	ต่ำ
8. ท่านสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขภาพต่อ ประชาชนได้	1.86	0.90	ปานกลาง
9. ท่านสามารถดึงประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมตาม แผนงานโครงการได้	1.00	0.00	ต่ำ
10. ท่านสามารถดำเนินงานที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม อย่างเสียสละได้	1.00	0.00	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>1.64</b>	<b>0.74</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตาราง 12 พบว่า ระดับ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละข้อคำถาม  
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำ และ ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.00-2.11)

2.4 ความเชื่อในความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองของคณะกรรมการสุขภาพตำบล  
ไทรน้อย

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อในความนับถือและเห็นคุณค่า  
ในตนเองของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อย

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
1. ท่าน มีความสำคัญในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และสุขภาพของประชาชน	1.88	0.83	ปานกลาง
2. ท่าน เป็นที่พึ่งพิงของประชาชนในการแก้ปัญหาในด้าน สุขภาพ	1.63	0.91	ต่ำ
3. ท่าน ได้รับคำชื่นชมจากประชาชนเสมอ	2.02	0.92	ปานกลาง
4. ท่าน มีส่วนผลักดันนโยบาย ที่เกิดจากความต้องการ ของประชาชน	1.57	0.85	ต่ำ
5. ท่าน มีความสามารถในการจัดสรรงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการพัฒนาศูนย์ สุขภาพได้	2.23	0.93	ปานกลาง
6. ท่าน มีความมั่นใจว่าจะสามารถร่วมกันพัฒนาศูนย์ สุขภาพชุมชน ให้เกิดมาตรฐานได้	1.75	0.98	ปานกลาง
7. ท่าน สามารถระดมทรัพยากรและประสานความร่วมมือ ในการดำเนินแผนงาน/โครงการในด้านสุขภาพได้	1.96	1.01	ปานกลาง
8. ท่าน มั่นใจว่าจะติดตามผลความก้าวหน้าของ โครงการ/แผนงานของศูนย์สุขภาพชุมชนได้	1.88	0.99	ปานกลาง
9. ท่าน มั่นใจว่าจะสามารถจัดทำแผนสาธารณสุขเพื่อ แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขที่ สอดคล้องวิถีชีวิต และเกิดจาก ความร่วมมือของประชาชนได้	1.86	0.98	ปานกลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D. (N=56)	ระดับ
10. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ และส่งมอบให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล จัดสรรงบประมาณในการดำเนินการได้	1.77	0.95	ปานกลาง
รวม	1.86	0.94	ปานกลาง

จากตาราง 15 พบว่า ระดับความเชื่อในความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเอง ในแต่ละข้อคำถามส่วนใหญ่อยู่ใน ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 1.75-2.23) ส่วนข้อคำถามที่ประเมินแล้วอยู่ในระดับ ต่ำ คือข้อคำถาม การเป็นที่พึ่งพิงของประชาชนในการแก้ปัญหาในด้านสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 และ ข้อคำถามในการมีส่วนร่วมผลักดันนโยบาย ที่เกิดจากความต้องการของประชาชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.57

สรุปการประเมินระดับการรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความเชื่อในความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ข้อความ	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบ สุขภาพ	30	22.38	1.690	สูง
2. การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ	30	14.36	2.625	ต่ำ
3. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	30	11.11	1.186	ต่ำ
4. ความเชื่อในความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเอง	30	12.00	2.351	ต่ำ

จากตาราง 14 พบว่าระดับของการรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ อยู่ในระดับสูง แต่ในส่วนของ การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึก ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความเชื่อ ในความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

### การพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ในขั้นการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงานเป็น ขั้นตอนคือ การวิเคราะห์สภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพ การศึกษาแนวคิด และทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดกิจกรรมตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการนำส่วนขาดจาก การวิเคราะห์จากแบบสอบถามการรับรู้มาเป็นเนื้อหากิจกรรม พัฒนาเป็นหลักสูตรกระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อยโดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การวิเคราะห์สภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพ

การวิเคราะห์สภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 จากการศึกษาสภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการจากศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์พบว่า

1.1 บทบาท-หน้าที่ไม่ชัดเจน ไม่ทราบการแต่งตั้งและไม่มีกำหนดบทบาท-หน้าที่

1.2 ไม่เข้าใจหลักการของศูนย์สุขภาพชุมชน

1.3 ไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 จากการศึกษาสภาพการณ์ดำเนินงานคณะกรรมการจากแบบสอบถามพบว่า

2.1 การรับรู้ ในแนวคิด นโยบายการปฏิรูประบบ สุขภาพ อยู่ในระดับสูง

2.2 การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

2.3 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง อยู่ในระดับต่ำ

2.4 ความเชื่อในความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับต่ำ

## 2. การสังเคราะห์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ 10 ขั้นตอนของเทรซี และแนวคิดการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างพลัง ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ สรุปเป็นขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 10 ขั้นตอนของเทรซี (Tracy, 1990) ซึ่งเรียกว่า ปิรามิดอำนาจ (Power pyramid) คือ

1. ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ (Clearly define responsibilities) ของผู้ปฏิบัติงาน และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและภารกิจขององค์กร
2. มอบหมายอำนาจหน้าที่ (Delegate authority) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย
3. กำหนดมาตรฐานการทำงาน (Set standard of excellence) องค์กรต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานไปถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้
4. มีการฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) ให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเองและการทำงานตามความสนใจและความสามารถ
5. ให้ความรู้และสารสนเทศ (Provide knowledge and information) เกี่ยวกับองค์กรที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการทำงานอย่างถูกต้องชัดเจน
6. ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Give feedback) เกี่ยวกับการทำงาน
7. ให้การยกย่องยอมรับ (Recognition) ในผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
8. ให้ความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงาน โดยให้อิสระในการตัดสินใจ
9. ยอมรับข้อผิดพลาด (Permission to fail) ผู้บริหารพร้อมที่จะยอมรับความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น โดยร่วมรับผิดชอบกับผู้ปฏิบัติงาน
10. ให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน (Respect)

และจากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์ดำเนินงานของคณะกรรมการเปรียบเทียบกับทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ อำนาจ 10 ขั้นตอนของเทรซี (Tracy, 1990) หรือ ปิรามิดอำนาจ (Power pyramid) พบประเด็นพลังที่ขาดไปดังนี้

1. ความชัดเจนเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับรายละเอียดของงานที่รับผิดชอบ
2. การมอบหมายอำนาจหน้าที่ เนื่องจากการไม่รับรู้บทบาทหน้าที่
3. การกำหนดมาตรฐานการทำงาน การไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน

4. การฝึกอบรมและการพัฒนา ขาดความรู้ความเข้าใจนโยบายหลักประกันสุขภาพ และการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
5. ความรู้และสารสนเทศ เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์สู่เป้าหมาย
6. ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการทำงาน การสื่อสาร 2 ทางเพื่อเกิดการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

ส่วนแนวคิดการการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการสร้างพลังผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดหลักสูตร การฝึกอบรมการสร้างพลังแกนนำชุมชนของ นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2544. เว็บไซต์) ซึ่งวัตถุประสงค์ ของการฝึกอบรม ฝึกอบรมแกนนำชุมชน ที่ต้องการให้ทำงานเป็นทีม สามารถวิเคราะห์ปัญหา และ วางแผนแก้ไขปัญหาได้ หลักสูตรจะต้องจัดลำดับกิจกรรม ให้มีความสอดคล้อง ต่อเนื่อง ที่จะนำไปสู่วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมให้ได้ โดยจัดหลักสูตรฝึกอบรมแบบเต็มรูปแบบ จะมีลำดับกิจกรรม ดังต่อไปนี้ คือ การแนะนำให้รู้จักกัน,การให้รู้จักตนเองและผู้อื่น ,การมองภาพ สังคมในอนาคตร่วมกัน ,ทักษะการทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสาร ,การระบุปัญหา การสร้างความตระหนัก ในความสำคัญของปัญหา ,การวิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา , การวางแผนแก้ไขปัญหา ,การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ,การติดตามสนับสนุน และการประเมินผล สำหรับกิจกรรม 2 ลำดับท้าย เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องภายหลังการฝึกอบรม

และจากการศึกษาประเด็น ตามกรอบแนวคิดขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี ทั้ง 10 ขั้นตอน พบว่า มี 6 ขั้นตอนที่ขาดไปในคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อยผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเป็นหลักสูตรเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพชุมชนตำบลไทรย้อย เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพตามกระบวนการสร้างพลัง ทั้ง 6 ขั้นตอน ส่งผลให้เกิดบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน และได้แผนงานสาธารณสุข ตามบทบาทของ คณะกรรมการสุขภาพเพื่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนใช้ระยะเวลา 3 วัน รายละเอียดในตาราง ต่อไปนี้

ตาราง 15 ตารางกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อย

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
<b>9 มกราคม 2550</b>	
8.00 น.- 8.45 น.	ลงทะเบียน/พิธีเปิด
9.00 น.-	กิจกรรมรู้จักกันเถอะ เราเหมือนใคร ใครเหมือนเรา" วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รู้จักชื่อและลักษณะเด่นบางประการ ของสมาชิกแต่ละคน ขนาดของกลุ่ม จำนวน 65 คน ระยะเวลา 10 นาที อุปกรณ์ 1.แผ่นกระดาษแข็งร้อยด้วยเชือกสำหรับทำเป็นป้ายชื่อคล้องคอ 2.ปากกาปลายสีกหลากหลาย
9.10 – 9.30 น.	กิจกรรมถอดวางตำแหน่งเถอะ เราเป็นพวกเดียวกัน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ละลายตำแหน่งความรับผิดชอบ ส่วนตัวและแสดงถึงการเป็นคนกลุ่มเดียวกันที่ไม่มีสิ่งขีดกัน ขนาดของกลุ่ม จำนวน 65 คน ระยะเวลา 20 นาที อุปกรณ์ บาตรใส่ข้าวของพระที่หาได้บนศาลาวัด
9.30 น.-10.00 น.	ก๊อนหินมหัศจรรย์ ภูมิใจที่ได้เป็นคนตำบลไทรน้อย (พูดถึงหมู่บ้าน ตนเอง) วัตถุประสงค์ 1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สร้างความรู้จากพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของ ตนเอง ต่อปัญหาหรือเรื่องที่กำหนด 3. ฝึกทักษะในการฟังและการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น ขนาดของกลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน ระยะเวลา 30 นาที อุปกรณ์ ก๊อนหินลักษณะพอเหมาะมือ ลักษณะผิวเรียบ จำนวน เท่ากลุ่มย่อย

ตาราง 15 (ต่อ)

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
10.00 – 10.30 น.	<p><b>หอคอยแห่งความหวัง</b> <b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม</li> <li>2. ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผน ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ที่มีผลต่อความสำเร็จของกลุ่ม</li> <li>3. ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการทำงานร่วมกัน</li> <li>4. ฝึกความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน</li> </ol> <p>ขนาดของกลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง อุปกรณ์ 1. หลอดดูดน้ำ กลุ่มละ 2 ห่อ 2. เข็มหมุด กลุ่มละ 2 แผง</p>
10.30-10.45 พักดื่มเครื่องดื่ม-อาหารว่าง 10 นาที	
10.45 น.-12.00 น.	<p><b>แลกเปลี่ยนเรียนรู้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลักประกันสุขภาพ</li> <li>2. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ</li> <li>3. มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน</li> <li>4. คณะกรรมการสุขภาพตำบล</li> </ol>
	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สร้างความรู้จากพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลง ประสพการณ์ซึ่งกันและกัน</li> <li>2.</li> <li>3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนะของตนเอง ต่อปัญหาหรือเรื่องที่กำหนด</li> <li>4. ฝึกทักษะในการฟังและการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น</li> </ol> <p>ขนาดของกลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน ระยะเวลา 1.15 ชั่วโมง อุปกรณ์ เอกสารอ้างอิงในแต่ละเรื่อง</p>
12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน	

ตาราง 15 (ต่อ)

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
13.00 – 13.15 น.	<p><b>จินตนาการรูป</b> <b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความเหมือนกันและความแตกต่างกันของคน</li> <li>2. เพื่อให้เกิดความยอมรับในแง่คิดมุมมองของผู้อื่น</li> <li>3. เพื่อเป็นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ให้กว้างไกลออกจากกรอบที่จำกัด</li> </ol> <p><b>อุปกรณ์</b> ดินสอ กระดาษแบบฟอร์ม เทปกาว</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 15 นาที</p>
13.20 -14.00 น.	<p><b>พันธะสัญญา</b> บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อย</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตั้งเป้าหมายในการทำงานและทำสัญญาประชาคมร่วมกัน เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเตือนใจในการทำงานร่วมกันต่อไป</p> <p><b>ขนาดของกลุ่ม</b> แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 40 นาที</p> <p><b>อุปกรณ์</b> กระดาษแผ่นพลิก ปากกาปลายสี่เหลี่ยม</p>
14.25-14.30 น.	พักดื่มเครื่องดื่ม-อาหารว่าง 15 นาที
14.30 -15.30 น.	<p><b>สังคมที่คาดหวัง</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สร้างภาพสังคมที่ตนคาดหวัง</li> <li>2. ให้ผู้เข้าอบรมเห็นความสำคัญของการสร้างสรรค์สังคมในภาพรวม และเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม</li> </ol>

ตาราง 15 (ต่อ)

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างเป้าหมายในการพัฒนาสังคมร่วมกัน</li> <li>2. ฝึกเทคนิคการกำหนดขอบเขตของความคิดของตนในเรื่องต่าง ๆ เพื่อประกอบการพูด</li> </ol> <p>ขนาดของกลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน</p> <p>ระยะเวลา 1 – 11/2 ชั่วโมง</p> <p>อุปกรณ์ 1.กระดาษวาดเขียนหรือกระดาษโปสเตอร์สีขาว 2.กระดาษสีต่าง ๆ 3.กาว</p>
15.30 -16.00 น.	<p><b>เกมบอล</b> <b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้การวางแผนและการทำงานเป็นทีม</li> <li>2. ให้เรียนรู้ความสำคัญของการส่งต่องานระหว่างสมาชิกในกลุ่ม</li> <li>3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติภาคไหวพริบในการแก้ปัญหา</li> </ol> <p>ขนาดของกลุ่ม กลุ่มใหญ่ทั้ง 56 คน</p> <p>ระยะเวลา 30 นาที</p> <p>อุปกรณ์ 1.ลูกบอลเล็ก หรือลูกเทนนิส 2.กระดาษชาร์ทและปากกาปลายสี่เหลี่ยม</p>
16.00 -16.30 น.	<p><b>ถอดบทเรียนวันแรก</b> <b>นัดหมายวันต่อไป</b></p>
10 มกราคม 2550	
9.00 น.- 9.45 น.	<p><b>กรณีศึกษา</b> <b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้ถ่ายทอดความคิด และประสบการณ์ โดยใช้กรณีศึกษาเป็นตัวกระตุ้น</li> <li>2. ให้ผู้เข้าอบรมรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อเกิดการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น</li> <li>3. รู้จักการมองปัญหา ทั้งจากมุมมองของตนเอง และมุมมองของผู้อื่น</li> <li>4. กระตุ้นความรู้สึกและสร้างความตระหนักต่อปัญหา</li> <li>5. วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา</li> </ol>

ตาราง 15 (ต่อ)

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
9.45 น. - 10.30 น.	<p><b>นั่งสลักหลัง</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อข้อความที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>2. ให้เห็นปัญหาและข้อจำกัดของการสื่อสารที่ผิดวิธีการ/ช่องทาง</li> <li>3. ผู้ส่งข้อความคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร</li> <li>4. เสริมสร้างประสิทธิภาพในการสื่อสาร</li> </ol> <p><b>อุปกรณ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รูปภาพต่างๆเท่ากับจำนวนทีมที่แข่งขัน ควรภาพที่เขียนด้วย</li> <li>2. ปากกาหรือดินสอ เป็นภาพลายเส้นง่ายๆ เช่น พัดลม ที่วีลวดไฟฟ้า หมวก แจกกัน มีดโต้ แก้วน้ำ แวนตา เป็นต้น</li> <li>3. แผ่นใสที่เป็นรูปภาพเหมือนอุปกรณ์ข้างต้น</li> </ol> <p><b>ระยะเวลา</b> ประมาณ 10-15 นาที</p>
10.45 น.-12.00 น.	<p><b>กองทุนสุขภาพความเป็นมา หลักการและเหตุผล</b></p> <p><b>ชุดสิทธิประโยชน์</b> สำหรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม</p>
12.00 -13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 -13.20 น.	<p><b>ต่อภาพ</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม</li> <li>2. ฝึกทักษะการสังเกตความต้องการของผู้อื่น การเสียสละ และการช่วยเหลือกัน</li> <li>3. เรียนรู้ความสำคัญของความสำเร็จของทีม เป็นสิ่งนำมาซึ่งความสำเร็จของสมาชิกในทีมด้วย</li> <li>4. เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการสื่อสารที่ดีที่มีต่อความสำเร็จของทีมงาน</li> </ol> <p><b>ขนาดของกลุ่ม</b> แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 20 นาที</p> <p><b>อุปกรณ์</b> กระดาษแข็งรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส 5 แผ่นต่อ 1 กลุ่มย่อย แต่ละแผ่นตัดออกเป็นชิ้นส่วนเล็กๆ 3 - 5 ชิ้น แยกชิ้นส่วนไว้ในซอง 5 ของต่อกลุ่ม</p>

## ตาราง 15 (ต่อ)

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
13.20 -14.05 น.	<p><b>โยงโยปัญหา</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้จักวิธีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา</li> <li>2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมองเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในภาพรวมได้เข้าใจมากขึ้น</li> <li>3. เสริมสร้างความเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาคต่อไป</li> </ol> <p><b>ขนาดของกลุ่ม</b> แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 45 นาที</p> <p><b>อุปกรณ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษชาร์ทขนาดใหญ่ จำนวน 2 - 3 แผ่น</li> <li>2. ปากกาเมจิกสีน้ำเงิน ดำ แดง ฯลฯ</li> </ol>
14.05 -14.20 น. พักดื่มเครื่องดื่ม-อาหารว่าง 15 นาที	
14.20 -15.05 น.	<p><b>แนวทางพิชิตปัญหา</b></p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้จักวิธีการวิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหาตามสาเหตุของปัญหาที่ได้ร่วมกันจัดทำไว้ในโยงโยปัญหา</li> <li>2. การจัดลำดับความสำคัญ</li> <li>3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมองเห็นการแก้ไข และตัดเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหในแต่ละขั้นตอน</li> <li>4. เสริมสร้างความเข้าใจวิธีการในการแก้ไขปัญหในแต่ละจุดอย่างต่อเนื่อง</li> </ol> <p><b>ขนาดของกลุ่ม</b> แบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน</p> <p><b>ระยะเวลา</b> 45 นาที</p> <p><b>อุปกรณ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษชาร์ทขนาดใหญ่ จำนวน 2 - 3 แผ่น</li> <li>2. ปากกาเมจิกสีน้ำเงิน ดำ แดง ฯลฯ</li> <li>3. กระดาษชุดเดิมที่นำเสนอเรื่องโยงโยปัญหา</li> </ol>

## ตาราง 15 (ต่อ)

วัน/เวลา	เนื้อหากิจกรรม/วัตถุประสงค์
15.30 -16.00 น.	<p><b>ต่อบัณฑิต</b>  <b>วัตถุประสงค์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการเรียนรู้</li> <li>2. เพื่อให้สมาชิกร่วมมือกันทำงานเป็นทีม</li> <li>3. เพื่อนำประโยชน์จากเนื้อหาของเพลงมาใช้</li> </ol> <p><b>อุปกรณ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระดาษเขียนเนื้อเพลงที่มีความหมายที่ต้องการ ตัดแบ่งเป็นคำสั้นๆ เช่นเพลงอุดมการณ์ชีวิต เก็บตะวัน โดยเขียนเนื้อเพลงให้ครบทั้งเพลง แบ่งเป็นเนื้อ 3-5 ท่อน ตามจำนวนกลุ่มที่แบ่งแยกใส่ซอง</li> <li>2. เทปเพลง เพลงที่ใช้ทำกิจกรรม</li> </ol> <p>ระยะเวลา 30 นาที</p>
16.00 -16.30 น.	ถอดบทเรียนประจำวัน...นัดหมายวันต่อไป
11 มกราคม 2550	
9.00 น.- 9.45 น.	<p><b>มอบอำนาจ</b>  <b>ข้อตกลง</b>  กำหนดบทบาทหน้าที่  การติดตาม ประเมินแผนงานสาธารณสุข  คู่มือภารกิจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย</p> <p><b>พิธีมอบเกียรติบัตร</b>  การแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย ปี 2550</p>

## การใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ

1. ผลการดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจกับคณะกรรมการสุขภาพของตำบลไทรย้อย

เมื่อได้พัฒนารูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นหลักสูตรที่มีกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้จากการสังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย ซึ่งได้ผลดังนี้

ผลการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะบรรยาย ประกอบด้วยเนื้อหาในประเด็นต่อไปนี้

### 1.1 กิจกรรมรู้จักกันเถอะ "เราเหมือนใคร ใครเหมือนเรา"

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รู้จักชื่อและลักษณะเด่นบางประการของสมาชิกแต่ละคน โดยในช่วงการลงทะเบียนวิทยากรแจกแผ่นกระดาษป้ายชื่อ 1 แผ่นต่อคน แล้วให้สมาชิกเขียนชื่อที่ต้องการให้ผู้อื่นเรียก พร้อมทั้งลักษณะเด่นของตน 3 ลักษณะบนแผ่นป้าย (ชื่อ อาหารที่ชอบ สีที่ชอบ กีฬาที่ชอบ) แล้วให้ทุกคนพบปะพูดคุยโดยกล่าวสวัสดิ์กับเพื่อนใหม่

1.1.1 ถ้ามีลักษณะบนแผ่นป้ายตรงกัน 1 ลักษณะ ให้ยกฝ่ามือตบกัน 1 ครั้ง

1.1.2 ถ้ามีลักษณะบนแผ่นป้ายตรงกัน 2 หรือ 3 ลักษณะ ให้ยกฝ่ามือตบกัน 2 หรือ 3 ครั้ง ตามลักษณะที่เหมือนกัน

1.1.3 ถ้าพบลักษณะไม่เหมือนกับตนเองให้คำนับเพื่อนคนนั้น พร้อมกับพูดคำว่า "สวัสดิ์" แล้วพยายามพบปะพูดคุยกับทุก ๆ คน

จากนั้นทดสอบความจำโดยการขออาสาสมัครทีละคนให้บอกชื่อและลักษณะของบุคคลที่พบปะมาอย่างน้อย 3 คน ซึ่งส่วนใหญ่จำได้เพราะเป็นกลุ่มที่มีความคุ้นเคยกันมากอยู่แล้ว และพบว่าในกลุ่มมีสิ่งชอบหลายสิ่งเหมือนกัน

### 1.2 กิจกรรมถอดวางตำแหน่ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้สร้างกติกายู่ร่วมกันในช่วงเวลาอบรม เป็นการละลายพฤติกรรม ปลดปล่อยวางตำแหน่ง ไม่ยึดติดเพื่อให้ได้ร่วมกิจกรรมอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน แสดงถึงการเป็นพวกเดียวกัน กลุ่มเดียวกันไม่แบ่งชั้นจากตำแหน่งใด ๆ กิจกรรมเริ่มโดยการให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการล้อมวงกลม วิทยากรเริ่มต้นกิจกรรมโดยใช้บาตรพระเป็นที่เก็บตำแหน่งที่ถอดออก "ข้าพเจ้านางวาสนา อ้นอินทร์ ตำแหน่งนักวิชาการ 6 ขอฝากตำแหน่งไว้ในบาตรนี้ ขอทิ้งภารกิจส่วนตัวที่มีไว้ก่อน และจะขอร่วมดำเนินกิจกรรมตามวัน เวลาที่กำหนดจนครบด้วยความตั้งใจจริง จากนั้น ส่งบาตรต่อ ให้กำนันตำบลไทรย้อย "ผมนายสะอาด เดชประพุดติ กำนันตำบลไทรย้อย ขอทิ้งภารกิจส่วนตัวและสละตำแหน่งกำนันไว้ในบาตรนี้ชั่วคราวและขอเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้จนถึงเวลาที่เสร็จสิ้น" ส่งบาตรต่อให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบลไทรย้อยคนต่อไป "ผมนายสมเกียรติ เกรียงไกรอนันต์ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย ขอทิ้งภารกิจส่วนตัวและสละตำแหน่งนายกฯไว้ในบาตรนี้ชั่วคราวและถ้าไม่มีภารกิจที่เร่งด่วนมากจะขอเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้จนถึงเวลาที่เสร็จสิ้นตามกระบวนการ" แล้วส่งบาตรให้คนต่อไปพูด จนครบทั้ง 56 ท่าน พร้อมทั้งวิทยากร จำนวน 10 คน ใช้เวลาทั้งสิ้น 20 นาที

### 1.3 ก้อนหินมหัศจรรย์ ภูมิใจที่ได้เป็นคนตำบลไทรน้อย (พูดถึงหมู่บ้านตนเอง)

#### วัตถุประสงค์

1.3.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สร้างความรู้จากพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลง ประสพการณ์ซึ่งกันและกัน

1.3.2 ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเองต่อปัญหาหรือเรื่องที่กำหนด

1.3.3 ฝึกทักษะในการฟังและการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น

กิจกรรมการสร้างพลัง “ก้อนหินมหัศจรรย์” เพื่อสร้างความรู้พื้นฐานของการแลกเปลี่ยนประสพการณ์ ซึ่งกันและกัน สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเองต่อความภูมิใจตำบลไทรน้อย ในส่วนของหมู่บ้านตนเองที่เกิดประสพการณ์ ความประทับใจภาคภูมิใจที่ได้รับ เป็น การฝึกทักษะ และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมและต้องการอภิปรายหยิบก้อนหินมาถืออยู่ในมือตลอดเวลาในขณะที่พูด สมาชิกอื่นจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และเมื่อพูดจบให้วางก้อนหินกลางวง เพื่อให้สมาชิกคนต่อไปปฏิบัติเช่นเดียวกัน จากการสังเกตพบว่า กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้องค์กรชุมชนต่างยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพในชุมชน อายุ การศึกษา เหมือนช่วงเริ่มการอบรม และผู้นำหมู่บ้านให้การยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างดีและให้ความสำคัญต่อกันมากขึ้น

### 1.4 กิจกรรมหอคอยแห่งความหวัง

#### วัตถุประสงค์

1.4.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและมองเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

1.4.2 ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผน ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ที่มีผลต่อความสำเร็จของกลุ่ม

1.4.3 ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการทำงานร่วมกัน

1.4.4 ฝึกความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน

กิจกรรมการสร้างพลังที่มีผลต่อการเสนอความคิดเห็น และชี้แนะแนวทาง ปฏิบัติร่วมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน ได้แก่ กิจกรรม "หอคอยแห่งความหวัง" ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมองเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม ตระหนักถึงการวางแผน ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ที่มีผลต่อความสำเร็จของกลุ่ม โดยวิทยากรได้แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม มอบอุปกรณ์ให้สร้างหอคอยแห่งความหวัง โดยมีกติกาว่า หอคอยสูงที่สุด มั่นคงที่สุด ใช้วัสดุที่กำหนดให้มากที่สุด และทำเสร็จในเวลา 20 นาที จากการสังเกตพฤติกรรมแต่ละกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกัน ช่วงเริ่มต้นสมาชิกในกลุ่มแต่ละกลุ่มต่างคนต่างทำ กลุ่มที่สมาชิกต่างวัยกันมาก พบว่า ผู้สูงอายุจะสั่งให้ผู้อาวุโสน้อยกว่าเป็นผู้สร้างหอคอย แต่ส่วนใหญ่พบว่าทุกกลุ่มจะมีการพูดคุยวางแผนกันก่อนแล้วช่วยกันลงมือทำเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ได้ข้อสรุปว่า ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วม สามัคคีกัน รวมทั้งต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

### 1.5 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

#### 1.5.1 หลักประกันสุขภาพ

#### 1.5.2 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

#### 1.5.3 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 1.5.4 คณะกรรมการสุขภาพตำบล

#### วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สร้างความรู้จากพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงประสพการณ์ซึ่งกันและกัน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง ต่อปัญหาหรือเรื่องที่กำหนด
3. ฝึกทักษะในการฟังและการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น

เป็นกิจกรรมที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเอง โดยมีเอกสารใช้ในการอ้างอิง ในแต่ละกลุ่มพบว่าจะมีการแบ่งงานกัน มอบหมายกัน เช่นใครที่ที่อ่านหนังสือได้ดีจะถูกมอบหมายให้เป็นผู้อ่าน ส่วนผู้ที่เขียนหนังสือลายมืออ่านง่ายได้รับมอบหมายเป็นผู้สรุป จดบันทึก แล้วส่งตัวแทนนำเสนอในหัวข้อที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม

## 1.6 กิจกรรมจินตนาการรูป

### วัตถุประสงค์

- 1.6.1 เพื่อให้สมาชิกทราบถึงความเหมือนกันและความแตกต่างกันของคน
- 1.6.2 เพื่อให้เกิดความยอมรับในแง่คิดมุมมองของผู้อื่น
- 1.6.3 เพื่อเป็นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ให้กว้างไกลออกจากกรอบที่จำกัด

โดยวิทยากรแจกแบบฟอร์ม (ภาพในแบบฟอร์มมีประมาณ 6 รูปเล็ก เป็นรูปวงกลม สีเหลี่ยมจัตุรัส สีเหลี่ยมพื้นผ้า สามเหลี่ยม หกเหลี่ยม เส้นตรง) ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น พร้อมดินสอแล้วให้สมาชิกจินตนาการว่ารูปอะไร แล้ววาดต่อเติมให้เป็นรูปร่างนั้น โดยสมบุรณ์ สมาชิกทุกคนเขียนชื่อ-สกุล รายละเอียดส่วนตัว เช่นเกิดจังหวัดไหน งานอดิเรกอะไร ไว้ที่มุมบนขวาของกระดาษจากนั้นให้สมาชิกนำกระดาษแบบฟอร์มของตนเอง มาติดไว้ที่ผนังห้องฝึกอบรมในมุมด้านที่ผู้นำกิจกรรมกำหนดไว้ ให้เวลาสมาชิกดูผลงานที่เพื่อน ๆ คิดจินตนาการ แล้วผู้นำกิจกรรมเชิญสมาชิกมาพูดถึงภาพของเพื่อน ว่าชอบภาพอะไร ของใครที่สุด เพราะอะไร

## 1.7 กิจกรรมพันธะสัญญา\_\_บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตั้งเป้าหมายในการทำงานและทำสัญญาประชาคมร่วมกัน เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเตือนใจในการทำงานร่วมกันต่อไป

เป็นกิจกรรมที่ให้ทุกคน เขียน เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย ว่าควรมีหน้าที่อะไร อย่างไร เมื่อทุกคนเขียนแล้วให้นำส่งวิทยากร รวบรวมเป็นหมวดหมู่แล้วให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการทั้งหมด ประชาคม และลงคะแนน ซึ่งได้วิสัยทัศน์ของตำบลไทรย้อย “ตำบลไทรย้อย อยู่เย็น เป็นสุข หลีกเลียงอบายมุข สร้างสุขภาพพอเพียง” และมีบทบาทหน้าที่

- 1.7.1 จัดตั้งกองทุนสุขภาพ
- 1.7.2 พิจารณาแผนงานโครงการ
- 1.7.3 จัดทำแผนพัฒนาและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
- 1.7.4 เสนออนโยบาย แผนงานด้านพัฒนาสาธารณสุขแก่อบต.
- 1.7.5 ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 1.7.6 สรุปปัญหาอุปสรรค และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
- 1.7.7 ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ด้านการพัฒนาสาธารณสุข

## 1.8 กิจกรรมสังคมที่คาดหวัง

### วัตถุประสงค์

1.8.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สร้างภาพสังคมที่ตนคาดหวัง

1.8.2 ให้ผู้เข้าอบรมเห็นความสำคัญของการสร้างสรรค์สังคมในภาพรวม

และเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม

1.8.3 เพื่อสร้างเป้าหมายในการพัฒนาสังคมร่วมกัน

1.8.4 ฝึกเทคนิคการกำหนดขอบเขตของความคิดของตนในเรื่องต่าง ๆ

เพื่อประกอบการพูด

เป็นกิจกรรมหนึ่งของกระบวนการสร้างพลังมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้องค์กรชุมชน ได้สร้างภาพชุมชนที่ตนคาดหวัง เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม สร้างเป้าหมายในการพัฒนาสังคมร่วมกัน องค์กรชุมชนตำบลไทราย้อยที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มี ภาพสังคมที่คาดหวังคล้ายคลึงกัน นั่นคือ ชุมชนที่สะอาดปราศจากมลพิษ ประชาชนในชุมชนมี สุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีผู้ติดยาเสพติด ไม่มีผู้ค้ายาเสพติด ประชาชนในชุมชนมี ความปลอดภัยในทรัพย์สิน มีความรักใคร่สามัคคีกัน ซึ่งวิทยากรได้สรุปว่าภาพเหล่านี้จะเป็นจริงได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน พร้อมเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อ การเกิดภาพสังคมที่ทุกคนคาดหวัง เป็นผลให้องค์กรชุมชนตำบลไทราย้อยสามารถมองปัญหา สุขภาพ และความต้องการด้านสาธารณสุขในชุมชนได้ รวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหาได้ จากการ สังเกตพบว่า มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง

## 1.9 กิจกรรมเกมบอล

### วัตถุประสงค์

1.9.1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้การวางแผนและการทำงานเป็นทีม

1.9.2. ให้เรียนรู้ความสำคัญของการส่งต่องานระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

1.9.3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิภาณไหวพริบในการแก้ปัญหา

ซึ่งวิทยากรกำหนดกิจกรรมการเล่นบอลเกมเป็น 3 รอบ โดยรอบแรกวิทยากรได้ ส่งลูกบอลให้กับสมาชิกคนหนึ่ง แล้วให้ส่งไปยังสมาชิกคนใดคนหนึ่งพร้อมเรียกชื่อด้วย โดยพยายามอย่าให้บอลตกพื้น และให้ส่งไปเรื่อย ๆ จนครบทุกคน พบว่า ใช้เวลานาน และมีข้อผิดพลาดมาก ในรอบที่ 2 วิทยากรให้เวลาในการวางแผน เพื่อให้การโยนบอลใช้เวลา และ มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด จากการสังเกต พบว่า ระหว่างการวางแผนกลุ่มผู้นำไม่ยอมรับความคิดเห็น

กลุ่มอื่น และสั่งให้สมาชิกทุกคนทำแบบเดิมอย่างตั้งใจ ปรากฏว่า ใช้เวลาสำหรับการวางแผนมากขึ้น เวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยลง และข้อผิดพลาดน้อยลง ในรอบที่ 3 ได้มีการวางแผนใหม่ตามข้อเสนอของกลุ่มพบว่า การใช้เวลาในการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมน้อยลงมาก รวมทั้งไม่มีข้อผิดพลาด สมาชิกในกลุ่มได้ข้อสรุปว่า การยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน รวมทั้งความตั้งใจที่จะมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน มีผลต่อความสำเร็จของงานและเพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการด้านการวางแผนงานสาธารณสุขภายใต้การร่วมคิด ร่วมทำของคณะกรรมการสุขภาพนั้น วิทยากรได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญขององค์กรชุมชนต่อการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี และการพึ่งตนเอง หรือการมีส่วนร่วมในการดูแลแก้ปัญหาโดยสมาชิกในชุมชนได้เอง ย่อมนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

#### 1.10 กิจกรรมกรณีศึกษา

##### วัตถุประสงค์

- 1.10.1. ให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้ถ่ายทอดความคิด และประสบการณ์ โดยใช้กรณีศึกษาเป็นตัวกระตุ้น
- 1.10.2. ให้ผู้เข้าอบรมรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อเกิดการยอมรับ และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- 1.10.3. รู้จักการมองปัญหา ทั้งจากมุมมองของตนเอง และมุมมองของผู้อื่น
- 1.10.4. กระตุ้นความรู้สึกและสร้างความตระหนักต่อปัญหา
- 1.10.5. วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

วิทยากร แจกใบงาน ซึ่งเป็นเนื้อเรื่อง กรณีศึกษาให้แต่ละกลุ่ม เรื่องการรู้จักประนีประนอมนำสู่สันติ เรื่องยิ่งพัฒนา ยิ่งเข้าตัว เรื่องการปล่อยข่าวทำลายงานบวชนาคหมู่และเรื่องชาวนาผู้ขยัน ได้ร่วมกันศึกษา และสรุปประเด็นตามใบงาน แล้วนำเสนอ

### 1.11 การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลไทรน้อย

ความเป็นมา หลักการและเหตุผล ขุดสิทธิประโยชน์ สำหรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ตำบลไทรน้อยเป็นตำบลนำร่องเรื่องการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ โดย สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนเงินเป็นรายหัวประชากร จำนวน 37.50 บาท ต่อหัวประชากร ซึ่งตำบลไทรน้อยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,770 คน เป็นจำนวนเงิน 328,875.00 บาท มีเงื่อนไขขององค์การบริหารส่วนตำบลไทรน้อยสมทบ 10 % จำนวน 32,887.50 บาท และต้องมีแหล่งเงินสมทบ เช่นกองทุนหมู่บ้าน และตัวประชาชนมีส่วนร่วมด้วย โดย สปสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 24 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อยด้วย แต่ประธานเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ในการตัดสินใจในการใช้เงินกองทุน

วิทยากรให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมจาก สปสช. เป็นผู้เล่าให้กลุ่มฟัง หลังจากนั้น ได้ตั้งประเด็นให้กลุ่มระดมความคิดเห็น และลงมติเป็นหลักการ

1. การระดมทุน ได้จาก 4 แหล่งเงิน ตามเงื่อนไข
  - 1.1. จาก สปสช. จำนวน 37.50 บาท ต่อหัวประชากร เป็นจำนวนเงิน 328,875.00 บาท
  - 1.2. จากอบต.สมทบ 10 %จำนวน 32,887.50 บาท แต่มติ อบต.สนับสนุนให้ 100,000 บาท
  - 1.3. จากกองทุนหมู่บ้าน (เงินล้าน) จากผลกำไร 10 % (ประมาณหมู่ละ 10,000 บาท) เป็นจำนวนเงิน 170,000 บาท
  - 1.4. จากประชาชนสมทบ คนละ 2 บาทต่อเดือน เป็นจำนวนเงิน 210,480 บาท (ต่อคนต่อปี)
2. กำหนดการประชาคมทำความเข้าใจกับประชาชนทุกหมู่บ้าน ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไข

ที่ประชุมมีมติ รับหลักการดำเนินการ แต่ในส่วนของกองทุนหมู่บ้านและประชาชน ให้แต่งตั้งคณะทำงานลงไปทำความเข้าใจ ประชาคม ทุกหมู่บ้านต่อไป

### 1.12 กิจกรรมโยงโยปัญหา

**วัตถุประสงค์** ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้จักวิธีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

วิทยากรแจกแฟ้มชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งมีข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุข และสถานะสุขภาพ อยู่แล้ว แล้วให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกปัญหาของกลุ่มขึ้นมา ต่อจากนั้นให้ช่วยกันคิดว่าแต่ละปัญหาที่มีความโยงใย กับปัญหาอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร

ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมองเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในภาพรวมได้ เข้าใจมากขึ้นเสริมสร้างความเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาต่อไป

### 1.13 แนวทางพิชิตปัญหา

**วัตถุประสงค์**

1.13.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รู้จักวิธีการวิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหาตามสาเหตุของปัญหาที่ได้ร่วมกันจัดทำไว้ในโยงโยปัญหา

1.13.2 การจัดลำดับความสำคัญ

1.13.3 ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมองเห็นการแก้ไข และตัดเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหานั้นในแต่ละขั้นตอน

1.13.4 เสริมสร้างความเข้าใจวิธีการในการแก้ไขปัญหานั้นแต่ละจุดอย่างต่อเนื่อง

ทั้งสองกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งเป้าหมายการจัดกระบวนการให้เกิดการวางแผนงานสาธารณสุข วิทยากรแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งระบบเป็นหัวข้อของระบบสุขภาพ ให้แต่ละกลุ่มมองในมุมมองที่แตกต่างกัน คือ มุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มุมมองของประชาชน มุมมองของผู้สนับสนุน (อสม.) และมุมมองขององค์กรบริหารส่วนตำบลในฐานะผู้มีทรัพยากร งบประมาณ ในการแก้ไขปัญหา

พบว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการ สามารถทำได้ในระดับหนึ่ง แต่ในแต่ละกลุ่มยังไม่สามารถมองในมุมมองที่ถูกกำหนดได้ ส่วนใหญ่จะมองในมุมของประชาชนเป็นหลักและมักมองไปที่ระบบบริการเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะการบริการของเจ้าหน้าที่

“ผู้ป่วยมาสถานีอนามัยไม่พบหมอ”

“หมอพูดไม่เพราะ, ให้อารมณ์”

“ยาไม่ดี ยาน้อย ไม่เพียงพอ”

“เจ้าหน้าที่มีน้อย”

สำหรับปัญหาที่แต่ละกลุ่ม นำเสนอ

การเยี่ยม

1. จำนวนบุคลากรน้อย
2. ความไม่สะอาดของสถานบริการ ทั้งบริเวณ อาคาร ฝุ่นเยอะมาก
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวาน โรคความดันโลหิต รักษาไม่ต่อเนื่องขาด
4. ผู้สูงอายุ ไม่มีพาหนะมาร่วมกิจกรรม หรือมารับบริการที่สถานีอนามัย
5. ประชาชนใช้บริการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ
6. อาสาสมัครสาธารณสุขขาดแรงจูงใจ

แนวทางแก้ไข

สถานีอนามัย

1. เสนอ อบต.จัดทุนการศึกษาเด็กในตำบลได้เรียนกลับมาทำงาน
2. จ้างลูกจ้างชั่วคราวผู้ดูแลความสะอาดเพิ่ม/ลาดยาง
3. อบรมผู้ดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน โดยพัฒนา อสม.
4. จัดซื้อพาหนะรับส่งผู้ป่วย/จัดหาค่าน้ำมันให้กลุ่มผู้สูงอายุ
5. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ ระบบกองทุนสุขภาพ การสร้างสุขภาพให้

ประชาชน

6. จัดสรรค่าตอบแทน ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

ในส่วนของกิจกรรมนี้วิทยากรได้นำแผนงานสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมิ้นและสถานีอนามัยตำบลไทรย้อยให้ศึกษาและระดมความคิดทำความเข้าใจสมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแผนงาน ฟังพอใจ ไม่มีการแก้ไขใดๆ แต่ขอเพิ่มเติมในส่วน 6 ข้อที่อภิปรายกันซึ่งที่ประชุมรับหลักการและจะดำเนินการในขั้นตอนหลังได้จัดตั้งกองทุนสุขภาพแล้ว

## 1.14 ต่อบัตรคำ

### วัตถุประสงค์

- 1.14.1 เพื่อเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการเรียนรู้
- 1.14.2 เพื่อให้สมาชิกร่วมมือกันทำงานเป็นทีม
- 1.14.3 เพื่อนำประโยชน์จากเนื้อหาของเพลงมาใช้

เป็นกิจกรรมปลูกฝังความร่วมมือร่วมใจ ในการร่วมพลัง โดยวิทยากรแจกกระดาษเขียนเนื้อเพลงที่มีความหมายที่ต้องการ ตัดแบ่งเป็นคำสั้นๆ ของเพลง เก็บตะวัน โดยเขียนเนื้อเพลงให้ครบทั้งเพลง แบ่งเป็นเนื้อ 4 ท่อน ตามจำนวนกลุ่มที่แบ่งแยกใส่ซอง แล้วให้แต่ละกลุ่มจัดเรียงให้ได้ความหมายในเวลาที่กำหนด 10 นาที จากนั้นเปิดเพลงจาก คอมพิวเตอร์(โปรแกรมคาราโอเกะ) ขึ้นจอโปรเจคเตอร์ ให้แต่ละกลุ่มร้องและตรวจความถูกต้องของเนื้อเพลงที่กลุ่มได้จัดเรียง

## 1.15 การมอบอำนาจ

### วัตถุประสงค์

- 1.15.1 เพื่อเป็นการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการโดยลงนามจากผู้มีอำนาจ
- 1.15.2 เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในอำนาจหน้าที่
- 1.15.3 เพื่อเป็นการมอบอำนาจให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

วันสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบล ไทรย้อย เป็นการทบทวน ยืนยันข้อตกลง การกำหนดบทบาทหน้าที่ การมอบหมายอำนาจโดยมอบคู่มือคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อยและสุดท้ายเป็นพิธีมอบเกียรติบัตรและสำเนาหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

## 2. การถอดบทเรียนจากกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ

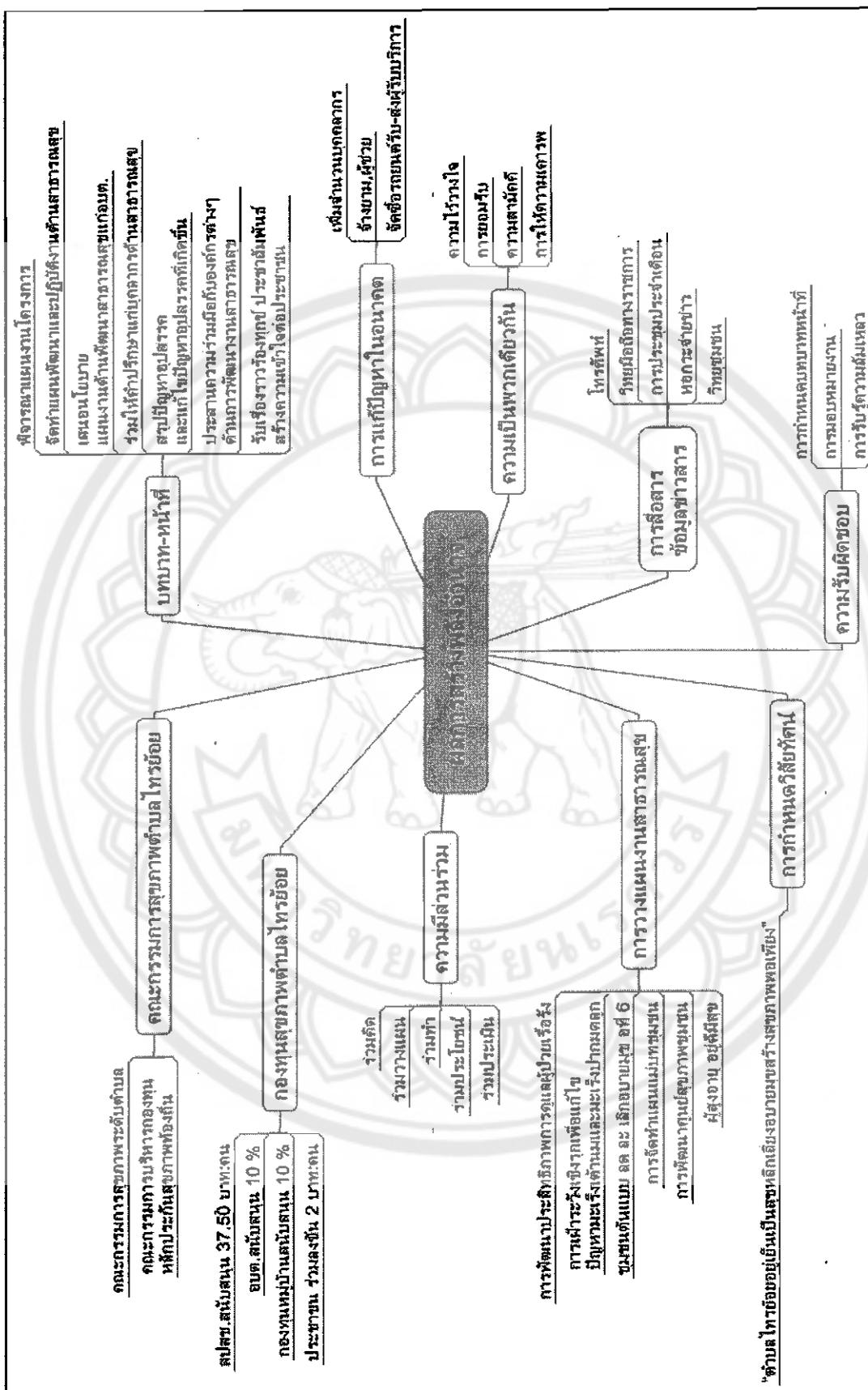
ในขั้นตอนนี้เป็น การสรุปผลการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการรวบรวมสิ่งที่ขาด ยังไม่สมบูรณ์จะทำอย่างไรต่อไป ศักยภาพที่มีอยู่และการต่อเติมเสริมแต่งให้ดียิ่งขึ้น ลืมในบางเรื่องที่เป็นข้อจำกัด หรือจุดอ่อนที่ไม่สบบอารมณ์ และสร้างแผนงานอนาคตร่วมกันคร่าว ๆ เพื่อเป็นฐานให้กลุ่ม ๆ ไปคิดต่อ และเป็นการประเมินตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนคือ

ที่แจ้งวัตถุประสงค์การถอดบทเรียนแก่คณะกรรมการสุขภาพชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลไทรน้อย จำนวน 56 ท่าน พร้อมทั้งวิทยากรกระบวนการ โดยนั่งล้อมวงครึ่งวงกลม ซึ่งมีกระดาษฟริทชาร์ทเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการถอดบทเรียนใช้ MIND MAP (แผนที่ความคิด) เขียนในกระดาษขนาดที่ทุกคนมองเห็นชัดเจน โดยเอาเป้าหมายหรือสิ่งที่อยากจะเห็นผลสำเร็จสุดท้ายเป็นฐานเริ่มต้น

วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จดบันทึก ใช้เครื่องบันทึกเสียงและการบันทึกภาพ

ประเด็นข้อคำถามในแต่ละกิจกรรมและผลที่เกิดในแต่ละกิจกรรมของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หาจุดบกพร่อง จุดขาด จากการสรุปประเด็นในแต่ละกิจกรรมที่ผ่านมา ดังมีรายละเอียด ตามภาพ 8





ภาพ 8 ผลการสร้างพลังคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรโยค

## การถอดบทเรียน

### ผลการสร้างพลังคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ผลการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะบรรยาย ในประเด็นต่อไปนี้

#### 1. สภาพการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

จากการที่ตำบลไทรย้อยเป็นตำบลนำร่องการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดสรรงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคให้ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารและตัดสินใจ แบ่งโครงสร้างบริหาร เป็น 2 ส่วน

##### 1.1 คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล กำหนดตำบลไทรย้อยเป็นประธาน

มีคณะกรรมการจำนวน 56 คน เป็นการร่วมบริหารและพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลไทรย้อย

##### 1.2 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น นายองค์การบริหาร

ส่วนตำบลไทรย้อยเป็นประธาน มีคณะกรรมการ 24 คน เป็นการบริหารและตัดสินใจในด้านงบประมาณ ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 2. บทบาท-หน้าที่คณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย

ในการดำเนินกิจกรรมพันธะสัญญา เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย เป็นการตั้งเป้าหมายในการทำงานและทำสัญญาประชาคมร่วมกัน เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเตือนใจในการทำงานร่วมกันต่อไปเป็นกิจกรรมที่ให้ทุกคนเขียนเป้าหมาย บทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อยว่าควรมีหน้าที่อะไร อย่างไร เมื่อทุกคนเขียนแล้วให้นำส่งวิทยากร รวบรวมเป็นหมวดหมู่ แล้วให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการทั้งหมด ประชาคม และลงคะแนน ซึ่งได้

เป็นวลีทัศนคติ “ตำบลไทรย้อย อยู่เย็นเป็นสุข หลีกเลียงอบายมุข สร้างสุขภาพพอเพียง” และมีบทบาทหน้าที่

- 2.1 พิจารณาแผนงานโครงการ
- 2.2 จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลไทรย้อย
- 2.3 จัดทำแผนพัฒนาและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
- 2.4 เสนออนโยบาย แผนงานด้านพัฒนาสาธารณสุขแก่อบต.
- 2.5 เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2.6 ตรวจสอบและประเมินผลโครงการ

- 2.7 สรุปปัญหาอุปสรรค และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
- 2.8 ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆด้านการพัฒนางานสาธารณสุข
- 2.9 รับเรื่องราวร้องทุกข์ ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจที่ดีต่อประชาชน
- 2.10 ระสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ด้านการพัฒนางานสาธารณสุข

### 3. การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และความเป็นพวกเดียวกัน

ในกระบวนการสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และความเป็นพวกเดียวกัน ได้แก่กิจกรรม

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน ได้แก่ กิจกรรม "หอคอยแห่งความหวัง" ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมองเห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีม ตระหนักถึงการวางแผน ภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ที่มีผลต่อความสำเร็จของกลุ่ม โดยวิทยากรได้แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 4 กลุ่ม มอบอุปกรณให้สร้างหอคอยแห่งความหวัง โดยมีกติกาว่า หอคอยสูงที่สุด มั่นคงที่สุด วัสดุที่กำหนดให้มากที่สุด และทำเสร็จในเวลา 20 นาที จากการสังเกตพฤติกรรมแต่ละกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกัน ช่วงเริ่มต้นสมาชิกในกลุ่มแต่ละกลุ่มต่างคนต่างทำ กลุ่มที่สมาชิกต่างวัยกันมาก พบว่า ผู้สูงอายุจะสั่งให้ผู้อาวุโสน้อยกว่าเป็นผู้สร้างหอคอย แต่ส่วนใหญ่พบว่าทุกกลุ่มจะมีการพูดคุยวางแผนกันก่อนแล้วช่วยกันลงมือทำเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ได้ข้อสรุปว่า ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วม สามัคคีกัน รวมทั้งต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

"ก้อนหินมหัศจรรย์" เพื่อสร้างความรู้พื้นฐานของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สะท้อนความคิด ความรู้สึก และทัศนะของตนเองต่อความภูมิใจตำบลไทรย้อย ในส่วนของหมู่บ้านตนเองที่เกิดประสบการณ์ ความประทับใจภาคภูมิใจที่ได้รับ เป็น การฝึกทักษะ และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น โดยกำหนดให้ผู้ที่มีพร้อมและต้องการอภิปรายหยิบก้อนหินมาถืออยู่ในมือตลอดเวลาในขณะที่พูด สมาชิกอื่นจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และเมื่อพูดจบให้วางก้อนหินกลางวง เพื่อให้สมาชิกคนต่อไปปฏิบัติเช่นเดียวกัน จากการสังเกต พบว่า กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้องค์กรชุมชนต่างยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพในชุมชน อายุ การศึกษา เหมือนช่วงเริ่มการอบรม และผู้นำหมู่บ้านให้การยอมรับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มองค์กรบริหารส่วนตำบลเป็นอย่างดี และให้ความสำคัญต่อกันมากขึ้น

นอกจากนี้กิจกรรมการสร้างพลังที่มีผลต่อการเรียนรู้การวางแผน การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ความสำคัญของการส่งต่องานระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ตลอดจนการฝึกปฏิบัติภาวนาไหวพริบ ในการแก้ไขปัญหา ได้แก่กิจกรรม “บอลเกม” ซึ่งวิทยากรกำหนดกิจกรรมการเล่นบอลเกมเป็น 3 รอบ โดยรอบแรกวิทยากรได้ส่งลูกบอลให้กับสมาชิกคนหนึ่ง แล้วให้ส่งไปยังสมาชิกคนใดคนหนึ่ง พร้อมเรียกชื่อด้วย โดยพยายามอย่าให้บอลตกพื้น และให้ส่งไปเรื่อย ๆ จนครบทุกคน พบว่า ใช้เวลานานและมีข้อผิดพลาดมาก ในรอบที่ 2 วิทยากรให้เวลาในการวางแผน เพื่อให้การโยนบอล ใช้เวลา และมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด จากการสังเกต พบว่า ระหว่างการวางแผนกลุ่มผู้นำไม่ยอมรับความคิดเห็นกลุ่มอื่น และสั่งให้สมาชิกทุกคนทำตามแบบเดิมอย่างตั้งใจ ปรากฏว่า ใช้เวลาสำหรับการวางแผนมากขึ้น เวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยลง และข้อผิดพลาดน้อยลง ในรอบที่ 3 ได้มีการวางแผนใหม่ตามข้อเสนอของกลุ่มพบว่า การใช้เวลาในการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมน้อยลงมาก รวมทั้งไม่มีข้อผิดพลาด สมาชิกในกลุ่มได้ข้อสรุปว่า การยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน รวมทั้งความตั้งใจที่จะมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน มีผลต่อความสำเร็จของงานและเพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการด้านการวางแผนงานสาธารณสุขภายใต้การร่วมคิด ร่วมทำ ของคณะกรรมการสุขภาพนั้น วิทยากรได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญขององค์กรชุมชนต่อการแก้ปัญหา ด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี และการพึ่งตนเอง หรือการมีส่วนร่วมในการดูแลแก้ปัญหาโดยสมาชิกในชุมชนได้เอง ย่อมนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

#### 4. การวางแผนงานสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

ในกระบวนการสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรย้อย กิจกรรมที่ให้เกิดการเรียนรู้ในการวางแผนงาน ตั้งแต่การสำรวจข้อมูล ค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญหาแนวทางแก้ไข จนถึงการวางแผนงาน และการติดตามประเมินผล ได้แก่กิจกรรม สังคมที่คาดหวัง กิจกรรมโยงโยปัญหาและกิจกรรม แนวทางพิชิตปัญหา ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของกระบวนการสร้างพลังมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้องค์กรชุมชนได้สร้างภาพชุมชนที่ตนคาดหวัง เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคม สร้างเป้าหมายในการพัฒนาสังคมร่วมกัน องค์กรตำบลไทรย้อยที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีภาพสังคมที่คาดหวังคล้ายคลึงกันนั้นคือ ชุมชนที่สะอาดปราศจากมลพิษ ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่มีผู้ติดยาเสพติด ไม่มีผู้ค้ายาเสพติด ประชาชนในชุมชนมีความปลอดภัยในทรัพย์สิน มีความรักใคร่

สามัคคีกัน ซึ่งวิทยากรได้สรุปว่าภาพเหล่านี้จะเป็นจริงได้ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในชุมชน พร้อมโยงประเด็นปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเกิดภาพสังคมที่ทุกคนคาดหวังเป็นผลให้องค์กรตำบลไทรย้อยสามารถมองปัญหาสุขภาพ และความต้องการด้านสาธารณสุขในชุมชนได้ รวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหาได้ จากการสังเกตพบว่าทั้งสามกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งเป้าหมายการจัดกระบวนการให้เกิดการวางแผนงานสาธารณสุข วิทยากรแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งระบบเป็นหัวข้อของระบบสุขภาพ ให้แต่ละกลุ่มมองในมุมมองที่แตกต่างกัน คือ มุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มุมมองของประชาชน มุมมองของผู้สนับสนุน (อสม.) และมุมมองของ องค์การบริหารส่วนตำบลในฐานะผู้มีทรัพยากรงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาพบว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการ สามารถทำได้ในระดับหนึ่ง แต่ในแต่ละกลุ่มยังไม่สามารถมองในมุมมองที่ถูกกำหนดได้ ส่วนใหญ่จะมองในมุมมองประชาชนเป็นหลักและมักมองไปที่ระบบบริการเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะการบริการของเจ้าหน้าที่

“ผู้ป่วยมาสถานีอนามัยไม่พบหมอ”

“หมอพูดไม่เพราะ, ใช้อารมณ์”

“ยาไม่ดี ยาน้อย ไม่เพียงพอ”

“เจ้าหน้าที่มีน้อย”

สำหรับปัญหาที่แต่ละกลุ่ม นำเสนอ

1. จำนวนบุคลากรน้อย
2. ความไม่สะอาดของสถานบริการ ทั้งบริเวณ อาคาร ฝุ่นเยอะมาก
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นเบาหวาน โรคความดันโลหิต รักษาไม่ต่อเนื่องขาดการเยี่ยม
4. ผู้สูงอายุ ไม่มีพาหนะมาร่วมกิจกรรม หรือมารับบริการที่สถานีอนามัย
5. ประชาชนใช้บริการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ
6. อาสาสมัครสาธารณสุขขาดแรงจูงใจ

แนวทางแก้ไข

1. เสนอ อบต.จัดทุนการศึกษาเด็กในตำบลได้เรียนกลับมาทำงานสถานีอนามัย
2. จ้างลูกจ้างชั่วคราวผู้ดูแลความสะอาดเพิ่ม/ลาดยาง
3. มอบผู้ดูแลติดตาม เยี่ยมบ้าน โดยพัฒนา อสม.
4. จัดซื้อพาหนะรับส่งผู้ป่วย/จัดหาค่าน้ำมันให้กลุ่มผู้สูงอายุ
5. ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ ระบบกองทุนสุขภาพ การสร้างสุขภาพให้ประชาชน
6. จัดสรรค่าตอบแทน ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

ในส่วนของกิจกรรมนี้วิทยากรได้นำแผนงานสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมื่นและสถานีอนามัยตำบลไทรย้อยให้ศึกษาและระดมความคิดทำความเข้าใจ สมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแผนงาน ฟังพอใจ ไม่มีการแก้ไขใด ๆ แต่ขอเพิ่มเติมในส่วน 6 ข้อที่อภิปรายกัน ซึ่งที่ประชุมรับหลักการและจะดำเนินการในขั้นตอนหลังได้จัดตั้งกองทุนสุขภาพแล้ว

### แผนงานด้านสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขมื่น ประจำปีงบประมาณ

2550

ชื่อแผนงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่ 1 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและผลกระทบจากภัยคุกคามด้าน

สุขภาพ

เป้าประสงค์ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. อัตราการคัดกรอง (Verbal Screening) ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป

ไป ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 60

ผู้รับผิดชอบ นางสร้อยฟ้า สีสมุทร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6

ตาราง 16 โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง <u>กิจกรรม</u> 1. อบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแก่แกนนำตรวจคัดกรองและแกนนำดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2. ตรวจวัดความดันโลหิตและประเมินภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย verbal screening	1. ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 914 คน (1,524 คน) 3. แกนนำตรวจคัดกรองฯ 45 คน 2. แกนนำดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 18 คน	ตุลาคม 2549 ถึงกันยายน 2550	- ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวานตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ตาราง 16 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
3. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะ DTX ในผู้ที่มีภาวะ เสี่ยง			- ร้อยละ 80 ของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน) ได้รับความ เยี่ยมบ้านจาก แกนนำฯ อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง
4. ส่งต่อผู้ที่พบอาการผิดปกติพบ แพทย์ เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษา ที่ถูกต้อง			- ผู้ป่วยที่ได้รับการ เยี่ยมบ้าน มี ภาวะแทรกซ้อน ของ เท้าไม่เกินร้อยละ 5
5. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย แกนนำดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
6. อสม.มาปฏิบัติงานในวัน PCU โดยดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยโรค เรื้อรัง			

ชื่อแผนงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่

1. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและผลกระทบบจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ 1. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปีได้รับการตรวจคัดกรอง  
มะเร็งปากมดลูก > 60 %

2. สตรีกลุ่มเป้าหมาย 35 ปีขึ้นไป สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ >  
80%

ผู้รับผิดชอบ นางสร้อยฟ้า สีสมุท ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6

ตาราง 17 โครงการเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
<b>โครงการเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อ แก้ไขปัญหามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก</b> <b>กิจกรรม</b> 1. ปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านม เชิงรุกในชุมชน เพื่อเป็นการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมและมะเร็งปาก มดลูก 2. ตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก เดือนละ 1 ครั้ง 3. ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	- หญิงหลังคลอดทุก คน - หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 35,40, 45,50,55 และ 60 ปี จำนวน 127 คน	ตุลาคม 2549 ถึงกรกฎาคม 2550	- สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 - สตรีกลุ่มเป้าหมาย สามารถตรวจเต้านม ด้วยตนเองได้อย่าง ถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ชื่อแผนงาน **ควบคุมโรคไม่ติดต่อ**

ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่1. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและผลกระทบจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ 1. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการอย่างน้อย ร้อยละ 50

2. เกิดหมู่บ้านต้นแบบเป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน

ผู้รับผิดชอบ นายนเรศ ภูระหงษ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

ตาราง 18 โครงการชุมชนต้นแบบ ลด ละ เลิก อบายมุข อ.ที่ 6

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
<b>โครงการชุมชนต้นแบบ</b> <b>ลด ละ เลิก อบายมุข</b> <b>อ.ที่ 6</b> <b>กิจกรรม</b> 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการแก่ผู้นำหมู่บ้าน, นายก อบต., ประธานสภา, อบต., พระ, ครู, และแกนนำ อสม. 2. คัดเลือกกรรมการในการตรวจประเมินหมู่บ้าน 3. แต่ละหมู่บ้านประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรม 4. จัดประกวดหมู่บ้านปลอดบุหรี่ เพื่อค้นหาหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงาน อ.ที่ 6	1. หมู่บ้านในพื้นที่ 9 หมู่ 2. แกนนำในชุมชน 37 คน ประกอบด้วย - ผู้นำ 9 คน - พระ 6 รูป - ครู 4 คน - อสม. 9 คน - อบต. 9 คน	ตุลาคม 2549 ถึงกรกฎาคม 2550	- มีหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการอย่างน้อย ร้อยละ 50 - เกิดหมู่บ้านปลอดบุหรี่อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน

ชื่อแผนงาน พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่ 5. พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เป้าประสงค์ มีเครือข่ายสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และชุมชน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ตำบลไทรย้อยมีแผนแม่บทชุมชนด้านสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ นายณเรศ ภูระหงษ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

## ตาราง 19 โครงการจัดทำแผนแม่บทชุมชนด้านสุขภาพตำบลไทร้อย

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
<p><b>โครงการจัดทำแผนแม่บทชุมชนด้านสุขภาพตำบลไทร้อย</b></p> <p><b>กิจกรรม</b></p> <p>1. คัดเลือกแกนนำในแต่ละหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้นำ, ครู, พระ, ตัวแทน อสม. , ผู้สูงอายุและกลุ่มแม่บ้าน เป็นตัวแทน</p> <p>2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดทำแผนแม่บทชุมชน</p> <p>3. กลุ่มตัวแทนรวบรวมข้อมูลปัญหาในหมู่บ้านและนำข้อมูลไปใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้กระบวนการประชาคม</p> <p>4. นำผลการประชาคมมากำหนดเป็นแผนแม่บท</p> <p>5. นำแผนแม่บทฯ ไปทำประชาพิจารณ์เพื่อปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ที่สุด</p> <p>6. นำแผนแม่บทฯ เสนอต่อ อบต. เพื่อใช้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานต่อไป</p>	<p>กลุ่มตัวแทนหมู่บ้าน 55 คน ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้นำ 9 คน</li> <li>- พระ 6 รูป</li> <li>- ครู 4 คน</li> <li>- อสม. 9 คน</li> <li>- ผู้สูงอายุ 9 คน</li> <li>- กลุ่มแม่บ้าน 9 คน</li> <li>- อบต. 9 คน</li> </ul>	<p>ตุลาคม 2549</p> <p>ถึงกรกฎาคม 2550</p>	<p>ตำบลไทร้อยมีแผนแม่บทชุมชนด้านสุขภาพ</p>

### ชื่อแผนงาน พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่ 5. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพให้เชื่อมต่อการมีสุขภาพดี  
 เป้าประสงค์ มีเครือข่ายสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และชุมชน  
 ตัวชี้วัดความสำเร็จ อสม.มีศักยภาพในการดูแลประชากรในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ  
 ผู้รับผิดชอบ นายนเรศ ภูระหงษ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

ตาราง 20 โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม.

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. กิจกรรม 1. อบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ใน ภาคทฤษฎี 1 วัน และทำการฝึก ภาคปฏิบัติ อีกคนละ 1 วัน ที่สถาน บริการ	จำนวน อสม. สอ.บ.หนองขมิ้น 95 คน	ตุลาคม 2549 ถึงกรกฎาคม 2550	- อสม.มีความรู้และ ทักษะตามมาตรฐาน ที่กำหนด - ร้อยละ 80 ของ อสม.ที่เข้ารับการ อบรมมีความรู้ มากกว่าร้อยละ 80

### ชื่อแผนงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่ 1. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและผลกระทบจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ  
 เป้าประสงค์ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง  
 ตัวชี้วัดความสำเร็จ เด็กอายุ 0-6 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะอหิวาต์เทียม ร้อยละ 80  
 ผู้รับผิดชอบ นายนเรศ ภูระหงษ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

ตาราง 21 โครงการคัดกรองภาวะออทิซึมในเด็กอายุ 0-6 ปี

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
<b>โครงการคัดกรองภาวะออทิซึมในเด็กอายุ 0-6 ปี</b> <b>กิจกรรม</b> 1. ตรวจสอบสุขภาพเด็ก 0-6 ปีตามเกณฑ์ เพื่อคัดกรองภาวะออทิซึม 2. ให้คำแนะนำแก่หญิงหลังคลอดในการสังเกตอาการของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	เด็กอายุ 0-6 ปี จำนวน 267 คน	ตุลาคม 2549 ถึงกรกฎาคม 2550	เด็กอายุ 0-6 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะออทิซึม ร้อยละ 80

ชื่อแผนงาน ความคุ้มครองโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ คป.สอ. ข้อที่ 1. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและผลกระทบจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ 1. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. อสม.น้อยและ อย.น้อย มีการดำเนินกิจกรรม เดือนละ 1 ครั้ง

ผู้รับผิดชอบ นายนเรศ ภูระหงษ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

ตาราง 22 พัฒนาศักยภาพชมรม อย.น้อยและ อสม.น้อย ในโรงเรียน

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
<b>พัฒนาศักยภาพชมรม อย.น้อยและ อสม.น้อย ในโรงเรียน</b> <b>กิจกรรม</b> 1. ฟื้นฟูความรู้ อย.น้อยและ อสม.น้อย ในโรงเรียนในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจสอบารปนเปื้อน และการควบคุมป้องกันโรค	จำนวนอสม.น้อย สอ.บ.หนองขมิ้น 45 คน	ตุลาคม 2549 ถึงกรกฎาคม 2550	- อสม.น้อยมีการดำเนินกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง - อย.น้อยมีการดำเนินกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง

## ตาราง 22 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย/ ผลผลิต	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดกิจกรรม
<p><b>พัฒนาศักยภาพชมรม อย.น้อย และ อสม.น้อย ในโรงเรียน</b> <b>กิจกรรม</b></p> <p>1. ฟื้นฟูความรู้ อย.น้อยและ อสม.น้อย ในโรงเรียนในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การตรวจสอบปนเปื้อน และการควบคุมป้องกันโรค</p> <p>2. สนับสนุนการดำเนินงาน อย.น้อย ในแต่ละโรงเรียน เช่น การสำรวจและขึ้นทะเบียนร้านและแผงลอย ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร การจัดนิทรรศการ ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงเรียน</p> <p>3. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในแต่ละโรงเรียน เช่น การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การจัดนิทรรศการ ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย</p>	<p>จำนวนอสม.น้อย สอ.บ.หนองขมิ้น 45 คน</p>	<p>ตุลาคม 2549 ถึงกรกฎาคม 2550</p>	<p>- อสม.น้อยมีการดำเนินกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>- อย.น้อยมีการดำเนินกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง</p>

### 3. ผลประเมินความพึงพอใจ

หลังจากได้นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับคณะกรรมการสุขภาพตำบล ไทรย้อย แล้ว ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกระบวนการซึ่งได้ผลการประเมินดัง ตาราง 23

ตาราง 23 อัตราของความพึงพอใจในการเข้ารับการเข้าร่วมกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ

รายการประเมิน	อัตราระดับความคิดเห็น(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความพึงพอใจต่อหลักสูตรโดยรวม</b>					
1.วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมมีความชัดเจนเหมาะสมกับผู้เข้าฝึกอบรม	39.29	60.71	0	0	0
2. วิธีการ/รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม	37.50	53.57	8.93	0	0
3. วิธีการ/รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการฝึกอบรม	12.50	37.50	50.00	0	0
4. เกมและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	10.71	55.36	26.79	7.14	0
<b>คณะวิทยากร</b>					
5. ความรอบรู้/เตรียมความพร้อม	0	64.29	35.71	0	0
6. การถ่ายทอด/สื่อความหมาย ชัดเจน เข้าใจง่าย	0	33.93	66.07	0	0
7. สรุประเด็นสำคัญ เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมเข้าใจ	0	64.29	35.71	0	0
8. เชื่อมโยงสอดคล้องกับสื่อและเอกสารประกอบการอบรม	1.79	19.64	78.57	0	0
<b>การบริหารจัดการ</b>					
9. ระยะเวลาในการฝึกอบรมตลอดทั้งหลักสูตร	0	28.57	21.43	41.07	8.93
10. สถานที่ฝึกอบรม	0	44.64	44.64	7.14	3.57
11. บรรยากาศในการฝึกอบรม	0	53.57	46.43	0	0
12. การอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรม	1.79	66.07	32.14	0	0

## ตาราง 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	อัตราการระดับความคิดเห็น(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความรู้ความเข้าใจที่ผู้เข้าฝึกอบรมได้รับในแต่ละหัวข้อ</b>					
13.การจัดทำแผนงานสาธารณสุข	30.36	67.86	1.79	0	0
14.คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล	32.14	67.86	0	0	0
15.หลักการและนโยบาย การกระจายอำนาจ หลักประกันสุขภาพ และศูนย์สุขภาพชุมชน	62.50	30.36	7.14	0	0
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	<b>15.24</b>	<b>49.88</b>	<b>30.36</b>	<b>3.69</b>	<b>0.83</b>

จากตาราง พบว่าความพึงพอใจของภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก คิดเป็นร้อยละ 65.12 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.36 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจพึงพอใจในกระบวนการโดยเฉพาะในหัวข้อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 3 หัวข้อ คือการจัดทำแผนงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.21 คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 และ หลักการและนโยบาย การกระจายอำนาจ คิดเป็นร้อยละ 92.86

จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ สรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการในรูปแบบการสร้างพลัง สามารถทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการสุขภาพตำบลไทรน้อย เกิดรูปแบบที่เหมาะสม เกิดกระบวนการจัดทำแผนสาธารณสุข รวมไปถึงการจัดตั้งกองทุนสุขภาพที่บริหารจัดการโดยท้องถิ่น สู่เป้าหมายของการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป