

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖-เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาที่ดำเนินการ ๔ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยได้ศึกษาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับดังนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. สถานการณ์ และมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ภายในประเทศไทย

๓. บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๔. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร

๕. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๗. กรอบแนวคิดในการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙-COVID-๑๙) หรือโควิด ๑๙ เริ่มต้นการระบาด ณ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๐๑๙ ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่พบการติดเชื้อดังกล่าวนอกประเทศจีน ซึ่งทางการไทยประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ และมีผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยมีลักษณะการระบาดที่เริ่มจากเมืองหลวงของประเทศ หรือจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำให้หน่วยงานการปกครอง ส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร) ประกาศมาตรการควบคุมโรค โดยสั่งให้มีการปิดสถานประกอบการ ร้านค้า ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานเคลื่อนย้ายหรือการเดินทางข้ามถิ่นไปมาเพื่อกลับภูมิลำเนา ผนวกกับแรงงานไทยในต่างประเทศจำเป็นต้องเดินทางกลับประเทศไทยไปกักตัวที่บ้าน (home quarantine) ณ ภูมิลำเนาของแต่ละคน ตามนโยบายของรัฐบาลไทยในขณะนั้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้ความเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อโรคแพร่ขยายไปสู่พื้นที่ทั้งหมด ๗๗ จังหวัดในประเทศ นับตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดยในช่วงเวลา ๗๗ วัน นับตั้งแต่การประกาศมีผู้ติดเชื้อรายแรกของประเทศ จนถึง ๑ กันยายน ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อจำนวน ๑,๒๔๙,๑๔๐ ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน ๑๒,๓๗๔ ราย (๐.๙๙%) ขณะที่ทั้งโลกมีผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อ ๒๒๐,๐๔๘,๕๖๑ ราย มีผู้เสียชีวิต ๔,๕๕๘,๕๖๑ ราย (๒.๐๗%) (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด ๑๙, ๒๕๖๔)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นประชาชนในชุมชนที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ในรูปแบบอาสาสมัคร ตั้งแต่ปี ๒๕๒๑ จนถึงปัจจุบัน ต่อเนื่องยาวนานกว่า ๔๐ ปี บทบาทสำคัญในการดูแลระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติงาน รวมทั้ง ดูแลสิทธิประโยชน์และสวัสดิการสำหรับ อสม. และส่งเสริมการรวมกลุ่มของ อสม. ในรูปแบบชมรม อสม. ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และชมรม อสม. แห่งประเทศไทยเพื่อให้เป็นระบบที่มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพไทยที่มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริม สนับสนุนทางด้านวิชาการและการทำงาน จากกรมวิชาการ ของกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน สู่การพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

บทบาทสำคัญของ อสม. คือ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี” องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี เคยกล่าวชื่นชมบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคระบาดที่คุกคามโลก ในปี ๒๕๕๐ หลังการระบาดครั้งใหญ่ของไข้หวัดนก โดยได้ตีพิมพ์ หนังสือชื่อ Role of Village Health Volunteers in Avian Influenza Surveillance in Thailand พุดถึงบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก โดยระบุว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังไข้หวัดนก รวมทั้งการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ ซึ่งเกิดการระบาดในหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H๑N๑) ๒๐๐๙ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารโรคติดต่อมาจากสัตว์ที่ไม่เคยพบมาก่อน เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก รวมถึงโรคติดต่อที่กลับมาระบาดซ้ำ เช่น โรคไข้วัดช้อยงลาย (CHIKUNGUNYA FEVER) เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. คือ บุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่รัฐ แต่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ อาสาเป็นผู้ดูแลด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านของตน ผ่านการแต่งตั้งโดยรัฐบาล และมีค่าตอบแทนเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างรัฐสู่ประชาชนในระดับหมู่บ้าน ถือเป็นสื่อบุคคลที่มีคุณลักษณะยึดหยุ่น ปรับเปลี่ยนกับสถานการณ์และบริบทการสื่อสารได้รวดเร็ว นอกจากนั้นการที่ อสม. เป็นคนในสามารถเข้าถึงและใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้พวกเขาัมกได้รับความเชื่อถือและร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพจากคนที่อาศัยในหมู่บ้านเดียวกันมานาน (สุนันทา แยมทัพ, ๒๕๕๗ หน้า ๑๖๙) อย่างไรก็ตามการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโควิด ๑๙ ในครั้งนี้ ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่คนในสังคมยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากพื้นที่อื่นที่ยากต่อการคาดเดา (Beck, ๑๙๙๒) บทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ถือเป็นกลุ่มที่มีอำนาจน้อยสุดในโครงสร้างของการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐ ต่อการควบคุมการแพร่ระบาดและพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชนในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ในครั้งนี้ จึงไม่เพียงต้องสื่อสารกับคนในชุมชนที่คุ้นเคยกันเป็นอย่างดีเท่านั้น แต่ยังต้องสื่อสารกับคนที่กลับมาในชุมชนหลังย้ายไปอยู่ต่างถิ่นเป็นเวลานานที่สายสัมพันธ์ไม่แน่นแฟ้นด้วย ซึ่งกลุ่มหลังนี้มักเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการให้ความร่วมมือกับ อสม. (สุนันทา แยมทัพ, ๒๕๕๗ หน้า ๑๖๙) นอกจากนั้นแล้วพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในครั้งนี้อย่างแตกต่างไปจากที่คนในชุมชนคุ้นชินมาก่อนหน้าไม่ว่าจะเป็นการ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ แล้ว คือการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า การใช้ช้อนกลางของใครของมัน การเว้นระยะห่างทางร่างกาย การยกเลิกกิจกรรมกับผู้คนที่ตั้งระดับครัวเรือนจนถึงระดับสังคม และที่สำคัญ ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนคือการกักตัวเองโดยไม่ออกจากบ้านหรือจำกัดพื้นที่นานกว่า ๑๔ วัน ให้กลายเป็น ส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนั้น (Douglas อ้างถึงใน สมสุข หินวิมาน, ๒๐๑๐) ไม่สอดคล้องกับวิถีและวัฒนธรรมของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนในชนบทมีวัฒนธรรมการรวมหมู่ การทำกิจกรรม การติดต่อสื่อสารและสายสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่เหนียวแน่น การแสดงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสายสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน (Abraham, ๒๐๐๕)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นการดูแลสุขภาพประชาชนตามสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องสามารถสร้างและขยายเชื่อมโยงเครือข่าย ผู้ทำงานด้านสุขภาพเพื่อเสริมกำลังและความเข้มแข็งให้กับแกนนำมากขึ้น ตลอดจนมีความเข้าใจในนโยบายการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้การสนับสนุนและนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของ อสม.ในชุมชน เน้นการทำงานเป็นทีม โดยมีประธาน ๑ คน ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานต่างๆ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารตามที่บราวน์ (Brown, ๑๙๙๓) ได้รวบรวมไว้ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน และการสนับสนุนจากภาครัฐ นอกจากนี้ยังจะต้องให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขสามารถปรับเปลี่ยนทิศทางและกระบวนการทำงานที่เหมาะสม โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมของ อสม. ซึ่งการทำงานเป็นทีมสามารถพิจารณาได้จากการมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน ความไว้วางใจ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน (McCloskey and Maas, ๑๙๙๘)

อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๕ มี อสม. ปฏิบัติงานในหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๕๓ คน โดยเฉลี่ยแล้ว อสม. ๑ คนดูแล ๑๓ หลังคาเรือน ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดสระแก้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยสะสม ๑๓,๙๙๒ ราย พบผู้เสียชีวิต ๖๓ ราย ซึ่งอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยสะสม ๑,๑๑๐ ราย พบผู้เสียชีวิต ๑๕ ราย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด ๑๙ จังหวัดสระแก้ว, ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔) จากผลงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชนที่ผ่านมา เป็นประเด็นสนับสนุนการทำงานในชุมชนที่มีความสอดคล้องระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และกระบวนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอสม. ด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และเครื่องมือในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสร้างแรงจูงใจการดำเนินงานในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ ของ อสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อการบริหารจัดการทั้งในภาวะวิกฤติการระบาดของโรค และระยะโรคสงบที่มีประสิทธิภาพ ต่อชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

คำถามการวิจัย

๑. การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับใด

๒. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร ปัจจัยการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร ปัจจัยการทำงานเป็นทีม กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานการวิจัย

๑. การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับปานกลาง

๒. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๓. ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๔. ปัจจัยการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

ขอบเขตการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางการบริหารของบราวน์ (Brown, ๑๙๙๓) ปัจจัยการทำงานเป็นทีมของแมคคอสเคและแมส (McCloskey and Maas, ๑๙๙๘) และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาจัดทำเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

๒. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงาน และขึ้นทะเบียน อสม. อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว และบันทึกในระบบสารสนเทศ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๔๕๓ คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๒๖๐ คน โดยใช้สูตรคำนวณของ แดเนียล (Daniel, ๒๐๐๕)

๓. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาระหว่างเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพหลัก
- ระยะเวลาการเป็น อสม.
- จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ
- การผ่านการอบรมเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ปัจจัยการสนับสนุนทางการบริหาร

- ด้านการวางแผน
- ด้านการบริหารงานบุคคล
- ด้านการฝึกอบรม
- ด้านการนิเทศติดตาม
- ด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน
- ด้านการจัดการงบประมาณ
- ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร
- ด้านการจัดองค์กรชุมชน

ปัจจัยการทำงานเป็นทีม

- การมีเป้าหมายร่วมกัน
- การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- การติดต่อสื่อสาร
- การรับผิดชอบร่วมกัน
- ความไว้วางใจ

การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ปฏิบัติงานและขึ้นทะเบียน อสม. อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว และบันทึกในระบบสารสนเทศ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕

๒. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ระยะเวลาการเป็น อสม. จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และการผ่านอบรมเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๓. **ปัจจัยการสนับสนุนทางการบริหาร** หมายถึง การสนับสนุนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีต่อทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

๓.๑ การสนับสนุนด้านการวางแผน หมายถึง กระบวนการให้คำแนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการระบุปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนการระบุสภาพความต้องการและทรัพยากร การกำหนดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ และการกำหนดแนวทางสำหรับการบริหาร เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์เหล่านั้น

๓.๒ การสนับสนุนด้านการบริหารงานบุคคล หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดเลือก การกำหนดหน้าที่ รวมถึงการให้ค่าตอบแทนตลอดจนสิทธิต่างๆ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๓ การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม หมายถึง การส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการพัฒนาความรู้ทักษะ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ การสนับสนุนด้านการนิเทศติดตาม หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำ การสนับสนุน การช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ การสนับสนุนด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน หมายถึง การจัดหา การเก็บรักษา และการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๖ การสนับสนุนด้านการจัดการงบประมาณ หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี สำหรับแผนปฏิบัติการและแผนงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๗ การสนับสนุนด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรวบรวมรายงาน และการใช้ข้อมูล เพื่อเป็นตัวบ่งชี้มาตรฐาน ความสำเร็จของการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๘ การสนับสนุนด้านการจัดองค์กรชุมชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น การวางแผน และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๔. **ปัจจัยการทำงานเป็นทีม** หมายถึง การทำงานร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีม มีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสาร เกื้อหนุนกันเพื่อให้สามารถทำงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนี้

๔.๑ การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในทีมจะร่วมกัน กำหนดเป้าหมายของทีม เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันจะทำให้การปฏิบัติงานของสมาชิกแต่ละคนเกิดความสำเร็จตรงกัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๒ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการพิจารณากระบวนการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของผลการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

๔.๓ การติดต่อสื่อสาร หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทีมทุกคนมีการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารจะกระทำอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย อาจทำได้โดยการประชุม พูดคุย ปกษาหารือ พบกันโดยทางตรงและอ้อม เพื่อให้สมาชิกได้มีการสื่อสารความหมายรับข้อมูลหรือส่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งกันและกัน

๔.๔ การรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในทีม มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีสิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น วางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน และมีการตัดสินใจร่วมกัน สมาชิกในทีมจะต้องรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานไม่ว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

๔.๕ ความไว้วางใจ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในทีมมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล เคารพนับถือซึ่งกันและกัน ยอมรับในความสามารถของกันและกัน และแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำข้อมูลหรือผลการศึกษาวิจัย ไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน/โครงการ การป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่ วิกฤติการณ์ หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพที่มีในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ทำให้ทราบผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานการวิจัยที่กำหนด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๑.๙ และเพศชาย ร้อยละ ๒๘.๑ อายุระหว่าง ๓๘ - ๕๖ ปี ร้อยละ ๗๔.๒ อายุเฉลี่ย ๔๕.๗ ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๔๒.๗ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๘๘.๘ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๓๙.๒ ระยะเวลาการทำงาน ๑ - ๑๓ ปี ร้อยละ ๖๑.๙ ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย ๑๑.๘ ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับผิดชอบ ๑๐-๑๔ หลังคาเรือน ร้อยละ ๘๘.๑ เฉลี่ย ๑๒.๑๘ หลังคาเรือน และเคยผ่านการอบรม/ประชุม เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร้อยละ ๘๐.๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๒$, S.D. = .๓๔๙) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=๐.๕๔๕$, p-value < ๐.๕) และปัจจัยการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเชิงบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=๐.๕๑๒$, p-value < ๐.๕) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การจัดการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อนำมาปรับใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดความเข้มแข็งเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ หรือภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น

๒. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการที่จะนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่ วิกฤติการณ์ หรือภัยพิบัติด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพที่มีในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

๓. เป็นพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสำหรับผู้สนใจศึกษาต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีที่ อสม.ที่ถูกจับสลากให้ทำการตอบแบบสอบถามมีอายุมาก ส่งผลให้ไม่เข้าใจในแบบสอบถาม และมีปัญหาในการอ่านแบบสอบถาม จึงต้องแก้ปัญหาด้วยการให้เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้ อสม.เลือกคำตอบ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๙.๑.๑ ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร พบว่า การสนับสนุนด้านการจัดการงบประมาณมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งเป็นปัญหาในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลควรให้คำแนะนำในการบริหารจัดการด้านงบประมาณ เช่น การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้งบประมาณ รวมทั้งการประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙.๑.๒ ระดับการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ด้านความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ควรจัดการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ร่วมกัน และหลักการทำงานเป็นทีมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบทุกคน

๙.๑.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น การสนับสนุนทางการบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะสนับสนุนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร ได้แก่ การร่วมจัดทำแผนหมู่บ้าน การอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การสนับสนุนงบประมาณและสิ่งของในการดำเนินงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร พร้อมกับนิเทศ ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์โรคระบาดเพื่อนำไปใช้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคตได้

๙.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

๙.๒.๑ ควรมีการวิจัยในเชิงทดลองหรือในเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารูปแบบในการพัฒนางานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เช่น รูปแบบการฝึกอบรม รูปแบบการสนับสนุน และรูปแบบการนิเทศติดตาม

๙.๒.๒ ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการพัฒนาภาวะของผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นายอุดมศักดิ์ ช่วยสงเคราะห์

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

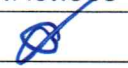
(นายอุดมศักดิ์ ช่วยสงเคราะห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / ๑๒ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอุดมศักดิ์ ช่วยสงเคราะห์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางอารี วิเชียร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอพัฒนานคร

(วันที่) ๒๐ / ๑๒ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๒๐ / ๑๒ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๒. หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ได้ตราไว้ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ -๒๕๗๙) กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยไว้ว่า “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”^๑ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,๒๕๖๐) ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม ได้แก่ โครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเคลื่อนย้ายแรงงาน การเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น ประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและมีแนวโน้มสูงขึ้นจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ บริบทสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยใช้กลยุทธ์การบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๙)

รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ ๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐและการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาชนอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งโดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกัน ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ^๒ (สำนักนายกรัฐมนตรี,๒๕๖๑)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดสระแก้ว (พชจ.)ขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นเลขานุการ และหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนภาคเอกชน ภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการ มีบทบาทหน้าที่ กำหนดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)^๓ (กขพรรณ หาญชิงชัย, ๒๕๖๓) การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.ได้ดำเนินงานตามกรอบการพัฒนา ๖ องค์ประกอบ (UCCARE) ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ อำเภอวัฒนานครคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในปี ๒๕๖๓ โดยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล ประชุมกำหนดแนวทางการพัฒนา ภายใต้วิสัยทัศน์ “คนวัฒนาไม่ทอดทิ้งกัน”

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ของตำบลท่าเกวียน ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลไกในการทำงานเชิงรุก ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งไปสู่ “ตำบลท่าเกวียนสุขภาพดี” (Healthy Tambom Thakwean) โดยมีเป้าหมายให้คนตำบลท่าเกวียนเป็นคนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี และชุมชนน่าอยู่ ซึ่งองค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยยึดหลัก ๕ ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์ และได้ร่วมกำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ “คนตำบลท่าเกวียนเป็นคนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดีและชุมชนน่าอยู่”

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ได้รับแนวคิดการดำเนินงานมาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ใช้เครื่องมือ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

Unity Team (U): การทำงานเป็นทีม ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ พิจารณาใช้กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โดยได้รับแนวคิดการดำเนินงานมาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน โดยปรับใช้ในระดับพื้นที่ ซึ่งก็คือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เนื่องจากพื้นที่ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน จะเข้าถึงและใกล้ชิดประชาชนมากกว่าระดับอำเภอ ส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้มากกว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเกวียนเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาว เป็นเลขานุการ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเกวียน ได้ลงนามแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาว เป็นประธาน เพื่อร่วมรับผิดชอบประเด็นปัญหาดังกล่าว ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามอย่างต่อเนื่อง ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน (ภาคีเครือข่ายต่างๆ) ได้ระดับ ๕ คณะ

Customer Focus(C): การให้ความสำคัญกับ กลุ่มเป้าหมาย มีช่องทางให้เครือข่ายติดต่อได้ เช่น Line ,Facebook สมาชิกคือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเกวียน และภาคีเครือข่าย ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆจนทำให้ประชาชน เชื่อมัน ศรีธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ (Health Need) คือ ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพัฒนาที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วน of felt need(เช่น การรักษาฟันฟู)และ unfelt need(เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน) การจัดการกระบวนการเพื่อรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชน ผ่านทาง การประชุม กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ จากการนำเข้าสู่ข้อมูล TPMAP Logbook ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า ประชาชนมีความต้องการแก้ไขปัญหา ความยากจน ๕ มิติ ได้แก่ สุขภาพ ความเป็นอยู่ การศึกษา รายได้ และการเข้าถึงบริการภาครัฐ ได้ระดับคะแนนที่ ๔

Community Participation(C): การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายชุมชน ในการร่วมดำเนินการอย่างครบวงจร จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกับคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน ซึ่งประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้เข้าร่วมประชุม วางแผนร่วมดำเนินการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาส่วนใหญ่แก้ได้ด้วยหลักความไว้วางใจ เชื่อใจ เชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และได้ให้ความสำคัญกับ “หน่วยย่อย” คือ ชุมชน จากที่ชาวบ้านเคยรอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน รอให้ใครซักคนเข้ามาให้การช่วยเหลือ กับแปรเปลี่ยนมา “ร่วมมือ ร่วมใจ” ในการจัดการแก้ไขปัญหา โดยมีแกนนำในชุมชน พลังเครือข่ายในชุมชนซึ่งเป็นตัวแทนของชาวบ้าน มาร่วมขับเคลื่อน “หน่วยกลาง” คือ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเปรียบเสมือนพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา รับฟังทุกความคิดเห็น และให้ทุกฝ่าย ร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง และในการขับเคลื่อนการทำงานในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะมี “หน่วย สนับสนุนหลัก” คือ ส่วนราชการต่างๆซึ่งนำโดย ท่านนายอำเภอเป็นประธานในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และให้การสนับสนุน รวมถึงแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน ให้คุณค่ากับคนทุกคน กรณีที่ชุมชนไม่สามารถแก้ไขปัญหา นั้นๆได้ ได้ระดับคะแนนที่ ๔

Appreciation(A): การชื่นชมและให้คุณค่า มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานตามแนวทางที่ วางไว้การชื่นชมและให้คุณค่า ยังมีอุปสรรค ทั้งยังขาดความต่อเนื่องและการประสานงานยังไม่ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้อง มีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพันให้ กับคณะกรรมการจัดประชุม สรุปผลการดำเนินการของ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ ได้ระดับคะแนนที่ ๔

Resources Sharing and Human Development (R): การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนา ทรัพยากรบุคคล โดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ภาครัฐ มี บทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. วางเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่
 ๒. ขับเคลื่อนให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
 ๓. สนับสนุน เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของ รัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
 ๔. ประสานงานหรือร่วมงานกับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่
 ๕. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- ภาคเอกชน สนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ

ภาคประชาชน จัดทำข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านหรือชุมชน การดึงเอา “ต้นทุน” และ “ศักยภาพ” ที่มีในท้องถิ่นมา “พัฒนาคุณภาพชีวิต” ของคนในชุมชน ได้ระดับคะแนนที่ ๔

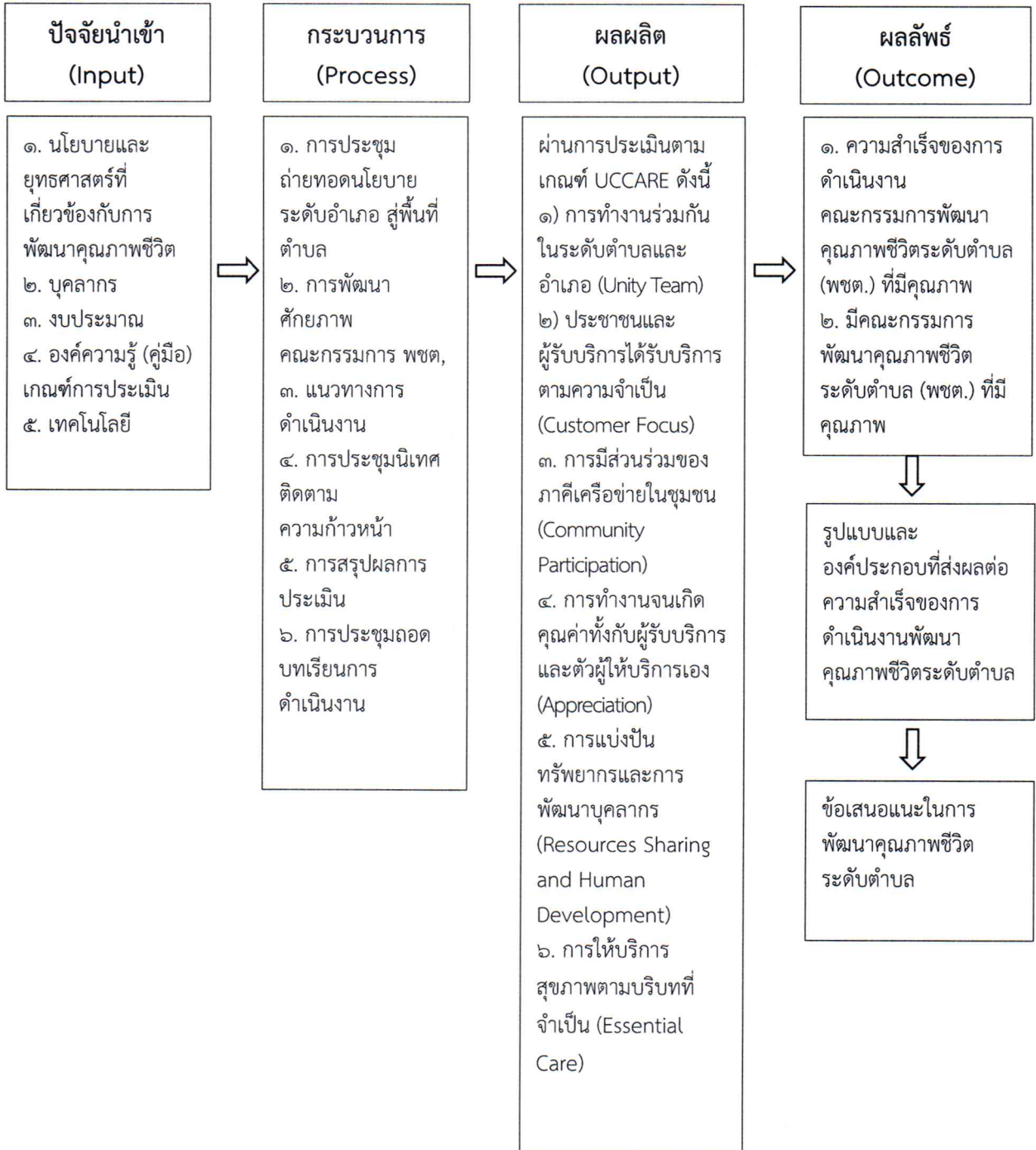
Essential Care(E): การดูแลผู้ป่วยและประชาชน ที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ระดับคะแนนที่ ๓

สรุปผลการประเมินในภาพรวมของการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ในประเด็นการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนการดูแลกลุ่ม เปราะบาง โดยใช้เครื่องมือ UCCARE ได้ระดับคะแนนที่ ๔.๖๗ มีประเด็นที่ต้องยกระดับเพื่อการพัฒนา ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
๒. การดำเนินงานทำให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ตาม ข้อ๑ โดย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ภายใน ภายนอก
๓. บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ภายในตำบล ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในตำบล
๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งกระบวนการ
๕. ประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในอำเภออื่นในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและพัฒนาในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในตำบลอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ แนวความคิด

พัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้รับแนวคิดการดำเนินงานมาจาก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) ของดี แอล สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam & Other, ๑๙๗๑) และทฤษฎีการประเมินผลเชิงระบบ (Input-Output) ของ Katz and Kahn (Katz and Kahn, ๑๙๗๘) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งปัจจัยต่างๆจะส่งผลต่อรูปแบบและความสำเร็จ (ปัญญา พลศักดิ์, ๒๕๖๔)ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ดังภาพ



รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๑. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

๑.๑ นโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ภายใต้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอวัฒนานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการระดับอำเภอ เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการของอำเภอวัฒนานคร อย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลท่าเกวียน โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเกวียนเป็นประธาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมะนาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเกวียน เป็นเลขานุการ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานเพื่อบ่มไปสู่อำเภอ "ตำบลท่าเกวียนสุขภาพดี" (Healthy Tumbom Thakwean) โดยมีเป้าหมายให้คนตำบลท่าเกวียนเป็นคนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดีและชุมชนน่าอยู่ ซึ่งองค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน โดยยึดหลัก ๕ ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์^๕ (ปัญญา พลเศศักดิ์, ๒๕๖๔) และได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ "คนตำบลท่าเกวียนเป็นคนสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี และชุมชนน่าอยู่"

๑.๒ บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลท่าเกวียน ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน ที่มาจากทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีผู้นำการขับเคลื่อน คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเกวียน กำนัน ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้บังคับการสถานีรายงานเขาจาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่งตัวแทนจากภาคเอกชน ตัวแทนจากภาคประชาชน นอกจากนี้ยังมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติและเพื่อดำเนินการในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๓ ประเด็น

๑.๓ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จากการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเกวียน และบูรณาการร่วมกิจกรรมตามประเด็นต่างๆกับหน่วยงานระดับอำเภอและหน่วยงานในพื้นที่ เช่น กองทุนผ้าป่าข้าวเปลือกอำเภอวัฒนานคร ซึ่งเกิดจากทุกภาคส่วนร่วมแรงร่วมใจกันในการตั้งกองทุนดังกล่าวขึ้นเพื่อระดมทุนจากคนในชุมชนในการมาช่วยเหลือประชาชน เช่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ การมอบถุงยังชีพแก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นต้น

๑.๔ องค์ความรู้ สื่อและเทคโนโลยี ที่ใช้ในการดำเนินงาน องค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการสนับสนุน ได้แก่ เรื่องการดูแลกลุ่มเปราะบาง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เรื่องหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีเจ้าหน้าที่จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้ทางหลักวิชาการ และใช้สื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลาย ผสมผสาน เช่น สื่อบุคคล สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อโซเชียล มาใช้ในการสื่อสาร

๒. กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

๒.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

๑) เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อรับนโยบายการดำเนินงาน

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต

๓) กำหนดการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน ๒ ประเด็น และประเด็นระดับอำเภอ จำนวน ๒ ประเด็น เพื่อดำเนินการ

๔) กำหนดแผนดำเนินงานที่บูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทุกภาคส่วน

๕) กำหนดการติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทของพื้นที่อำเภอวัฒนานคร ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๒.๒ การพัฒนาศักยภาพของทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลท่าเกวียน มีการพัฒนาทีมและพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อสร้างทีมคุณภาพ ส่งต่อการทำงานแก่ตำบลอื่นๆในอำเภอวัฒนานคร เพื่อให้มองเห็นภาพผลการดำเนินงานร่วมกันอย่างมีความสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนตำบลท่าเกวียน ดังนี้

๑) การสร้างทีมรับรู้และความเข้าใจผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ไตรมาสละ ๑ ครั้ง เพื่อติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงาน รวมทั้งรับทราบปัญหาอุปสรรค ทั้ง ๓ ประเด็น

๒) ติดตามการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วมสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน

๓) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อสะท้อนผลสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

๔) กำหนดให้มีเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เพื่อสร้างการรับรู้ผลการดำเนินงานในรอบปี

๒.๓ การจัดทำแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหา

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลท่าเกวียน มีแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากคณะกรรมการ พชต.ตำบลท่าเกวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านที่ประชุมโดยการนำเสนอประเด็นปัญหาในพื้นที่ และประเด็นปัญหาระดับอำเภอ โดยได้กำหนดประเด็นการพัฒนาจำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การดูแลกลุ่มเปราะบาง แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มผู้สูงอายุจากผลการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป)

๑.๑ กลุ่มติดสังคม เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรม “ดนตรีในสวน”ซึ่งจะมีผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมทุกวันพุธ ณ สวนสาธารณะอำเภอวัฒนานคร และเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญของชุมชน โดยเน้นให้กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดสังคม ได้ออกมาพบปะ สังสรรค์ และร่วมทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เพื่อลดปัญหาความเครียด ได้ผ่อนคลาย ได้พบเพื่อน นอกจากนี้โรงเรียนผู้สูงอายุยังได้มีการสอดแทรกกิจกรรม อสค.ผู้สูงอายุอีกด้วย

๑.๒ กลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุจากกลุ่มติดบ้านไม่ให้ติดเตียง ตำบลท่าเกวียนมีการขับเคลื่อนโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ ๕๘-๕๙ ปี เข้ารับการอบรมตามโครงการเพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมผู้สูงอายุต่อไป

๑.๓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care plan มีการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)

๒. กลุ่มแม่และเด็ก ได้รับการบริการการดูแลตามแนวทาง “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน โดยคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัว โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D (Child and Family Care Team : CFT) ระดับตำบล

๓. กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ลงเยี่ยมบ้านและมอบสิ่งของ ถูยั้งชีพ และซ่อมบ้านเรือน มีทีมผู้นำชุมชนและอาสาสมัครเข้าให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ ๒ การเพิ่มรายได้ เพื่อให้เศรษฐกิจและสังคมดี กำหนดให้มีการส่งเสริมอาชีพในหมู่บ้านและชุมชน ชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากพัฒนาการอำเภอ พัฒนาฝีมือแรงงาน หน่วยงานการศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน)ได้ เข้ามาให้ความรู้ในการประกอบอาชีพแก่คนในตำบล การเสริมสร้างอาชีพภายในชุมชน โดยใช้ทรัพยากรจากชุมชน เช่น การทำไม้กวาด การทำดอกไม้จันทน์ พวงหรีด การทำลูกประคบหรือการแปรรูปสมุนไพร และการเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้าภายในชุมชน

ประเด็นที่ ๓ โรคเบาหวาน ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่ม Uncontrol โดยใช้กระบวนการจัดระบบในการดูแลแบบ ดังนี้ “ฉันทน์ ครอบครัว และชุมชน”

- มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. อสค. ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและติดตามผู้ป่วยเบาหวาน
- มีการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน DM/ HT ระดับ รพ.สต.
- มีการจัดทำ CPG ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่บ้าน
- ถ่ายทอดการใช้งาน CPG ให้กับผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว
- สร้างบุคคลต้นแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในการดูแลสุขภาพ โดย Self-help group
- พัฒนาศักยภาพสมาชิก “เพื่อนช่วยเพื่อน” ในการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โดยการเรียนรู้จากหน้างาน

on the job training

๓.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาสมรรถนะของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ควรมีการมอบนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับอำเภอจนถึงพื้นที่ ควรต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมทั้งจากภาครัฐและเอกชนทั้งในด้านวิชาการ งบประมาณ โดยกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆทั้งทางด้านบุคลากร องค์กรความรู้

๒. พัฒนาองค์กรสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยการทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic plan) และแผนปฏิบัติการ (Plan of action) และการบูรณาการแผนจากภาคส่วนต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยตั้งคณะอนุกรรมการหรือทีมงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รับผิดชอบงาน การส่งเสริมให้เกิดการ “บูรณาการ” ด้วยการใช้ทรัพยากรร่วมกันของทุกภาคส่วน พัฒนา ศักยภาพของบุคลากร ทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้น

เนื่องจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนตำบลทำเวียน เริ่มดำเนินการด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) อาจส่งผลให้ขาดความเชื่อมโยงประสานข้อมูล ขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบสุขภาพ การสื่อสารนโยบายที่ยังไม่ชัดเจน และบูรณาการการทำงานยังไม่สอดคล้องกัน แม้จะมี ภาควิชาที่เกี่ยวข้องที่เข้มแข็ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลทำเวียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

๑. ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็ง ด้วยพลังศรัทธาและความเชื่อมั่น จากการลงมือทำจริง
๒. มีการทำงานเป็นทีมเข้มแข็ง ทีม ๓ หมอ / ทีม พชต. อบต. พมจ. ช่วยดูแลส่วนขาดตามความจำเป็น

ดูแลส่งต่อรักษาตามระบบ

๓. ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยวางแผนดูแลรายบุคคล/ครอบครัว โดยให้กลุ่มเปราะบางและครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ ด้วย

๔. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดย อบต.

๕. การดึงเอา “ต้นทุน” และ “ศักยภาพ” ที่มีในท้องถิ่นมา “พัฒนาคุณภาพชีวิต” ของคนในชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) มีการบริหารทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน ตำบล ชุมชนร่วมกัน

๒) มีนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

๓) ชุมชนและภาคประชาชนรับรู้ถึงปัญหา เข้าใจ พร้อมหาทางช่วยเหลือ เข้าร่วมในการแก้ไขปัญหา และสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ ย่อมสามารถบรรลุการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อย่างแท้จริงและยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ด้วยเกณฑ์ UCCARE ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ

๙๐

(ลงชื่อ)

(นายอุดมศักดิ์ ช่วยสงเคราะห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / มิย. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน