

การสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นพื้นที่ภาคเหนือตอนบน
เพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

Achieving local teams to accomplish health plans in
the upper northern region.

นพพร ศรีผัด
ประภัสสร สุวรรณบงกช
ชนิษฐา พานทองรักษ์
เมตตา คำอินทร์
วัลยา โสภาคกุล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

คำนำ

การดำเนินงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ปัญหาด้านสุขภาพได้มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีหน่วยงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการและควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดการปัญหาได้เป็นอย่างดีจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้ ในระดับตำบลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาล(ทต.)และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งกำหนดอำนาจหน้าที่ของ ทต.ตามมาตรา 50 และ 51 ของ อบต.มาตรา 67, 68 และ 87 ไว้อย่างชัดเจน ภารกิจตามกฎหมายส่วนใหญ่ของทั้ง ทต.และ อบต.ต่างมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดภาวะสุขภาพทั้งนั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างทีมสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นมาโดยแกนหลักคือ ทต.และอบต. จากแนวคิดของการพัฒนาของโครงการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) จึงทำให้อำนาจหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่(สคร.1) เข้าร่วมเป็นเครือข่ายโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นของอบต.และทต.ในพื้นที่รับผิดชอบ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เห็นถึงกระบวนการและผลลัพธ์หลังดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นคณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานพัฒนาทีมสุขภาพต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้ศึกษายินดีน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้ศึกษา

ธันวาคม 2559

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานตามโครงการนี้ ได้รับความสำเร็จด้วยดีด้วยความกรุณาจากอาจารย์นายแพทย์อำนาจ รัตน์บัลล์ นายแพทย์ชาตรี เจริญศิริและนายแพทย์ลือชา วรรณรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่พิจารณาให้โอกาสและได้รับงบประมาณสำหรับดำเนินการ ขอขอบพระคุณ อาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน อาจารย์วันิดา วัฒนชีวินปกรณ์ อาจารย์สุษาดา คุ่มสลุด อาจารย์เทวธิดา ชันคามโกชกและอาจารย์ดวงเดือน อภิชิตพงษ์พันธ์ ที่ให้ความรู้ สนับสนุนด้านวิชาการและเป็นที่ปรึกษา ขอขอบพระคุณอาจารย์ไพโรจน์ พรหมพันใจ อาจารย์อวยพร พิศเพ็ง อาจารย์สุรศักดิ์ สิงห์หารและอาจารย์พีรวัศ คิดกล้า ที่ถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงาน จุดประกายให้คณะผู้ดำเนินการ มีพลังในการขับเคลื่อนโครงการ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ คณะผู้บริหารและทีมงานสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลตำบลป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลตำบลริมเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลตำบลท่าข้าม อำเภอฮอดฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลลำปางหลวง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แก้ว อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่ายาง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแป๋ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่นาเต็ง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอนและองค์การบริหารส่วนตำบลนาปู่ป้อม อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่สมัครเข้าร่วมโครงการและร่วมแรงร่วมใจดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ท้ายที่สุดที่ลืมไม่ได้ขอขอบพระคุณสำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนงบประมาณให้ทำโครงการดีๆเช่นนี้ ประโยชน์และคุณความดีใดๆที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ ขอมอบแต่ทุกๆท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งที่ได้กล่าวนามและไม่ได้กล่าวนามมาข้างต้น

บทคัดย่อ

การสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ Achieving local teams to accomplish health plans in the upper northern region.

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาศักยภาพจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้กับทีมสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้ชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น เนื้อหาประกอบด้วย การปรับกระบวนการทัศนแนวคิดสุขภาพ การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงานสุขภาพ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน การจัดทำแผนชี้ทิศ การออกแบบเขียนโครงการและการออกแบบประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสุขภาพของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คน ซึ่งสามารถเข้าร่วมอบรมได้ครบ 3 ครั้ง ผลการศึกษา พบว่า ทีมสุขภาพที่เข้ารับการพัฒนามาสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่วางไว้ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ทีม จากจำนวนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 15 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 60.00 หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการที่สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้และมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระดับมากที่สุด ดังนั้นการสร้างทีมควรมีการชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนถึงรายละเอียดและข้อตกลงที่เป็นเงื่อนไขถึงคุณลักษณะองค์ประกอบของทีมและควรมีพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการจัดการแผนแก้ไขปัญหาแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ต่อไป

คำสำคัญ: การสร้าง, ทีมสุขภาพท้องถิ่น, แผนงานด้านสุขภาพ

Abstract

The purpose of this action research was to create health teams for health achievement plans complemented by learning packages that proceeded for skill development, which contained a paradigm shift in health concepts, information management, problem-tree analysis, priority setting, logic model, force field analysis, road map, project and evaluation designs. The target groups were health teams recruited from officers of sub-district health promotion hospitals, leaders of the communities, municipal staff, and sub-district administrative organizations (SAO) in 15 areas to participate three workshops. The results found that the health teams were able to create an attainable health plan from their projects, which 60.00% (9 in 15) were granted the funding from the Thai Health Center. Most of the health teams had highest level of satisfaction with our course and procedure because of their obvious benefits and outcomes. Suggestions would be made for health team selection must be clearly explained and understood for relevant parties the details and conditional agreement on the characteristics of the health team. Achievement of this project earned our health personnel a reputation as the health planner expertise to build up a particular health problem solving. Expansion to develop health solving plans in other health territories can be taken in action if needed.

Keyword: Achieving, Local Health team, Health plan

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
- ความเป็นมา	1-4
- วัตถุประสงค์	4
- ขอบเขตการศึกษา	4-5
- กลุ่มตัวอย่าง	5
- นิยามศัพท์เฉพาะ	5-6
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
- การสร้างทีมงาน	7-8
- ประโยชน์ของการสร้างทีมงาน	8-9
- ลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพ	10-12
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	12-16
- แนวคิดการพัฒนาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	17-19
- แผนงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)	19-23
- การวางแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	.....23-24
- ประโยชน์ของการวางแผน	24-25
- แผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	25-27
- เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27-31
บทที่ 3 ระเบียบวิธีศึกษา	32
- กลุ่มตัวอย่าง	.....32
- ขั้นตอนการดำเนินงาน	32
- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	.....32-34
- สถิติที่ใช้ในการศึกษา	.....34
บทที่ 4 ผลการศึกษา	.....35-49
- ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพท้องถิ่น	.....35-40
- ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพท้องถิ่น	.....40-43
- สรุปผลการดำเนินงานการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่น	.....44-46
- สรุปรายงานการประเมินผลโครงการ	.....46-47
- สรุปผลการจัดวงสะท้อนเพื่อประเมินการเรียนรู้ทีมสุขภาพท้องถิ่น	47-48

- ข้อคิดเห็นของทีมสุขภาพท้องถิ่นจากการจัดวงสะท้อนหลังการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	48-49
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	50-55
- สรุปผลการศึกษา	50
- อภิปรายผลการศึกษา	..50-55
- ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน	. ...55
- ปัญหาอุปสรรค	55-56
- ข้อเสนอแนะ	.....56
บรรณานุกรม	57-59
ภาคผนวก	..60-89
- ประมวลภาพกิจกรรม	..61-63
- แบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ	..64-65
- แบบข้อความคำถามการจัดวงสะท้อนเพื่อประเมินผลลัพธ์	66
- แบบCheck list ของพี่เลี้ยงเพื่อประเมินการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	....68
- ตัวอย่างแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของทีมสุขภาพท้องถิ่น	69-89

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

จากสถานการณ์และปัญหาในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าประเด็นปัญหาด้านสุขภาพได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อไปสู่โรคเรื้อรังซึ่งเกิดจากพฤติกรรมและเกิดจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหลายปัจจัย ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหามีจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากเดิมที่มักจะแก้ปัญหาเชิงเดี่ยวมาเป็นการแก้ที่ปัจจัยเสี่ยงหรือรากของปัญหา และในการแก้ไขจะต้องใช้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เนื่องจากสาเหตุของปัญหามีความซับซ้อน ดังนั้นทีมสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการปัญหาเป็นอย่างดีจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้และเนื่องจากปัจจุบันปัญหาโรคเรื้อรังมีอัตราความชุกสูงและกระจายไปทุกพื้นที่ การที่จะสามารถแก้ไขปัญหาก็จะต้องใช้ทรัพยากรและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งในระดับตำบล โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) คือ องค์กรปกครองส่วนตำบล(อบต.)และเทศบาลตำบล(ทต.) จะต้องเข้ามาเป็นแกนหลักในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคมไทยมีการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งมองเรื่องสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมความเข้มแข็งทั้ง 4 ด้าน ทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญาส่งผลให้เกิดกระแสความตื่นตัวของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันนำไปสู่ความพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพองค์รวมโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพ (Social Determinant of Health) ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ความเชื่อ พฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้คน สภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพและอื่นๆหลายประการ ในช่วงเวลาเดียวกันระบบบริหารราชการแผ่นดิน ได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นมา โดยมุ่งหวังให้เป็นฟันเฟืองขับเคลื่อนผลักดันกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น โดยมีการทบทวนบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความอยู่ดีมีสุขและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เมื่อพิจารณารายละเอียดของพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งกำหนดอำนาจหน้าที่ ไว้ในมาตรา 67 68 และ 87 และอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตามมาตรา 50 และ 51 ไว้อย่างชัดเจน พบว่า ภารกิจตามกฎหมายส่วนใหญ่ของทั้ง อบต.และทต.ต่างมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพทั้งนั้น

จากข้อมูลการประเมินรับรองอำเภอกว๊านพะเยาแบบยั่งยืน ในคุณลักษณะที่ 4 การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม ปี 2555 - 2557 ของคณะกรรมการประเมินรับรองสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีการตั้งงบประมาณในด้านการสาธารณสุข โดยเน้นไปที่การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการรักษาให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควัน ทรายอะเบท น้ำยาพ่นหมอกควัน วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเมื่อพิจารณางบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล ของอบต.และทต.ทุกแห่งใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ซึ่งจะใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่นมากที่สุด ดำเนินการลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เช่น ชี้อุปกรณ์การออกกำลังกาย จัดประชุม อบรม รมณรงค์ลดอาหารหวาน มัน เค็ม

เป็นต้น แต่ปัญหาของอปท.และหน่วยงานภาคอื่นที่เกี่ยวข้องในตำบลยังดำเนินการแบบต่างคนต่างทำ เช่น การบริหารจัดการงบกองทุนสุขภาพตำบล โดยมอบให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้เสนอโครงการอปท.และทต.จะทำหน้าที่พิจารณาสนับสนุนงบประมาณเท่านั้นหรือบางแห่งที่มีความพร้อมมีบุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติงานก็จะดำเนินงานเอง ยิ่งขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกถึงสาเหตุปัญหาและจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม กิจกรรมดำเนินการจึงมักจะซ้ำกับปีที่ผ่านมา ทำให้ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหามีไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากรากเหง้าสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงยังไม่ได้รับการแก้ไข สิ่งสำคัญที่ต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้สุขภาพแบบองค์ความรู้รวมและแก้ไขไปพร้อมๆกันให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามที่ต้องการได้ (ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรมและคณะ, 2547) ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้นทั้งทางตรงและทางอ้อม (กองสุขศึกษา, 2556) หน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ทุกประเด็น เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆอยู่นอกเหนือจากภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (สคร.1) มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาให้เครือข่ายทุกระดับสามารถจัดการและการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอให้เป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งหมายถึง อำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทันสถานการณ์ มาตรการของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนนั้น จะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่

- การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่สำคัญ เช่น ปกครอง สาธารณสุข อปท.และประชาชน.
- การมีข้อมูลที่ทันสถานการณ์และมีทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในระดับอำเภอและตำบล (SRRT : Surveillance Rapid Response Team)ที่ได้มาตรฐาน
- การมีแผนแนวทางแก้ไขตามปัญหาพื้นที่
- การระดมทรัพยากรมาดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- ผลสำเร็จของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่

จากคุณลักษณะของอำเภอเข้มแข็งในช่วงแรก จะเน้นการพัฒนาทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบล (SRRT :Surveillance Rapid Response Team) ให้สามารถควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์ ซึ่งเป็นเพียง ๑ ใน ๕ คุณลักษณะที่สำคัญ แต่หากจะพัฒนาให้เกิดเป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจริง ต้องมองให้รอบด้าน เพราะยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการลดโรค รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย หากจะพัฒนาให้อำเภอเกิดความเข้มแข็งได้ จำเป็นจะต้องพัฒนาให้ตำบลเกิดความเข้มแข็งแบบยั่งยืนก่อน ในระดับตำบลองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในปัจจุบัน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้น อปท./ทต. ซึ่งมีทั้งบุคลากรและงบประมาณโดยเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่ใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาให้กับประชาชน ดังนั้นการที่จะพัฒนาให้เกิดตำบลเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำเป็นต้องมีทีมงานขับเคลื่อนดำเนินการโดยอาศัยเครื่องมือที่มีคุณภาพและเกิดประสิทธิผลจริง แต่ยิ่งขาดการพัฒนาเครื่องมือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับตำบลให้ครบในทุกมิติ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง การจัดทำแผน/ประเมินผล การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การระดมทรัพยากรและการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน มีเพียงมาตรฐานทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วในระดับตำบลเท่านั้น

ที่ผ่านมา มีสถาบันการศึกษาต่างๆ และโครงการวิจัยหลายๆโครงการ ใช้เครื่องมือในการพัฒนาแผนงานโครงการในระดับพื้นที่ชุมชน/ตำบล แต่พบว่าเครื่องมือที่ใช้มีความซับซ้อนทำให้เกิดอุปสรรคในการนำไปใช้ เนื่องจากต้องอาศัยวิทยากรหลักที่เป็นเจ้าของโครงการหรือจากสถาบันการศึกษาในการจัดทำกระบวนการให้กับตำบล เช่น การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สำหรับจัดทำแผนงานอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำกลุ่มต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน แต่เมื่อนำลงสู่การปฏิบัติกลับเป็นเรื่องยาก ซับซ้อนและใช้ศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป ขาดความเข้าใจ สนองตอบปัญหาได้ไม่ชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมีการจัดทำคู่มือถ่ายระดับของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในระดับท้องถิ่น/ตำบล(อมรนนทสุต,2553) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (2553) ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายภาคประชาชนและท้องถิ่น ในการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในพื้นที่ 8 จังหวัดที่รับผิดชอบ ผลการดำเนินโครงการในภาพรวมของโครงการหลังจากติดตามและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบ พบว่า เกือบทุกแห่งมีเฉพาะกระบวนการสร้างแผนที่ แต่ไม่ได้มีการนำมาใช้ตาม Mini SLM/Road Map อย่างแท้จริงจากหลายปัจจัย เช่น ไม่ทราบ ไม่มั่นใจว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อ มีกิจกรรมที่อยู่ในแผนแล้วแต่ไม่ตรงกับในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ไม่ได้รับความเห็นชอบจากท้องถิ่น ไม่อนุมัติงบประมาณ ไม่มีเวลา ไม่มีใครตามงาน ไม่เห็นความสำคัญ ทำก็ได้ไม่ทำก็ได้ เป็นต้น และจากการศึกษาการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อจัดการสาธารณสุข ของไพโรจน์ ภัทรกุลและทัศนัย ชันตยาภรณ์(2543) พบประเด็นที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรกการจัดการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านนโยบายและมีปัญหาในเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพ ในการกำหนดและประสานนโยบายในระดับ มหภาคโครงสร้างการจัดการสาธารณสุขยังมีลักษณะรวมศูนย์และไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการและมีช่องว่างการประสานงานในระดับพื้นที่ ประการที่สองจากการประเมินสภาพแวดล้อมได้นำมาสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปบทบาทภารกิจ หลายด้านสำหรับยุทธศาสตร์เชิงรุก ได้แก่ ส่งเสริมแนวทางประชาสังคมและเครือข่ายภาคีสุขภาพ ส่งเสริมชุมชนสุขภาพดีแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนางองค์ความรู้และถ่ายทอดสู่ประชาชน ปฏิรูปการเมืองทุกระดับและการเสริมอำนาจให้ชุมชน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างทีมสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปรับกระบวนการทำงานแผนงาน/โครงการจากเดิม สู่การทำงานที่มีระบบฐานข้อมูลสนับสนุนเป็นเหตุเป็นผล มีเป้าหมาย แนวทาง ตัวชี้วัด มีกำหนดระยะเวลาสู่ความสำเร็จและมีการประเมินผลที่ชัดเจน ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่(สคร.1) จึงสนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมงานสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่น โดยคาดว่าผลลัพธ์หลังเสร็จโครงการปีแรก จะเห็นความสำเร็จในตำบลที่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีเครือข่ายให้ความร่วมมือที่เป็นรูปธรรม พร้อมจะสร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน สคร.1 ในฐานะพี่เลี้ยงผู้พัฒนาทีมสุขภาพของท้องถิ่นระดับตำบลก็จะได้ประโยชน์ไปพร้อมๆกัน คือ ได้เรียนรู้กระบวนการจัดการปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ฝึกความชำนาญการทำหน้าที่เป็นโค้ชทางด้านวิชาการ มีความเข้าใจในรูปแบบการเขียนและการประเมินโครงการอย่างมุ่งผลสัมฤทธิ์ บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงานรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยใช้เครื่องมือชุดความรู้การพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นของอาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ(2556) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสำหรับเป็นกลไกสำคัญในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Reserch) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพท้องถิ่นของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน เพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ แผนงาน/โครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน มีกิจกรรมและตัวชี้วัดกำกับที่มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ กำหนดระยะเวลาดำเนินการ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ (ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2539) โดยมีพี่เลี้ยง สคร.1 เป็นพี่เลี้ยง ใช้เครื่องมือ คือ ชุดความรู้การพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอาจารย์สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ (2556) จำนวน 9 ชุด ได้แก่

1. การปรับกระบวนการทัศนแนวคิดสุขภาพเพื่อให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
2. การจัดการข้อมูลเพื่อให้มีการจัดระบบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ
3. การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนผังต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis) เพื่อวิเคราะห์หารากเหง้าสาเหตุของปัญหา
4. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา(Priority Setting) เพื่อคัดเลือกปัญหาที่มีความสำคัญ
5. การจัดทำแบบจำลองแผนงานสุขภาพ(Logics Model) เพื่อช่วยให้มองเห็นภาพการแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เห็นความเชื่อมโยงระหว่างกิจกรรมและผลลัพธ์แต่ละระยะอย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งผลลัพธ์ได้มาจากแผนผังต้นไม้ วิเคราะห์ผลลัพธ์ระยะสั้นจากส่วนรากคือ สาเหตุของปัญหา ผลลัพธ์ระยะกลางจากส่วนลำต้น คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นและผลลัพธ์ระยะยาวจากกิ่งก้านใบ คือ ผลกระทบ
6. วิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน(Force field analysis)เพื่อสำหรับออกแบบกิจกรรมจากเป้าหมายหรือผลลัพธ์ระยะสั้นและกลางมาวิเคราะห์
7. การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ(Road Map) เพื่อวางแผนกิจกรรมว่าควรทำอะไรก่อนหลังในแต่ละช่วงปี โดยทั่วไปจัดทำอย่างน้อย 3 ปี
8. การออกแบบการประเมินผล(Evaluation Design) เพื่อจัดทำแนวทางการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นสะท้อนและขั้นสรุปผลลัพธ์ มีแนวทางสำคัญ 5 ข้อ ได้แก่
 - 1.) คุยเรื่องผลลัพธ์เป็นหลัก
 - 2.) ทำให้เป็นการเรียนรู้
 - 3.) ทำหลายครั้งหรือหลายรอบ
 - 4.) มีความน่าเชื่อถือ
 - 5.) มีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง
9. การออกแบบและเขียนโครงการ(Project Design) เพื่อเขียนโครงการที่ครอบคลุม มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน มีกิจกรรมและตัวชี้วัดกำกับที่มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ กำหนดระยะเวลาดำเนินการ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากชุดเรียนรู้ ข้อ 1-8

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. การสร้างทีมงานโดยได้ศึกษา ความหมาย แนวคิดการทำงานเป็นทีม ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม ลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยศึกษาถึง องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)และเทศบาลตำบล(ทต.) บทบาทหน้าที่ แนวคิดการพัฒนางานด้านสุขภาพของท้องถิ่นและแผนงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)
4. แผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยได้ศึกษาถึงความหมาย การวางแผน ประโยชน์ของการวางแผน การวางแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่าง

ทีมสุขภาพจากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนจำนวน 15 แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 15 ทีมๆละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 75 คน องค์ประกอบทีมสุขภาพประกอบด้วย

- ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล (ปลัด/รองนายก) จำนวน 1 คน
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผนหรือนักพัฒนาชุมชน หรือนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล จำนวน 1 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับตัวแทนผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- ตัวแทนผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมกราคม 2557 – ธันวาคม 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ทีมสุขภาพท้องถิ่น หมายถึง ทีมงานที่จะร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลและมีความสามารถในการจัดการแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยทีมงานจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลร่วมกัน

แผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ หมายถึง แผนงาน/โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เป้าหมาย มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลผลิตและส่งผลถึงผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมาย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป้าหมาย พื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
2. เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป้าหมาย พื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีทีมสุขภาพที่เป็นแกนหลักบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
3. เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป้าหมายพื้นที่ภาคเหนือตอนบน มีการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม และมีนโยบายเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
4. เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ที่เป็นพี่เลี้ยงมีความชำนาญการทำหน้าที่เป็นโค้ชทางด้านวิชาการ มีความเข้าใจในรูปแบบการเขียนและการประเมินโครงการอย่างมุ่งผลสัมฤทธิ์ บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน รวมทั้งสนับสนุนเป็นวิทยากรกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ผู้ดำเนินงานได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาแบ่งเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1. การสร้างทีมงาน ความหมายและแนวคิดของการทำงานเป็นทีม ประโยชน์ของการสร้างทีมงาน ลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพ
2. องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)และเทศบาลตำบล(ทต.) บทบาทหน้าที่
3. แนวคิดการพัฒนางานด้านสุขภาพของท้องถิ่นและแผนงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)
4. การวางแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความหมายของแผน การวางแผน การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
5. เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การสร้างทีมงาน

ความหมายและ แนวคิดของการทำงานเป็นทีม

การประสบผลสำเร็จของกิจการต่างๆ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความสำเร็จล้วนแล้วแต่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจดำเนินงานของทีมงานทั้งสิ้น คำว่าทีมงานมีนักวิชาการได้ให้ความหมายโดยเน้นความสำคัญอยู่ที่กลุ่มของบุคคลที่จะร่วมในกิจกรรมมีการเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน มีการวางแผนร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ตามพจนานุกรมไทยได้ให้ความหมายทีมงาน (Team work) หมายถึง คณะทำงาน

ความหมายของทีมงาน (สุนันทา เลานันทน์, 2549 : หน้า 60)

ฟรานซิสและยัง (Francis and Young, 1979: 8) ได้กล่าวถึงทีมว่าหมายถึง กลุ่มบุคคลผู้มีพลัง มีความผูกพันรับผิดชอบ ที่จะทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกในทีมเป็นผู้ที่ร่วมทำงาน ด้วยกันได้ดี และรู้สึกเพลิดเพลินที่จะทำงานนั้น สามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูง

ปาร์คเกอร์ (Parker, 1990:16) อธิบายว่า ทีมเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพากัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่า วิธีเดียวที่จะทำให้งานสำเร็จ คือ การทำงานร่วมกัน

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2535 หน้า142) ได้แสดงทัศนะว่า ทีมงานนั้นกินความหมายมากกว่ากลุ่มคนที่มารวมกันเฉยๆ เพราะทีมงานจะรวมความถึงความเป็นผู้นำกลุ่ม กระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม การใช้ทรัพยากรของกลุ่มให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการผสมผสานสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานร่วมกัน เป้าหมายของการสร้างทีมงานจึงเป็น การสร้างทีมงาน ที่มีการทำงานอย่างมีชีวิตชีวาแทนที่จะเป็นเหมือน เครื่องจักร และมีการประสาน การทำงาน ของสมาชิกทุกคนในทีมให้มุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

วีระวัฒน์ พงษ์พะยอม(2536 หน้า 14) ได้ให้คำนิยาม ทีมงาน คือ กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันโดยสมาชิกต้องเสียสละความเป็นส่วนตัวเท่าที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

จึงสรุปได้ว่า ทีมงาน หมายถึง กลุ่มคนมารวมกันเพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ โดยใช้ความสามารถของแต่ละบุคคล เสียสละเวลา ใช้ทรัพยากรร่วมกันให้การดำเนินงานนั้นๆสำเร็จลุล่วงบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมงานต่างมีความพึงพอใจในผลงานของกลุ่มเพื่อผลประโยชน์ขององค์กรหรือหน่วยงาน

ประโยชน์ของการสร้างทีมงาน

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญ เพราะงานบางอย่างไม่สามารถทำได้เพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของบุคคลหลายๆคนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน งานบางอย่างเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับคนหลายคน จึงต้องการความร่วมมือร่วมใจของคนเหล่านั้นเพื่อจะได้งานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แสวงหาวิธีการและเป้าหมายใหม่ๆส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ความเป็นทีมงานจะมีความยืดหยุ่นมากกว่ากลุ่มงานขนาดใหญ่ขององค์กรหรือหน่วยงาน วิธีการสำคัญ คือ การตั้งเป้าประสงค์ในการทำงาน โดยอาศัยการตัดสินใจของสมาชิกในทีม การยอมรับความสำคัญของสมาชิกในทีมและมีการวางแผนร่วมกัน การทำงานเป็นทีมจะได้ผลดีมากกว่าการรวมบุคคลเข้ามารวมกันทำงานในบทบาทและความรับผิดชอบที่กำหนดขอบเขตไว้ สมชาติ กิจยรรยง (2540)อ้างใน ประสิทธิ์ เมืองไสย(2543 หน้า 10 -11) จากการศึกษาพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมของนักเรียน ครู และผู้บริหารในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า การสร้างประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมและการเพิ่มพูนสนับสนุนประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมจะส่งเสริมให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน อีกทั้งเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการสนับสนุนการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ในการร่วมมือของสมาชิกในทีมและผู้นำนั้นจะมี 3 ส่วนสำคัญในการกำหนดบทบาทและการแบ่งงานกันทำของสมาชิกแต่ละคน ซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมและการที่ทีมงานมีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของการบริหารงานและทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกดีขึ้น Trimble & Miller (1996) อ้างในรัชสิณี ทวีรัตน์ (2556 หน้า 11)

จุดเน้นของการสร้างทีมงาน คือ การทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน การสร้างทีมงาน จึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญดังนี้

- (1) เพื่อสร้างความไว้วางใจกันในกลุ่มสมาชิกทีมงาน
 - (2) เพื่อแสวงหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน สมาชิกของทีมนำจะทำงานได้ดีขึ้นเมื่อมีการเปิดเผยจิตใจต่อกัน เมื่อมีปัญหาจะได้ช่วยกันแก้ไข
 - (3) เพื่อเสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นการใช้ศักยภาพของทีมงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด
 - (4) เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์แก่องค์กร
 - (5) เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่จะรับฟังความคิดเห็นและข่าวสารของผู้อื่นอย่างตั้งใจ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน
 - (6) เพื่อพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาร่วมกัน
 - (7) เพื่อช่วยลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล
 - (8) เพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้สมาชิกของทีม
 - (9) เพื่อเสริมสร้างขวัญและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
 - (10) เพื่อปรับปรุงการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดในภาพรวม
- ความสำคัญของการสร้างทีมงาน

- (1) งานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จเพียงคนเดียว
- (2) งานที่เร่งด่วนต้องระดมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด
- (3) งานบางอย่างต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย
- (4) งานที่หลายหน่วยรับผิดชอบร่วมกันต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่าย
- (5) มีงานที่ต้องการความริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทาง วิธีการและเป้าหมายใหม่
- (6) หน่วยงานต้องการสร้างบรรยากาศของความสามัคคีให้เกิดขึ้น

(สุนันทา เลานันท์, 2549 หน้า 60 - 61)

การทำงานเป็นทีม ช่วยทำให้องค์กรสามารถรวมพลังในการปฏิบัติงาน ทำให้งานที่ยากลำบากเพียงใดก็สามารถประสบผลสำเร็จได้ไม่ยากนัก เมื่อผลปฏิบัติงานดีขึ้นทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ส่งผลให้องค์กรเจริญก้าวหน้าทัดเทียมคู่แข่งหรือพร้อมที่จะนำหน้าคู่แข่ง สรุปได้ดังนี้

- (1) โดยทั่วไปพบว่าผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม/ทีมจะมีประสิทธิผลดีกว่าการทำงานโดยบุคคลเพียงคนเดียว
- (2) เมื่อมีการเปรียบเทียบการตัดสินใจโดยกลุ่ม/ทีมกับการตัดสินใจโดยบุคคลเพียงคนเดียว พบว่า การตัดสินใจโดยกลุ่มจะมีประสิทธิภาพมากกว่าและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่า
- (3) บุคคลเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีค่านิยมในการช่วยเหลือผู้อื่น มีความเมตตาปราณีและมีความรับผิดชอบ เข้าใจผู้อื่น เสียสละจากการที่เขาได้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม
- (4) การแสดงออกของอารมณ์ต่างๆ เช่น สนุกสนาน ตื่นเต้น ร่าเริง ผิดหวัง สมหวังเหล่านี้ จะมีความเข้มข้นสูงกว่าปกติเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มมากกว่าเมื่ออยู่เพียงคนเดียว
- (5) คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันจะสูงขึ้นเพราะกลุ่มเนื่องจากการได้มีการแบ่งงานกันทำตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน
- (6) การขจัดความขัดแย้งสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าเมื่อได้อยู่รวมกันในกลุ่มการจัดการกับอิทธิพลทางสังคมก็ดีกว่า ถ้าไม่มีกลุ่มก็จะมีมาตรฐานของสังคมไม่มีค่านิยมของสังคมไม่มีกฎระเบียบของสังคมความเจริญย่อมเกิดขึ้นไม่ได้
- (7) เอกลักษณ์ของบุคคล การยอมรับนับถือในตนเองและสมรรถภาพทางสังคมของคนเราล้วนแล้วแต่ได้รับการกล่อมเกลาหรือหล่อหลอมจากสังคมทั้งสิ้น

(8) ถ้าปราศจากการร่วมมือกันระหว่างคนเราแล้ว กลุ่มและองค์การทั้งหลายย่อมอยู่รอดไม่ได้ บุคคลแต่ละบุคคลต่างมีจุดเด่นที่แตกต่างกันทั้งด้านความรู้ความสามารถและประสบการณ์การทำงาน จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการทำงานเป็นทีมเพื่อบูชาความรู้ความสามารถในด้านต่างๆที่แตกต่างกันมาร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (รุ่งรัชดา พิธรรมานวัตร, 2555 หน้า 30-31)

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การสร้างทีมงาน หมายถึง การรวมบุคคลเป็นกลุ่มโดยที่บุคคลดังกล่าวมีความสามารถและมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันในงานนั้นๆ มาร่วมพัฒนาศักยภาพหรือเสริมสร้างทักษะเรียนรู้ปัญหา ร่วมกัน ช่วยกันกำหนดเป้าหมาย วางแผนตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยกันดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ประโยชน์ของการสร้างทีมงานแท้จริงแล้วเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ที่ต้องการนั่นเอง

ลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

ร็อบบินส์(Robbins) อ้างใน ธนกร กรวัชรเจริญ (2555 หน้า 19) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของทีมงาน พบว่า มีองค์ประกอบสำคัญแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

(1) ด้านกระบวนการ(Process) ปัจจัยด้านนี้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน ได้แก่

- ความสูญเสียทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการทำงานของบุคคล แก้ไขโดยการต้องกำหนดความรับผิดชอบของตนเองและของทีม
- ความสามารถของทีมเป็นคุณสมบัติสำคัญของทีมที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จต้องสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นโดยการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถ
- เป้าหมายเฉพาะชัดเจน ต้องปฏิบัติและวัดได้ ช่วยสื่อความหมายและช่วยให้ทีมสามารถทำงานประสบผลสำเร็จ
- ระดับความขัดแย้ง จะช่วยให้ทีมเกิดความกระตือรือร้น ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับงานโดยตรงถือเป็นเรื่องที่ดี ทำให้เกิดการถกเถียงโต้แย้ง เกิดทางเลือกเพื่อให้เกิดการตัดสินใจของทีมดีขึ้น จึงควรมีความขัดแย้งในระดับที่เหมาะสม

(2) ทรัพยากรอิทธิพลทางด้านสภาพสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่ส่งผลให้ทีมมีประสิทธิผล(Context) ปัจจัยด้านนี้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน ได้แก่

- บรรยากาศแห่งความเชื่อใจไว้วางใจ สมาชิกต้องมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจทีมงานและผู้นำก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ
- การประเมินผลงานและระบบให้รางวัล ต้องมีความเป็นธรรม ใช้ผลตอบแทนในลักษณะทีมงานจากภาพรวมผลงานของทีม
- ภาวะผู้นำและโครงสร้าง เนื่องจากการทำงานเป็นทีมต้องมีข้อตกลงกับสมาชิกชัดเจนว่าใครทำหน้าที่อะไรบ้าง มีระบบการมอบหมายงานตามความสามารถ กำหนดระยะเวลา มีการตัดสินใจและหาข้อยุติของทีมได้อย่างไร ดังนั้นภาวะผู้นำไม่จำเป็นเสมอไปเนื่องจากการวิจัยบ่งชี้ว่าทีมงานบริหารด้วยตนเองมักปฏิบัติได้ดีกว่าการแต่งตั้งผู้นำอย่างเป็นทางการ
- ทรัพยากรเพียงพอ การขาดแคลนทรัพยากรที่เพียงพอ จะส่งผลให้ขีดความสามารถของทีมงานลดลง นักวิจัยพบว่าประสิทธิผลของทีมงานจะเกิดขึ้นได้จากการที่องค์การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งด้านข้อมูลสารสนเทศ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น เทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรเพียงพอ ขวัญและกำลังใจจากฝ่ายบริหารและองค์การโดยรวม

(3) องค์ประกอบและคุณลักษณะ(Composition) ปัจจัยด้านนี้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงาน ได้แก่

- บุคลิกภาพ มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของสมาชิกในทีม โดยเฉพาะบุคลิกหลักทั้ง 5 มิติ คือ ความเปิดเผย ประนีประนอม ยึดมั่นในหลักการ ความมั่นคงในอารมณ์และได้รับการยอมรับ จะเป็นทีมที่มีผลงานสูง
- ความยืดหยุ่น ทีมจะต้องมีสมาชิกที่ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดี พร้อมเรียนรู้งานทุกด้านสามารถช่วยทีมหรือทำงานแทนสมาชิกคนอื่นได้ถ้าจำเป็น
- ความหลากหลาย ความแตกต่างกันของสมาชิกทำให้มีความสามารถและข้อมูลหลายๆด้าน ทำให้เกิดแนวคิดมุมมองที่หลากหลาย แต่มีข้อเสียถ้าเป็นความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมอาจเป็นดาบสองคมเกิดความขัดแย้งไม่ลงรอยในการแก้ปัญหา

- ความสามารถของสมาชิก ทีมงานที่มีประสิทธิผล สมาชิกต้องมีทักษะ 3 ประเภท คือ. มีทักษะ ความชำนาญด้านเทคนิค ทักษะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ กล่าวคือ มีความสามารถในการแก้ปัญหา รู้จัก ประเมินทางเลือก ระบุปัญหา มองเห็นและรู้จักประเมินทางเลือกในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับข้อมูลป้อนกลับรู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งรวมกันเรียกว่าทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ความชอบของสมาชิก ต้องเน้นเรื่องความสมัครใจไม่บังคับเป็นเกณฑ์สำคัญ เพราะบางคนชอบ ทำงานคนเดียวมากกว่าทำงานเป็นทีม
- ขนาดของทีม ควรประกอบด้วยสมาชิก ประมาณ 5-12 คน ถ้ามากเกินไปจะเกิดปัญหาด้านการ สื่อสาร ความผูกพันต่อกันและร่วมรับผิดชอบด้วยกัน แต่ถ้าน้อยเกินไปจะเกิดปัญหาคนไม่เพียงพอ มีมุมมองไม่ หลากหลาย
- การจัดสรรบทบาท การคัดเลือกสมาชิกจำเป็นต้องเข้าใจจุดแข็งของแต่ละคนเพื่อมอบหมายงานที่ เหมาะสม ซึ่งสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทีมมากที่สุด โดยสมาชิกจะต้องแสดงบทบาทอย่างน้อยหนึ่งในเก้า บทบาทตาม Margerison and McCann In Robbins(2001: 266) ได้แก่ ผู้เชื่อมโยง ผู้สร้างสรรค์ ผู้ส่งเสริม ผู้ ประเมิน ผู้จัดงาน ผู้ผลิต ผู้ควบคุม ผู้คุ้มครองและผู้แนะนำ สมาชิกหนึ่งคนสามารถเป็นได้หลายบทบาท เพื่อให้เกิดผล งานที่ดี

สุนันทา เลานันท์ (2549 หน้า 61-62) องค์ประกอบของทีม ในการทำงานเป็นทีม จะต้องประกอบด้วย หัวหน้าทีม สมาชิกทีมงานและเลขานุการ ทุกคนจะมีการสื่อสารกันแบบ ๒ ทิศทาง (Two ways communication) ได้แก่ การส่งข้อมูลและการรับข้อมูล ทั้งการสื่อสารกับหัวหน้าและกับสมาชิกด้วยกันเองตลอดเวลา. มีรายละเอียด ดังนี้

- หัวหน้าทีมมีคุณลักษณะ คือ เป็นที่ยอมรับนับถือของสมาชิกในกลุ่มด้วยความจริงใจ เปิดเผย จริงใจ ซื่อสัตย์ และเป็นกันเอง ไม่ใช้อิทธิพลครอบงำกลุ่ม เป็นประชาธิปไตยไม่เผด็จการ มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ในงานสูง สามารถดำเนินการประชุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ผูกขาดการเป็นผู้นำกลุ่มตลอดเวลา พร้อมให้ความช่วยเหลือกลุ่ม สามารถสื่อสารผลงานของทีมให้สาธารณชนเข้าใจได้ มีวุฒิภาวะทางสังคม มีแรงจูงใจ และแรงขับทางด้านความสำเร็จสูง บทบาทและหน้าที่สำคัญของหัวหน้าทีม รับนโยบายจากองค์การ กำหนดเป้าหมาย แนวทางและขั้นตอนในการปฏิบัติ มอบหมายงานแก่สมาชิก สร้างบรรยากาศด้วยการจูงใจ เสริมแรง ให้กำลังใจ ใช้ เทคนิคเผชิญความขัดแย้งไม่ว่าเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆ ประเมินผลงานและผู้ร่วมงาน

- สมาชิกของทีมงาน มีคุณลักษณะ คือ สามารถรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนและของกลุ่ม เป็นผู้รู้จักฟัง รู้จักพูดและแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ยอมรับฟังและเคารพความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก เคารพมติ ของกลุ่ม และป้องกันมิให้เบี่ยงเบนมติของกลุ่มออกไป เป็นผู้เสียสละ อาสาช่วยทำงานทุกด้าน กล้าแสดงความคิดเห็น บทบาทและหน้าที่สำคัญของสมาชิก รับมอบหมายงานจากหัวหน้าทีม ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบให้บรรลุ เป้าหมายของทีมงาน ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นผู้ตามที่ดี ตั้งใจจริงในการทำงาน คำนึงถึง ผลประโยชน์ของส่วนรวม คำนึงถึงความสำคัญของทีมงาน

- เลขานุการ มีคุณลักษณะ คือ มีความสามารถในการเขียนหนังสือดี สามารถจับประเด็นการพูดการ ปฏิบัติการหรือของกลุ่มได้ดี สามารถสรุปผลการประชุมและทำรายงานให้สมาชิกได้ทราบ มีความรู้และประสบการณ์ใน

การเสนอรายงานอย่างมีแบบแผน สามารถเขียนแผนผัง กราฟ ชาร์ทได้ บทบาทและหน้าที่สำคัญของเลขานุการ รับคำสั่งจากหัวหน้าหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่งข่าวสารที่รับมาไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและถ่ายทอดสิ่งผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอให้นายได้ รับรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีแบบสร้างสรรค์ต่อทุกคน

(4) การออกแบบงาน(Work design) ปัจจัยด้านนี้มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม การทำงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การออกแบบจึงมีความสำคัญ โดยต้องคำนึงถึงตัวแปรต่างๆ เช่น ต้องมีเสรีภาพและอิสระในการทำงาน มีโอกาสใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถต่างๆ ผลงานที่สามารถทำได้สำเร็จออกมาเป็นภาพรวมทั้งงานและผลผลิตมีความชัดเจน ช่วยเสริมแรงจูงใจของสมาชิกและเพิ่มประสิทธิภาพของทีม เพราะการออกแบบสามารถจูงใจได้เนื่องจากช่วยเพิ่มความรูสึกับผิดชอบให้แก่สมาชิกมากขึ้น

นอกจากนี้ บุญญฤทธิ์ สมบัติหลาย(2553 หน้า 2) ยังได้เรียบเรียง ลักษณะทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วย

- (1) มีการกำหนดขอบเขตวัตถุประสงค์และมอบหมายแบ่งแยกหน้าที่รับผิดชอบ
- (2) มีการมอบหมายงานให้แก่ตำแหน่งต่างๆ ไว้ชัดเจน
- (3) มีการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น และมีการส่งเสริมบรรยากาศการพัฒนาผู้นำอยู่เสมอ
- (4) มีระบบสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว แน่นนอน เพื่อการประสานงานของหน่วยงานต่างๆ
- (5) มีมาตรการที่กระตุ้น หรือส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า ลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการคัดเลือกสมาชิกทีม จำนวนไม่เกิน 5 -10 คน ที่มีความหลากหลาย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีการพัฒนาศักยภาพทักษะของทีมงาน มีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ ทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีการออกแบบงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผล

2. องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น

องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น คือ หน่วยงานทางการปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจ หรือกระจายอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นหนึ่ง จัดการปกครองและดำเนินกิจการ บางอย่าง เพื่อผลประโยชน์รัฐและผลประโยชน์ของท้องถิ่น โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ คือ เป็นองค์กรที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้น โดยกฎหมายมีขอบเขตการปกครองที่แน่นอน มีอำนาจอิสระในการบริหารงาน มีงบประมาณและรายได้เป็นของตนเอง คณะผู้บริหารองค์กรได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในท้องถิ่นนั้นทั้งหมดหรือบางส่วน

ประเภทขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น

ตามหลักของการกระจายอำนาจทางการปกครอง (Decentralization) คือ การจัดระเบียบการปกครองซึ่งรัฐหรือส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะบางอย่าง ซึ่งเดิมราชการบริหารส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินงานอยู่ในท้องถิ่นให้ท้องถิ่นรับไปดำเนินการด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น โดยราชการบริหารส่วนกลางเพียงแต่กำกับดูแลเท่านั้น ไม่ได้เข้าไปบังคับบัญชาสั่งการ ซึ่งสำหรับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยนั้น เป็นที่ทราบและเข้าใจเป็นอย่างดีว่าสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปคือ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดตั้งขึ้น โดยมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกันทั่วประเทศ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล (นคร/เมือง/ตำบล) และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งในแต่ละประเภทจะมีการกำหนดลักษณะหรือองค์ประกอบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ คือ จะมีกฎหมายกำหนดวิธีการในการจัดตั้ง รูปแบบการบริหารจัดการ อำนาจหน้าที่ วิธีการในการจัดทำ

บริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การคลังและงบประมาณเป็นแบบแผนเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่ครอบคลุม เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้จะมีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ประสานงาน ให้ความร่วมมือและสนับสนุนหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ตลอดทั้งดำเนินการในกิจการ ที่หน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กไม่สามารถทำได้เพราะกิจการดังกล่าวเป็นกิจการที่ครอบคลุมพื้นที่กว้าง เป็นกิจการที่ต้องการความเป็นเอกภาพ และเป็นเรื่องที่เกิดขีดความสามารถของหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กจะกระทำได้ ในส่วนของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็ก ก็มีอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะต่างๆ ภายในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะหรือองค์ประกอบบางประการแตกต่างไปจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไป ความแตกต่างนี้ สืบเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นนั้นๆเอง เช่น เป็นท้องถิ่นที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจมาก เป็นท้องถิ่นที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นหรือเป็นท้องถิ่นที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก เป็นต้น โดยลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ทำให้การใช้รูปแบบการบริหารจัดการแบบองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไป ไม่เหมาะสม ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการคิดค้นหารูปแบบการจัดตั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว ได้แก่ กรุงเทพมหานคร(กทม.)และเมืองพัทยา ซึ่งตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้กรุงเทพมหานครมีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่มีอำนาจหน้าที่เทียบเท่ากับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในขณะที่เมืองพัทยามีฐานะเป็นหน่วยการปกครองท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีพื้นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด อำนาจหน้าที่ของเมืองพัทยาจึงเทียบเท่ากับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ความหมาย(สมคิด เลิศไพฑูรย์ ,2543 หน้า 15)

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง การบริหารราชการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่นรูปแบบต่างๆ โดยรัฐบาลในส่วนกลางจะกระจายอำนาจบางส่วนให้แก่ประชาชนหรือหน่วยปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีอำนาจในการบริหารและตัดสินใจเกี่ยวกับกิจการสาธารณะต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายมอบให้ซึ่งการบริหารราชการในส่วนท้องถิ่นนี้เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) ในปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดโครงสร้างภายในของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน กำหนดให้สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่นจะมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนหรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่นก็ได้ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขกฎหมายปรับปรุงโครงสร้างภายในของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบให้ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมุ่งจะให้การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการปกครอง “โดย” ประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง โดยที่ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคไม่สามารถแต่งตั้งบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งในหน่วยการ ปกครองท้องถิ่นรูปแบบต่างๆได้อีกต่อไป ในส่วนของรายละเอียดของการจัดองค์กรภายในของหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับตำบล มี 2 รูปแบบ คือ

(1) เทศบาล (ทต.) ถือได้ว่าเป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยที่เก่าแก่ที่สุด คือ เริ่มใช้มา

ตั้งแต่ พ.ศ.2476 เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นในเขตชุมชนที่มีความเจริญและใช้ในการบริหารเมืองเป็นหลักเทศบาลของไทยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล ตามเกณฑ์รายได้และประชากรในพื้นที่ สำหรับการจัดโครงสร้างองค์กรของเทศบาลได้ใช้รูปแบบของระบบรัฐสภาเป็นหลัก โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็น 2 ส่วน คือ สภาเทศบาลเป็นฝ่ายนิติบัญญัติและคณะเทศมนตรีเป็นฝ่ายบริหาร

1.1 สภาเทศบาล เป็นฝ่ายที่คอยควบคุมและตรวจสอบฝ่ายบริหารตามหลักการถ่วงดุลอำนาจของระบบรัฐสภา สภาเทศบาลนี้จะประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน ซึ่งอยู่ในวาระคราวละ 4 ปี โดยจำนวนของสมาชิกสภาเทศบาลนี้จะขึ้นอยู่กับประเภทของเทศบาล สภาเทศบาลตำบล มีสมาชิกทั้งหมด 12 คน สภาเทศบาลจะมีประธานสภาหนึ่งคน และรองประธานสภาหนึ่งคน โดยจะเลือกมาจากสมาชิกตามมติสภาเทศบาล ประธานสภามีหน้าที่ดำเนินกิจการของสภาเทศบาลให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับการประชุมเทศบาลและควบคุมบังคับบัญชาข้าราชการความสงบ รวมทั้งเป็นตัวแทนของสภาเทศบาลในกิจการภายนอก

1.2 คณะเทศมนตรี สำหรับคณะเทศมนตรีตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 (รวมทั้งที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมจนถึง พ.ศ.2542) ได้กำหนดให้คณะเทศมนตรีประกอบด้วย นายกเทศมนตรี 1 คน มาจากสมาชิกสภาเทศบาล ตามความเห็นชอบของสภาเทศบาล และเทศมนตรีอื่นๆ ตามจำนวนที่กฎหมายระบุ เทศบาลตำบล มีเทศมนตรีจำนวน 2 คน เทศมนตรีเหล่านี้มาจากสมาชิกสภาตามความเห็นชอบของสภาเทศบาลเช่นกันและคณะเทศมนตรีนี้จะอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปีนอกจากคณะเทศมนตรีแล้ว ในฝ่ายบริหารก็ยังมีพนักงานเทศบาลเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของเทศบาลที่ปฏิบัติงาน อันเป็นภารกิจประจำสำนักงานหรืออาจจะนอกสำนักงานก็ได้ ซึ่งมีความ เกี่ยวพันกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยมีปลัดเทศบาลเป็นผู้บังคับบัญชาในเบื้องต้น สำหรับพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 11) พ.ศ.2543 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับใหม่ได้มีการกำหนดโครงสร้างเทศบาลตำบลให้มีองค์ประกอบใหม่ มีทางเลือกกว่าเทศบาลตำบลแห่งใดจะมีการบริหารในรูปแบบคณะเทศมนตรีหรือนายกเทศมนตรีให้เป็นไปตามเสียงแสดงมติของประชาชนในเขตเทศบาลนั้นๆโดยในรูปแบบคณะเทศมนตรีก็ยังคงตามโครงสร้างเดิมที่สมาชิกสภาเทศบาลเป็นผู้เลือกคณะเทศมนตรีซึ่งประกอบด้วย นายกเทศมนตรี .1 คนและให้มีรองนายกเทศมนตรีได้ไม่เกิน 2 คน อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติเทศบาลฉบับนี้ได้ระบุว่า วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป เทศบาลทุกแห่งจะต้องเปลี่ยนมาใช้โครงสร้างตามรูปแบบนายกเทศมนตรีหรือถ้าจะคงโครงสร้างตามรูปแบบคณะเทศมนตรีก็ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของประชาชนโดยการแสดงประชามติ

(2) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการยกฐานะมาจากสภาตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 สำหรับโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้เกิดจากการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในปีพ.ศ. 2543 เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ซึ่งโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายใหม่นี้มีลักษณะคล้ายกับเทศบาลที่มีทั้งฝ่ายนิติบัญญัติ คือ สภาองค์การบริหารส่วนตำบลและคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล(ฝ่ายบริหาร)

2.1 สภาองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วยสมาชิกหมู่บ้านละ 2 คน องค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 1 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิก 6 คน และองค์การบริหารส่วนตำบลใดมี 2 หมู่บ้าน ให้มีสมาชิกหมู่บ้านละ 3 คน มีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี (เดิมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิก ซึ่งมาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 2 คน แต่อย่างไรก็ดีใน 4 ปีนับตั้งแต่กฎหมายฉบับนี้ บังคับใช้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สามารถสมัครเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลได้โดยไม่ต้องลาออกจากตำแหน่ง แต่เมื่อได้รับเลือกตั้งแล้วให้พ้นจากตำแหน่งเดิมโดยอัตโนมัติ) นอกจากนี้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีประธานสภาและรองประธานสภาหนึ่งคน ซึ่งเลือกมาจากสมาชิกสภาตามมติของสภา มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ประธานสภานี้มีหน้าที่ในการดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามข้อบังคับการประชุมที่กระทรวงมหาดไทย กำหนดสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

2.1.1 ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.1.2 พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับรายจ่ายเพิ่มเติม

2.1.3 ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล และกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

2.3 คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วยประธานกรรมการบริหารและกรรมการบริหาร 2 คน โดยสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้เลือกจากสมาชิกสภาแล้วเสนอให้นายอำเภอแต่งตั้ง โดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการคณะกรรมการบริหาร (เดิมประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านไม่เกิน 2 คนและสมาชิกที่มาจากการเลือกตั้งไม่เกิน 4 คน) คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ต่อไปนี้ คือ บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบลและรับผิดชอบการบริหารกิจการองค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาความเห็นชอบ รายงานผลปฏิบัติงานและการใช้จ่ายให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละสองครั้ง ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 และ พ.ศ.2543 ได้กำหนดให้จัดตั้งท้องถิ่นใดขึ้นเป็นเทศบาลตำบลได้ คือ ท้องถิ่นซึ่งมีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลและตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 (และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 3 พ.ศ.2542) ได้กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกันสามปีเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท ให้ตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลได้ โดยทำเป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทยและให้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา

(นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ ,2546 หน้า 20-22)

ตารางที่ 1 ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะภารกิจของ ทต.และ อบต.

ภารกิจและอำนาจหน้าที่	ทต.	อบต.
1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน	/	
2. ให้มีและบำรุงทางน้ำและบก	/	/
3. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ		//
4. รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	/	/
5. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ	/	/
6. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		/
7. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง	/	

ตารางที่ 1 ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายเฉพาะภารกิจของ ทต.และ อบต.(ต่อ)

ภารกิจและอำนาจหน้าที่	ทต.	อบต.
8. ให้มีโรงฆ่าสัตว์	//	
9. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม	//	//
10. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน	//	
11. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้	//	
12. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น	//	//
13. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชนและผู้พิการ	/	/
14. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น	/	/
15. คัดกรอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม		/
16. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน		//
17. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม	/	
18. ให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬาและพลศึกษา		//
19. ให้มีและบำรุงสวนสาธารณะ สวนสัตว์และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ		//
20. การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง		//
21. การส่งเสริมการท่องเที่ยว		//
22. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร	//	//
23. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและการเกษตร		//
24. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์		//
25. ส่งเสริมอุตสาหกรรมในครอบครัว		//
26. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร		//
27. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์	//	//
28. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล		//

ที่มา : นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ ,2546 หน้า 34-36

หมายเหตุ : / หมายถึง หน้าที่ที่กฎหมายระบุว่า ทต.หรือ อบต. ต้องทำ

// หมายถึง หน้าที่ที่กฎหมายระบุว่า ทต.หรือ อบต. อาจทำ

สรุปได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการช่วยแก้ปัญหาของท้องถิ่นเพราะประชาชนในท้องถิ่นย่อมรู้ปัญหาดีที่สุกว่าคนภายนอก มีภารกิจและบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่ล้วนแล้วแต่เกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งทั้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

3. แนวคิดการพัฒนางานด้านสุขภาพของท้องถิ่น

ในสภาวะปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้มีการรายงานข้อมูลว่า ผลกระทบต่อสุขภาพในด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประเทศไทยด้านการเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ ภาวะทุพพลภาพและการตาย ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่และครัวเรือนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ที่สำคัญ ได้แก่

1. ชีวิตในวัยเด็ก (early life) หมายถึง สภาวะของบุคคลตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ภาวะโภชนาการและการดูแลสุขภาพของมารดาส่งผลต่อทารก ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเด็กไปในช่วงชีวิต เห็นได้ชัดจากเด็กที่มีน้ำหนัก ตัวแรกเกิดน้อยจะมีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ในขณะนั้นหรือในวัยผู้ใหญ่มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักปกติ การดูแล โภชนาการ การเสริมสร้างพัฒนาการทางกาย สติปัญญาและอารมณ์ของทารกและเด็กให้เป็นไปตามวัย การปลูก-ฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็กและการให้การศึกษาล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

2. อาหาร (food) ที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอของบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี การขาดแคลนอาหารส่งผลให้ เกิดภาวะทุพโภชนาการส่งผลต่อการเจริญเติบโต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก ในทางตรงกันข้าม การบริโภคอาหารเกินโดยรวมหรือบางประเภท ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ กาแฟขงสำเร็จ อาหารจานด่วนอาหารขยะ อาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม บริโภคผัก-ผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นต้น ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคต่างๆเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคอ้วนและฟันผุ เป็นต้น (นิภาพร เอื้อวัฒนะโชติมา, 2559 หน้า 152-153) พฤติกรรมบริโภคนิยมเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่สำคัญที่เกิดขึ้นในสังคมสมัยใหม่ คนส่วนใหญ่จะคลั่งไคล้การบริโภคและให้ความสำคัญแก่รูปลักษณ์ภายนอกมากกว่าประโยชน์ใช้สอย คนในสังคมจะมีรสนิยมเปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาของสังคมและเทคโนโลยีทำให้เข้าสู่วัฒนธรรมบริโภคนิยม เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน คนในสังคมถูกรอบงำและตกอยู่ในกระแสของการบริโภคนิยมที่มีพฤติกรรมเลียนแบบ เช่น การบริโภคสินค้าที่มีราคาแพงเกินความจำเป็น การบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของการส่งเสริมการขายและการเลียนแบบ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและความสมดุลของร่างกาย ตลอดจนปัญหาการใช้จ่ายเกินตัว

3. สุรา จากสถิติการดื่มสุราของคนไทยเพิ่มมากขึ้น ปัญหาการดื่มสุราก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกันในทุกประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากกลยุทธ์การโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นการชักจูงใจ ทำให้เชื่อว่าสังคมให้การยอมรับ จึงทำให้มีผู้ดื่มสุราเพิ่มอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะเยาวชน ซึ่งเป็นวัยชอบทดสอบสิ่งต่างๆและในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหากับวัยที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ พฤติกรรมการดื่มสุรามีสาเหตุหลายประการได้แก่ ความอยากรู้อยากลอง อยากเข้าสังคม ค่านิยมที่ผิดๆเพื่อนชักชวน พฤติกรรม เลียนแบบคนดังหรือมีชื่อเสียง ต้องการให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่ม อยากทำหายและคึกคะนอง หาซื้อได้ง่าย ผลจากการโฆษณา มีปัญหาส่วนตัวอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและตัวอย่างที่ไม่ดี มีความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับสุราและการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ส่วนผลการกระทบจากการดื่มสุรา ได้แก่ การขาดความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว สุขภาพเสื่อมโทรม สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เกิดปัญหาสังคม นอกจากนี้ปัญหาที่ตามมาคือ การเกิดอุบัติเหตุ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความเสียหายทางเศรษฐกิจอย่างมากภายในแต่ละปี

4. บุหรี่หรือยาสูบ กฎหมายได้กำหนดให้สถานที่หลายๆแห่งประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่แต่ก็ยังมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่อีกจำนวนมาก ประเด็นปัญหาก็คือ ควันบุหรี่ไม่ได้ทำร้ายเฉพาะผู้สูบบุหรี่เท่านั้น ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก็มีโอกาสป่วยและตายจากบุหรี่โดยไม่ต้องสูบบุหรี่ด้วยตนเอง สารเคมีที่อยู่ในบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง อันตรายของบุหรี่ยังสามารถไปสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ของมารดาที่สูบบุหรี่ ทารกที่เกิดจากแม่ที่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยน้อยกว่าทารกที่เกิดจากแม่ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 200 กรัม มาตรการที่ระดับส่วนกลางกำหนดยังไม่สามารถเข้าไปแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังสามารถเข้าถึงได้ง่ายในร้านค้าย่อยในชุมชน ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ยังมีอีกมากและมากกว่าครึ่งยังสูบบุหรี่ในบ้าน

5. อุบัติเหตุ รูปแบบการเดินทางและการใช้ชีวิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อเป็นการรักษาชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน จึงควรสร้างความตระหนักและความพร้อมในการป้องกันการสูญเสีย โดยใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วในอดีตมาสร้างความตระหนักและสร้างประสบการณ์จำลองเสมือนจริงในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุการณ์ ซึ่งปัจจุบันหลายหน่วยงาน ในพื้นที่หลายจังหวัดมีการเตรียมความพร้อมและซ้อมรับมือกันมากขึ้น โดยจะเห็นได้ชัดในช่วงก่อนเทศกาลต่างๆ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, 2553 หน้า 29-30)

ตามแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี อ่างใน สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ (2556) การพัฒนางานด้านสุขภาพของท้องถิ่น ควรมีการเชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ภาควิชาการ เป็นกลไกสนับสนุนความรู้ทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่นได้ ตลอดจนสามารถเป็นพี่เลี้ยงวิชาการช่วยหนุนเสริมการดำเนินงานของท้องถิ่นได้ คือ ผู้ทำงานด้านสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข (จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลรัฐ) และหรือนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา นักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น เช่น ปัญหาจากฝุ่นโรงงานอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมจังหวัดและสำนักงานควบคุมมลพิษจังหวัดก็สามารถเข้ามามีบทบาทร่วมได้หรือพัฒนาชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งมิติสังคมและเศรษฐกิจ ในพื้นที่ต่างๆ เป็นต้น

2. ภาคนโยบายระดับท้องถิ่น เป็นกลไกที่จะช่วยผลักดันให้เกิดกลไกเชิงระบบ ทั้งนโยบายแผนงานโครงการ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ดังนั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นกลไกสำคัญ และต้องมีความเข้าใจในการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ไม่แยกส่วน สามารถสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมสุขภาพ อย่างบูรณาการ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายเดียวกัน คือ การสร้างสุขภาวะที่ดีของสังคมและคนในท้องถิ่น

3. ภาคประชาสังคมเป็นอีกกลไกหนึ่งที่สำคัญไม่แพ้ภาควิชาการและภาคนโยบายเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหาในระดับชุมชนมากที่สุด สามารถช่วยรวบรวม วิเคราะห์ ช่วยสะท้อนข้อมูลจริงเกี่ยวกับสภาพของชุมชน เป็นกลไกที่จะช่วยสื่อสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากวิชาการสู่ชาวบ้านในชุมชน อีกทั้งช่วยกระตุ้นชาวบ้านในชุมชนให้ความร่วมมือในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ท้องถิ่นจัดขึ้นองค์กรประกอบของกลไกภาคประชาสังคมในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอสม. ประธานกลุ่ม/องค์กรชุมชน ประชาญ่ชาวบ้าน เป็นต้น ต้องมีความพร้อมในความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของชุมชนท้องถิ่น ข้อมูลชุมชนในด้านต่างๆและกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อให้มีการระดมความคิดเห็นในการใช้ข้อมูลวิเคราะห์สุขภาพตามสภาพที่เป็นจริงอย่างรอบด้าน กระทั่งมีส่วนร่วมในการเลือกและออกแบบกิจกรรมของโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืนเป็นการ “ร่วมสร้างความรู้ ร่วมเรียนรู้ และร่วมปฏิบัติ” ซึ่งเป็นหัวใจของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา อันจะนำไปสู่การเกิดสุขภาวะของสังคมและคนในท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ยังส่งผลให้ประเด็นปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอีก เช่น ปัญหาสุขภาพที่สืบเนื่องจากสภาพแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปัญหาจากโรคติดเชื้อที่ซับซ้อน เป็นต้น ประกอบกับการที่ “ความต้องการในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นมีแนวโน้มไปทางด้านการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยมากขึ้น(ทัศนาศ บัญทอง และคณะ, 2542) ส่งผลให้ระบบ

บริการสุขภาพต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องเท่าทันกับปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปจากแนวคิดและกระแสนวัตกรรมระบบบริการสาธารณสุขดังกล่าว ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนนิยามคำว่า "สุขภาพ" ในสังคมไทย จากเดิมซึ่งยังคงเกี่ยวพันอยู่กับโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล โรค การตรวจรักษา การผ่าตัด การใช้ยา และเทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล มาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง "กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น" (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ซึ่งถือเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน สังคม เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนในสังคม (อ้างในไพโรจน์ ภัทรนรากุลและทัศนัย ชันตยาภรณ์, 2543 หน้า 23 -25)

แผนงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ 5 ยุทธศาสตร์ มี 4 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ ชุมชนและท้องถิ่น ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ พัฒนาค้นให้มีคุณธรรมนำความรู้เกิดภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและจัดการองค์ความรู้ท้องถิ่นและสมัยใหม่ เสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้แข็งแรง พัฒนาระบบการรักษา ควบคู่กับการป้องกัน และฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาไทย ร่วมกับเทคโนโลยี สะอาดในการผลิต ลดละเลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เสริมสร้างคนไทยอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างหลักประกันที่มั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม ให้ประชาชน ด้านอาชีพ สวัสดิการสังคม การออม การดำรงชีวิตที่ปลอดภัยสงบสุข รวมทั้งขยายบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็นฐานที่มั่นคงของประเทศ การบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมการรวมกลุ่มเปิดพื้นที่สาธารณะจัดกิจกรรม เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงกลไกกฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง จัดการองค์ความรู้ชุมชนและระบบการเรียนรู้อย่างครบวงจร และพัฒนาต่อยอดสร้างครอบครัว ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน ให้มั่นคงเข้มแข็งเป็นภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนอยู่ร่วมกับทรัพยากรอย่างเกื้อกูลให้สิทธิชุมชนร่วมบริหารจัดการทรัพยากรสร้างกลไกให้ชุมชน ปกป้องคุ้มครองทรัพยากร

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานความหลากหลายทางชีวภาพและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อลดมลพิษ

4. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน สร้างเครือข่ายกลไกตรวจสอบภาคประชาชนให้เข้มแข็ง ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมมากขึ้น กระจายอำนาจสู่ภูมิภาค ท้องถิ่นชุมชนให้ท้องถิ่นรับผิดชอบ จัดบริการสาธารณะให้ประชาชนร่วมพัฒนาท้องถิ่นของตน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานไว้ 6 ประการ คือ

1. การสร้างเอกภาพธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
2. การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคม
3. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
4. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
5. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

6. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้และในแต่ละยุทธศาสตร์นั้น ได้กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เป้าหมาย กลวิธีและมาตรการเพื่อให้ยุทธศาสตร์ทั้ง ๖ ด้านนั้นพัฒนางานสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นการบูรณาการสังคมทุกระดับ ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถาบันต่าง ๆ และสังคมโดยรวมให้มีโอกาสร่วมกันในการเรียนรู้ได้ เติบโตและยกระดับภูมิปัญญาอย่างทั่วถึงพร้อม ๆ กันกับการรวมพลังของทั้งสังคมเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ท่ามกลางการเรียนรู้และปฏิบัติการทางสังคมที่ระดมภูมิปัญญาและการมีส่วนร่วมที่หลากหลายของทุกภาคีและเครือข่ายสังคม กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขที่วางไว้และที่สำคัญให้บรรลุแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีประกอบอาชีพที่มั่นคง เป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศต่อไป (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555 หน้า 1-2) และจากการประเมินผลยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จากการสำรวจหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ไปใช้ในการวางแผน พบว่าหน่วยงานที่ใช้ส่วนมากเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีโรงพยาบาลประมาณ ๑-๓ แห่ง สังกัดส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ที่ตอบว่าไม่ได้ใช้ยุทธศาสตร์สุขภาพดังกล่าวเนื่องจากไม่มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์นโยบายและแผน มีข้อมูลหลักฐานต่างๆ ค่อนข้างจำกัดในการสรุปความก้าวหน้า และการบรรลุผลสำเร็จของยุทธศาสตร์ แม้จะได้มีการวางแผนการประเมินผลตลอดจนการพัฒนาไกลและเครื่องชี้วัดไว้อย่างครอบคลุม จากข้อจำกัดดังกล่าวในการประเมินผลการบรรลุเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ในอนาคต ควรมีการประเมินแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานของการบริการจัดการเพื่อขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติทุกขั้นตอน และควรสร้างระบบการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปีโดยข้อมูลที่ใช้ควรมีความสอดคล้องกันตั้งแต่ดัชนีชี้วัดตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ เป้าหมายการให้บริการกระทรวงฯ เป้าหมายยุทธศาสตร์นโยบายรัฐบาล และชุดดัชนีชี้วัดทั้งหมดควรมีทิศทางที่เป็นเอกภาพและกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับไปพัฒนายุทธศาสตร์ให้เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง ผลการประเมินผลแต่ละยุทธศาสตร์สรุปดังนี้

1. การขาดเครื่องชี้วัดและผู้รับผิดชอบประเมินผลในแต่ละนโยบายและยุทธศาสตร์ที่จะต้องบูรณาการร่วมกัน เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายการให้บริการรักษาพยาบาลระหว่างกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ นโยบายการส่งต่อ การตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น น้ำท่วม ไข้หวัดใหญ่ นโยบายผู้สูงอายุ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด การสร้างเสริมสุขภาพในสถานพยาบาลระดับต่างๆ เป็นต้น
2. ความล่าช้าในการนำแผนสู่การปฏิบัติเนื่องจากการการอนุมัติงบประมาณล่าช้า โดยเฉพาะในปีงบประมาณที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล
3. การยกเลิก/เปลี่ยนนโยบายในแต่ละรัฐบาลและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ขาดความต่อเนื่องและไม่ชัดเจน
4. การประเมินผลที่มุ่งเน้นเฉพาะตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ ทำให้อาจจะไม่ได้คำตอบในภาพรวมที่ครบถ้วนหรือตรงกับความเป็นจริงเท่าที่ควร
5. ความไม่พร้อมของระบบข้อมูลรองรับการประเมินผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์แตกต่างกัน และมีอุปสรรคสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนงบประมาณที่ขาดความทันสมัย ไม่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของพื้นที่ยอดวงเงินไหลเวียนไม่แน่นอน ขาดความยืดหยุ่นในการใช้งบประมาณ และวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ไม่ได้งบประมาณตามแผนที่กำหนดไว้
2. การเปลี่ยนแปลงหน่วยงานย่อย หรือบุคคลรับผิดชอบในหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค บ่อย (แผนลดกำลังคนภาครัฐ) ทำให้คุณภาพ ทักษะความชำนาญงานลดลงและขาดความต่อเนื่อง
3. ความยากลำบากในการประสานงานข้ามสายงาน ข้ามกระทรวง โดยเฉพาะแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทุกสายงาน ขาดข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ถึงแม้จะมีระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์รองรับแล้วก็ตาม
4. ความแปรปรวนเนื่องจากความสนใจของหัวหน้าหน่วยงาน ไม่ได้ยึดกุมเป้าหมายภาพรวมของการพัฒนาสุขภาพในระยะยาว มองปัญหาระยะสั้น หรือปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้นในการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ให้ดำเนินงาน ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่เป็นระบบ ไม่ต่อเนื่องหาผู้รับผิดชอบไม่ได้โดยเฉพาะนโยบายหรือยุทธศาสตร์ที่ต้องบูรณาการร่วมกันกับหลายหน่วยงานในระดับกรม ปรากฏการณ์ที่ชัดเจนในแผนงานที่คร่อมสายงานหลายๆ จะขาดการติดตามการดำเนินงานที่เป็นภาพรวม อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง(สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยเครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555 หน้า 85-87)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ยังมีช่องว่างของการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ แผนงาน/โครงการในด้านการวางแผน/ออกแบบระบบทำงาน (Approach) การนำสู่การปฏิบัติ(Deployment)และการประเมินผล(Result) อีกทั้งยังประสบปัญหาด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ขาดข้อมูลที่เป็นปัจจุบันรวมทั้งมีปัญหาในการมองเป้าหมายในระยะยาว หน่วยงานที่ดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นหน่วยงานภาคสาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานเครือข่ายอื่น

จากการทบทวนข้อมูล โครงการ การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Unit Innovation) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รายงานทางเว็บไซต์ผลสำเร็จของโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ จากตัวอย่างกรณีศึกษา ๒๒ โครงการ กระบวนการจัดทำแผน/โครงการส่งเสริมสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะ สามารถแบ่งเป็น ๒ ลักษณะ สรุปได้ดังนี้ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ, 2553 หน้า 23-25, 39-43)

1. สถานีอนามัยค้นพบปัญหาและได้รับการสนับสนุนจากอบต.เป็นลักษณะของโครงการเพื่อแก้ปัญหาที่เคยได้รับการแก้ไขปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังคงความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรในท้องถิ่นทำให้การพัฒนาทางสาธารณสุขไม่ยั่งยืน จึงทำให้เกิดโครงการในลักษณะของกระบวนการสภาประชาชน ใช้พลังของชุมชนขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามีส่วนร่วมจากประชาชน ภาคีและอบต.โดยการทำการระดมการกลุ่มจะทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการแก้ปัญหา มีคณะทำงานที่ได้จากการเลือกตั้ง ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎระเบียบต่างๆ มีคณะที่ปรึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะส่งเสริมให้หมู่บ้านสามารถจัดการสุขภาพได้อีกทั้งการเสริมสร้างให้แกนนำเครือข่ายมีทักษะในการจัดการทักษะการจัดการระบบสุขภาพในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ชุมชนได้เรียนรู้สุขภาพของคนในชุมชน เมื่อประชาชนและชุมชน มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จะทำให้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนลดลงได้ เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืนต่อไป

2. อบต.ค้นพบปัญหาและได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยเป็นลักษณะโครงการที่เกิดจากการแก้ไขปัญหาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้ความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาแต่ก็ทำได้เฉพาะเรื่อง เช่น ขาดกำลังคน ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องสุขภาพและรูปแบบการทำงานต่างๆ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทางสถานีอนามัย

และภาคีเครือข่าย จากการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสามารถมองปัญหาได้และร่วมกันแก้ปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งส่วนใหญ่แผนงานด้านสาธารณสุข จะเป็นในลักษณะการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมมากกว่าส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

นอกจากนี้ยังค้นพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน การกระจายอำนาจโดยมากมักจะเป็นเครื่องมือในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการให้บริการสุขภาพในพื้นที่โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านระบบสภาหรือคณะกรรมการที่ตัวแทนมาจากการเลือกตั้งซึ่งการที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้น โดยมากการกระจายอำนาจเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะอาจจะยังคงมีช่องว่างระหว่างชุมชนและทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ ทำให้ต้องมีการใช้กลไกอื่นๆ เพื่อที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องบริการสุขภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม อาจเกิดมีการใช้กลไกในทางที่ผิดหากทางผู้นำชุมชนสามารถชักนำชุมชนเพื่อที่จะผลักดันโครงการที่อาจจะไม่ได้ทำขึ้นเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของชุมชน อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างการเมืองท้องถิ่นและการเมืองระดับชาติ ทำให้ไม่เกิดความสอดคล้องกันทางด้านนโยบายและในการทำงานกับส่วนกลาง ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะบรรเทาลงหากเป็นการกระจายอำนาจในลักษณะ deconcentration (การมอบอำนาจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา) ซึ่งเป็นการโอนหน้าที่แทนที่จะเป็นการถ่ายโอน เป็นการโอนอำนาจและให้ความเป็นอิสระกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ก็อาจจะมีการกดดันจากทางชุมชนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจไปทางใดทางหนึ่ง ถึงแม้การกระจายอำนาจจะเป็นในลักษณะ deconcentration ก็ตาม

ความรับผิดชอบในการวางแผนด้านสุขภาพ ความอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวางแผนด้านสุขภาพสำหรับพื้นที่ของตนนั้นมีความหลากหลาย โดยอาจมีรูปแบบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาแล้วอาจมีอิสระอย่างเต็มที่ในการคิดวางแผนพัฒนาโครงการและนำไปปฏิบัติโดยอาศัยกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ถูกคิดค้นขึ้นแล้วโดยท้องถิ่นเองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานย่อยประจำพื้นที่ของกระทรวงอาจมีการทำแผนโครงการแบบกว้างๆ อยู่ในแนวนโยบายระดับชาติ ซึ่งมีเพียงโครงการใหญ่ๆเท่านั้นที่ต้องนำโครงการมาเสนอและต้องได้รับอนุมัติจากส่วนกลางทั้งหมดทุกโครงการ โดยมากกระบวนการวางแผนที่ใช้บ่อยในระดับชาติก็คือการจัดทำคู่มือในแต่ละปี ในเรื่องนโยบาย ลำดับความสำคัญและทรัพยากรที่คาดว่าจะมี ซึ่งจะทำให้เกิดกรอบนโยบายสำหรับให้ทางท้องถิ่นสามารถจัดทำแผนสำหรับพื้นที่ของตนได้โดยแผนจะถูกส่งไปให้หน่วยงานที่มีระดับสูงกว่าพิจารณาเพื่ออนุมัติ ใ้งบประมาณและจัดสรรทรัพยากร ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเข้าไปดูแลและทำการประเมิน แต่อย่างไรก็ตามระดับของการกระจายอำนาจในการวางแผนด้านสุขภาพ อาจถูกจำกัดโดยข้อจำกัดในเรื่องขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรในระดับล่าง ซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านนี้แต่เนิ่นๆ

สรุปที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเรื่องที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะพัฒนาระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น ถ้าเราไม่รู้เท่าทัน จึงเป็นสิ่งที่ทำลายประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยคุกคามที่มาจากกระแสโลกาภิวัตน์และการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน โดยการพัฒนาสถานะในบริบทการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้และกลไกในการขับเคลื่อน จะต้องมีการศึกษาทั้งระดับแนวคิดและการปฏิบัติจริง เพื่อสังเคราะห์เป็นบทเรียนเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารกำหนดนโยบาย สำหรับการตัดสินใจ กำหนดทิศทางต่อไปและสำหรับผู้ปฏิบัติเอง ก็จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพตนเองในการจัดกระบวนการตัดสินใจและการสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับสถานการณ์

4. การวางแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

แผน (Plan) ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง แผนที่วางไว้เป็นแนวในการดำเนินงาน ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องมีการวางแผน(Planning)ที่เปรียบเสมือนพิมพ์เขียวหรือแปลนสร้างบ้าน ซึ่งต้องจัดทำเป็นลำดับแรกก่อนที่จะดำเนินงานใดๆของหน่วยงาน เพื่อให้เห็นภาพความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย มีกระบวนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายนั้นๆได้อย่างไร รวมทั้งได้ทราบรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับระยะเวลาของการดำเนินงานตามกระบวนการ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายก็จะรู้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไรและสามารถทำการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้ไม่เกิดการสูญเสียทั้งเวลาและทรัพยากร รวมทั้งสามารถติดตามกำกับการทำงาน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานและยังใช้กำหนดเป็นแนวทางการทำงานนั้นๆได้ในปีต่อไปได้ ซึ่งได้มีผู้ได้ให้ความหมายของการวางแผนไว้ ดังนี้

อนันต์ เกตุวงศ์ (2541 หน้า 3-4) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผนก็คือการตัดสินใจล่วงหน้าในการเลือกทางเลือกเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์หรือวิธีการกระทำ โดยทั่วไปจะเป็นการตอบคำถามต่อไปนี้ คือ จะทำอะไร (What) ทำไมจึงต้องทำ (Why) ใครบ้าง ที่จะเป็นผู้กระทำ (Who) จะกระทำเมื่อใด (When) จะกระทำกันที่ไหนบ้าง (Where) และจะกระทำกันอย่างไร (How) Elbert

วิโรจน์ สารรัตนะ (2546 หน้า 59 -66) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง หน้าที่ทางการบริหารในการกำหนดจุดหมายและการตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดให้บรรลุจุดหมายนั้น การวางแผนเป็นกระบวนการของการกำหนดองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญเริ่มจาก ภารกิจ (Mission) เป็นข้อความประกาศอย่างกว้างๆ เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายหรือเหตุผลพื้นฐานในการดำรงอยู่ขององค์การและขอบข่ายงานที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์การ ซึ่งกำหนดไว้อย่างง่ายต่อการแปลความและเข้าใจจากสมาชิกทุกฝ่ายขององค์การ จุดหมาย (Goals) เป็นเป้าหมายแห่งอนาคตหรือผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์การต้องการให้บรรลุผลและแผน(Plans) หมายถึง วิธีทาง(Means) ที่จะทำให้บรรลุผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา

สุรัสวดี ราชกุลชัย (2547 หน้า 112, 170-178) ให้ความหมายของการวางแผนว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับอนาคต ประกอบด้วยหลายขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับให้ดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การวางแผนเป็นกระบวนการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานและในกระบวนการ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย
2. การวิเคราะห์สถานการณ์
3. การพิจารณาและกำหนดสมมติฐาน
4. การกำหนดทางเลือก
5. การประเมินทางเลือก
6. การเลือกทางเลือก
7. การลงมือปฏิบัติและสร้างแผนสนับสนุน
8. การจัดทำแผนแบบตัวเลขโดยใช้งบประมาณ

สิน พันธุ์พินิจ (2555 หน้า 12) ได้ให้ความหมายของการวางแผนไว้ว่า การวางแผน หมายถึงกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินงานที่ดีที่สุดล่วงหน้า ด้วยความมีเหตุผลในการกำหนดวัตถุประสงค์ การใช้ปัจจัยและการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบว่า จะทำอะไร ที่ไหน เมื่อใดและใครเป็นผู้กระทำ เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์(2557 หน้า 293 - 311) ได้สรุปเกี่ยวกับการวางแผนว่า การวางแผน คือ กระบวนการเชื่อมโยงระหว่างปัจจุบันเข้ากับอนาคตเพื่อการแก้ไขสาเหตุของปัญหาตามเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

Wohlstetter อ้างถึงใน (อนันต์ เกตุวงศ์. 2541 หน้า 2) ให้คำอธิบายความหมายของการวางแผน หมายถึงวิธีการที่จำเป็นของการทำให้การตัดสินใจก้าวหน้าและเป็นสิ่งที่จะต้องมียู่ก่อนการกระทำ การวางแผนจะต้องหาคำตอบ 2 ประการนี้ให้ได้คือ (1) ความมุ่งหมายขององค์การหรือแผนงานคืออะไร (2) อะไรคือวิธีการที่ดีที่สุดจะทำให้บรรลุผลสำเร็จของความมุ่งหมายนั้น ยิ่งกว่านั้นยังเน้นอีกต่อไปว่าการวางแผนเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอและสามารถทำนาย การเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

สรุปได้ว่าการวางแผน หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการในอนาคต โดยการตัดสินใจเลือกวิธีทำงานที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้บรรลุผลตามที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด และเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับปรุงแก้ไขได้อยู่เสมอ

ประโยชน์ของการวางแผน

การวางแผนมีประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน ดังนี้ (สมคิด พรหมจ้อย, 2552 หน้า 16 และสิน พันธุ์พินิจ, 2555: หน้า 20-21)

1. การวางแผนเป็นการระดมทรัพยากร ช่วยให้ทราบว่าต้องจัดเตรียมทรัพยากรอะไรบ้างเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
2. การวางแผนช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยขยายความคิดและให้ผู้บริหารได้รับทราบแนวทางในการดำเนินงาน
3. การวางแผนช่วยประสานทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก เนื่องจากการวางแผนทำให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงบทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบ รวมทั้งได้รับทราบถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. การวางแผนช่วยในการควบคุมการปฏิบัติงาน ให้ผู้บริหารได้รับทราบขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารสามารถกำกับ ตรวจสอบและประเมินผลได้
5. การวางแผนช่วยให้ได้รับทราบปัญหาอุปสรรคและข้อผิดพลาดต่าง ๆ เนื่องจากการวางแผนทำให้ผู้บริหารได้รับทราบขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ ผู้บริหารสามารถทราบได้ทันทีว่าการปฏิบัติงานนั้น อาจมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อผิดพลาดเกิดขึ้น
6. การวางแผนช่วยกำหนดทิศทางและวิธีการ เปรียบเสมือนแผนที่นำการเดินทาง ดังนั้นทุกหน่วยงานที่มีการวางแผนจะมีกรอบในการดำเนินงาน

สรุปได้ว่า การวางแผน เป็นขั้นตอนแรกของการบริหารจัดการ หากแผนที่วางไว้มีความเหมาะสม การดำเนินงานก็จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การวางแผนเป็นการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกิจกรรมไว้ล่วงหน้า แผนที่ดียังทำให้ประหยัดทรัพยากรทั้ง คน เงิน ของ ช่วยให้ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุม ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติก็ทำงานด้วยความมั่นใจ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพราะทุกคนเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนงาน

แผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ความหมายของโครงการ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539 หน้า 47) หมายถึง แผนงานที่จัดทำขึ้นอย่างมีระบบเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ งานแต่ละงานอาจประกอบด้วยโครงการหลายโครงการ และโครงการแต่ละโครงการจะสามารถดำเนินไปด้วยดีและจะประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพได้ ย่อมต้องขึ้นอยู่กับ การบริหารโครงการอย่างมีคุณภาพ

สุพาดา สิริกุดตา.(2543 หน้า 37) โครงการ หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดหรือเป็นกลุ่มของกิจกรรมและงานที่มีลักษณะที่มีวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงที่จะต้องทำ ให้สำเร็จภายในเงื่อนไขที่กำหนดไว้ มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของเวลา มีขอบเขตด้านการเงินที่ใช้มีการกำหนดทรัพยากรที่ใช้เช่น เงิน บุคคลและอุปกรณ์

ความแตกต่างของแผนงานกับโครงการ นพ.อมร นนทสุต (2554 หน้า 1-2) ได้อธิบายดังนี้

แผนงาน ไม่มีจุดสิ้นสุด เช่น แผนงานอนามัยแม่และเด็ก ครอบคลุมประเทศไทยยังมีแม่และเด็ก ครอบคลุมนี้ก็ต้องมีแผนงานอนามัยแม่และเด็ก เช่นเดียวกับแผนงานควบคุมโรคหน้าโดยแมลง แผนงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม แผนงานโภชนาการ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ อายุของแผนงานจะกำหนดไว้ที่ประมาณ 2-4 ปี โครงการ มีจุดสิ้นสุด คือ อายุ 1 ปี เช่น โครงการกำจัดแมลงด้วยการพ่นหมอกควัน โครงการฝึกอบรมบุคลากร โครงการรณรงค์ฯ โครงการเฝ้าระวัง เป็นต้น โครงการเหล่านี้ คือ สิ่งที่เราตั้งงบประมาณอยู่ทุกปีนั่นเอง บางครั้งเราจึงเรียกโครงการว่า แผนปฏิบัติการ แผนงานสร้างขึ้นเพื่อกำกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงมีอายุยาวกว่าเพื่อช่วยให้ปฏิบัติการมีความต่อเนื่องไปสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ ส่วนโครงการสร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันความสำเร็จของแผนงานอีกทีหนึ่ง ดังนั้นจึงเลือกสร้างเฉพาะบางองค์ประกอบของแผนงานที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ โครงการจะแสดงรายละเอียดขององค์ประกอบนั้นๆมากเป็นพิเศษ คำว่า แผนงานและโครงการ มีความหมายและวิธีใช้ที่แตกต่างกันไปตามองค์กร บางองค์กรเรียกโครงการที่ตั้งงบประมาณทุกปีว่าแผนงาน (เช่น แผนตำบลของ อปท.) อาจเป็นเพราะไม่มีการตั้งแผนงานที่มีอายุมากกว่า 1 ปี บางหน่วยงาน เรียกถูกต้องว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีอายุ 5 ปี ส่วนบางหน่วยงานก็เรียกแผนงานและโครงการปนกันไป

ประสิทธิ์ ตงยั้งศิริ(2533 หน้า 9) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างโครงการและการวางแผนว่า โครงการและการวางแผนพัฒนาต่างก็มีความสัมพันธ์ต่อกันเปรียบเสมือนไก่กับไข่ โดยโครงการจะเป็นฐานหรือเค้าโครงที่สำคัญของแผนพัฒนาและเมื่อนำโครงการมาบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติ จะบังเกิดผลสนองจุดมุ่งหมายและการพัฒนาตามโครงการที่กำหนดไว้ โครงการจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของแผนพัฒนาทุกแผน การนำเอาแผนพัฒนาไปปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของโครงการที่บรรจุไว้ในแผนไปปฏิบัตินั่นเอง ฉะนั้นหากขาดโครงการที่ดีบรรจุในแผนย่อมทำให้แผนพัฒนาไม่ดีและไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายไว้ได้

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2554 หน้า 3) ได้สรุปความของการจัดการโครงการ เป็นการใช้ศิลปศาสตร์และวิทยาการในการประสานความคิด ความพยายามและความร่วมมือของทีมงานโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้อง และนำไปสู่การปฏิบัติภายใต้ระบบบูรณาการ มีการวางแผน การจัดองค์การโครงการ มีภาวะการผู้นำ การประเมินผล ซึ่งในการจัดการโครงการจำเป็นต้องใช้ภูมิปัญญาความรู้ความสามารถ รวมถึงทักษะที่จำเป็นหลายด้าน การผสมผสานจากบุคคลหลากหลายวิชาชีพ มีการใช้ทรัพยากรแนวใหม่ รวมถึงการจัดเตรียมเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและผลลัพธ์ตามเจตนารมณ์ที่มุ่งหวังของแผนงานโครงการ

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2543 หน้า 12) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ว่าเป็นการบริหารโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์หรือความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก ใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวบ่งชี้เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็น รูปธรรมเพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นและแสดงผลงานต่อสาธารณะ

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543 หน้า 146) กล่าวว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่เน้นการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารในแต่ละระดับขององค์การต้องยอมรับและคำนึงถึงผลงาน รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับการจัดวางระบบการตรวจสอบผลงานและการให้รางวัลตอบแทนผลงาน (Performance Related)

พิรุวรรณ กิติกุล (2559 หน้า 1-4) การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นวิธีการบริหารที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์และวิธีการบริหารราชการจากเดิมที่ให้ความสำคัญต่อทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการทำงานและอาศัยกฎระเบียบที่เคร่งครัดเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน มาเป็นการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการดำเนินงานทั้งในแง่ของผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และความคุ้มค่าของเงิน (Value for money) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ โดยจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้กล่าวโดยสรุปการ

บริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ การบริหารโดยมุ่งเน้นที่เน้นผลการปฏิบัติงานหรือผลสัมฤทธิ์เป็นหลักนั่นเอง การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จึงต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจนในการวัด ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้บริหารทุกคนจะต้องมีความรู้ในการวางแผนกลยุทธ์การวัดผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ข้อมูล ผลการปฏิบัติงานเพื่อการตัดสินใจในการทำงาน ในขณะเดียวกันจะต้องมีระบบการพัฒนาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจ มีความชำนาญที่หลากหลายมากขึ้น รวมทั้งมีศักยภาพที่จะหมุนเวียนเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพราะเจ้าหน้าที่ทุกระดับถือว่ามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายภายใต้ระบบการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยกันทั้งสิ้น

สุภาพร พิศาลบุตร (2548 หน้า 20) องค์กรประกอบที่จะส่งผลให้แผนประสพผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายและจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. โครงร่างของแผน(Design) หรือรายละเอียดของแผนที่สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับดำเนินการได้ โดยทั่วไปโครงร่างของแผนจะประกอบด้วย การตรวจสอบทบทวนสถานการณ์

2. การชี้แจงแผนหรือทำความเข้าใจแผนแก่ผู้เกี่ยวข้อง(Communication)เป็นขั้นตอนดำเนินการเพื่อให้เกิดการยอมรับและให้การสนับสนุนต่อการนำไปใช้ปฏิบัติ ซึ่งหากมีข้อท้วงติงหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแผนแล้วควรจะได้มีการปรับแผนหรือปรับปรุงแผนให้มีความยืดหยุ่นต่อการนำไปใช้เพื่อจะได้ให้แผนมีความสมบูรณ์และส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการดำเนินการตามแผนนั้น

3. การควบคุมแผน(Control) เป็นการดำเนินการในช่วงระหว่างการนำแผนไปใช้ปฏิบัติซึ่งปกติจะใช้กระบวนการตรวจสอบหรือติดตามประเมินผลการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนเป็นระยะๆและต่อเนื่องเป็นแนวปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์สูงสุดจากการดำเนินการดังกล่าวและสามารถใช้เป็นสารสนเทศประกอบการพิจารณาปรับปรุงแผนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

จากรายงานผลการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงและผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีตามแผนการตรวจราชการแบบบูรณาการฯ (2552 หน้า 20) แม้ว่าจะได้มีเป้าหมายเพื่อตรวจผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการต่างๆ ว่ามีผลต่อยุทธศาสตร์ของกระทรวงหรือนโยบายของรัฐบาลมากน้อยเพียงใด แต่ก็ยังดำเนินการได้ในขอบเขตจำกัด ดังนั้น เพื่อให้สามารถประเมินผลสัมฤทธิ์ หรือการใช้ประโยชน์จากผลผลิตตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ได้ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ หรือยุทธศาสตร์ของกระทรวง และรัฐบาลได้อย่างแท้จริง จึงเห็นควรให้หัวหน้าส่วนราชการทั้งในระดับกรมและระดับกระทรวงต้องมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการที่สำคัญ หรือการประเมินผลผลิตต่างๆ ที่ส่งผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์และนโยบายของรัฐบาล โดยให้มีการประเมินผลทุกปี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่(2553 หน้า 5) การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นวิธีการบริหารจัดการที่เป็นระบบที่มุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการจึงมาจากกระบวนการสร้างผลผลิตและผลลัพธ์ขององค์กร

สรุปได้ว่า การจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการดำเนินงานและการวัดความสำเร็จทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ จะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร สมาชิกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีศักยภาพในการวางแผนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ การจัดทำแผนอาจจะทำเมื่อเริ่มงานใหม่ ต้องการปรับปรุงงานหรือเมื่อต้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แผนที่ดีจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ มีความชัดเจนสามารถนำมาปฏิบัติได้และเหมาะสมกับสถานการณ์

จากการทบทวนเอกสารข้างต้น ทำให้คณะผู้ศึกษาที่เป็นผู้ปฏิบัติในองค์กรที่มีบทบาทภารกิจในการสนับสนุนด้านวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ วิเคราะห์ วิจัย หาแนวทางการรูปแบบและติดตามประเมินการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานเครือข่าย สนใจที่จะสร้างทีมงานสุขภาพท้องถิ่นและพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนงานสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต การวางแผนเป็นงานหลักและสำคัญในการบริหารของหน่วยงานทุกระดับ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีดำเนินการ ที่จะทำให้หน่วยงานดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่ต้องการ ภายในเวลาที่กำหนด การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวางแผน

5. เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับทีมงาน ฌ็องฌูพันธ์ เซจรนนท์ (2545) ให้แนวคิดการทำงานเป็นทีมว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ซึ่งต้องพึ่งพาช่วยเหลือกัน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและทำงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ธรรมชาติของมนุษย์ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันและการทำงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพนั้น ต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจต่อกันและต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ร่วมงานเป็นสำคัญด้วย จึงได้มีแนวคิดทางการสร้างทีมงานขึ้นมาเพื่อให้บุคคลทำงานร่วมกันๆ ได้เป็นอย่างดี ตามแนวคิดด้านความพึงพอใจที่เป็นแรงเสริมให้มนุษย์ทำงานร่วมกัน และวันวิสาข์ เกิดผล (2546) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของทีมงาน พบว่า ขนาดของทีมงานที่มีจำนวนสมาชิก 3 – 8 คน มีความคิดเห็นต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของทีมงานโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ชัดเจน การเปิดเผยและเผชิญหน้า ภาระงานการทำงานและการตัดสินใจ การตรวจสอบทบทวนผลงาน และวิธีการทำงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความร่วมมือและความขัดแย้งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับร็อบบิ้นส์(Robbins) อังใน ธนกร กรวิชรเจริญ (2555 หน้า 19) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของทีมงาน พบว่า ขนาดของทีม ควรประกอบด้วยสมาชิก ประมาณ 5-12 คน ถ้ามากเกินไปจะเกิดปัญหาด้านการสื่อสาร ความผูกพันต่อกันและร่วมรับผิดชอบด้วยกัน แต่ถ้าน้อยเกินไปจะเกิดปัญหาคนไม่เพียงพอ มีมุมมองไม่หลากหลาย และอรรถ ก๊กผล (2552) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนจะอยู่ในขั้นแรกของการวางแผน หน่วยงานเจ้าของโครงการจำเป็นต้องเตรียมทีมงาน ลักษณะและขนาดของทีมงานขึ้นอยู่กับประเด็นที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งทีมงานควรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวโดยตรงของพื้นที่ และจากการศึกษาของบงกฏ พัฒนา (2558). พบว่า ข้อมูลพื้นฐาน สถิติชี้พต่างๆซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนหนึ่ง ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และจากการศึกษาวิจัยของ ชลิตา วรศิริ (2559) พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.01

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาศักยภาพทีมงานในการจัดทำแผนงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542) อังใน ปันตดา มีทรัพย์ (2557 หน้า 15). อธิบายว่า ทักษะความชำนาญของบุคคลเกิดจากการศึกษา ประสบการณ์ การริเริ่มและการประดิษฐ์ และสามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการฝึกอบรมโดยทั่วแล้ววัตถุประสงค์ในการพัฒนาคน ได้แก่ 1) เพิ่มพูนความรู้ 2) พัฒนาทัศนคติในทางที่ดีเพื่อทำให้การจัดการดีขึ้น 3) พัฒนาทักษะ 4) ปรับปรุงผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการ และ 5) บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ เสด็จ โรจนธรรมและคณะ (2554). ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ถึงแม้ว่าจะมีการอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ยังไม่สามารถนำไปถ่ายทอดได้ และทักษะความชำนาญของบุคคลเกิดจากการศึกษาประสบการณ์ การ

ริเริ่ม การประดิษฐ์และสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม ปุญญาภา นิธิพิเชฐ (2559) ศึกษา การมีส่วนร่วมในการบริหารแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ พบว่า ปัญหา คือ บุคลากรบางส่วนไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องการเตรียมวางแผนแนวทางแก้ไข คือ ควรกำหนดกิจกรรมภาคบังคับในการส่งเสริมและตระหนักให้เห็นความสำคัญของการวางแผน ปัญหา คือ แผนการดำเนินงานที่ต้องร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงหรือการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน แนวทางแก้ไข คือ ควรจัดทำบันทึกความร่วมมือกันเพื่อการพัฒนาแผนงานตามบทบาทหน้าที่ร่วมกันและสามารถดำเนินโครงการ กิจกรรม ได้ตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านปฏิบัติงานตามแผน ปัญหา คือ การจัดโครงการ บางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ แนวทางแก้ไข คือ ควรมีการวางแผนการจัดโครงการ กิจกรรมให้สอดคล้องกับปฏิทินกิจกรรมที่กำหนด ด้านการติดตาม ประเมิน ปรับปรุง ปัญหา คือ มีระบบการติดตามประเมินผลโครงการ กิจกรรมแต่การรายงานผลยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ แนวทางแก้ไข คือ ควรจัดประชุมหลังเสร็จสิ้นโครงการและวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการ กิจกรรม ให้ชัดเจนเพื่อสำหรับเป็นสารสนเทศในการปฏิบัติการในปีถัดไป จีระพร เรื่องจีระชูพร (2549) พบว่า การทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ นับว่ามีความสำคัญต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยทำให้บุคลากรเข้าใจเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน โดยเน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ไม่เน้นกิจกรรม สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีตัวบ่งชี้ที่สามารถวัดได้เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานและสามารถเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับองค์กรอื่นที่มีลักษณะงานที่เทียบเคียงกันได้ และWone L (2012) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และการพัฒนากลยุทธ์ด้านสุขภาพ:การสะท้อนประสบการณ์จากแอฟริกา พบว่า ได้ส่งเสริมให้นำแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (RBM)ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอิงอยู่บนพื้นฐาน 6 ประการ คือ ความง่าย การเรียนรู้ถึงการปฏิบัติ การตรวจสอบได้ การปรับตัว การเป็นหุ้นส่วนและความโปร่งใส หลักการเหล่านี้ถูกนำมาปฏิบัติในรูปแบบของการออกนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติที่ผ่านมา ประเทศในแถบแอฟริกาหลายประเทศได้นำเสนอจุดแข็งจุดอ่อนของระบบการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่นำมาใช้ในด้านสุขภาพในประเทศเซเนกัล พบว่า การฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอนำไปสู่ขาดการวางแผน ประเทศวันดา มีการปรับปรุงตัวชี้วัดด้านสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นผลมาจากการสร้างความสอดคล้องของ HSSP ที่มีความสัมพันธ์กับกรอบประมาณรายจ่ายระยะปานกลางและนำมาเป็นหลักในการจัดสรรงบประมาณ จึงจำเป็นที่หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการนำระบบการประเมินผลแบบมุ่งสัมฤทธิ์ไปปฏิบัติอย่างแพร่หลายผ่านระบบธรรมาภิบาลและการเสริมสร้างขีดความสามารถ และJanet Vahamak and Joakim(2011) ได้ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จากการศึกษา พบว่า ความคิดพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลังการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ นั้นก็คือความต้องการข้อมูลที่เราสามารถเข้าใจและสามารถปรับปรุงข้อมูลเพื่อให้เข้ากับบริบทของการพัฒนา ดูเหมือนว่าจะไม่มีการแข่งขันในการพัฒนาความร่วมมือ แต่อย่างไรก็ตามการลงมือในการเชิงปฏิบัติการบริหารจริง ได้เผชิญกับความท้าทายและความยุ่งยาก ในเชิงปฏิบัติและถูกตั้งคำถาม ข้อโต้แย้ง จากผู้ปฏิบัติงานและนักวิจัย ผลงานวิจัยที่ประสบผลสำเร็จบางคนได้ผลลัพธ์จากเพื่อน เจ้าของโปรแกรมและโครงการส่วนตัว ความแตกต่างของผลลัพธ์การวิจัยการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ได้พยายามดำเนินการทดลองใช้ในอดีตที่ผ่านมาและดูเหมือนสร้างความท้าทายก็ยังคงมีเหมือนเดิมทางทฤษฎีได้รับการตอบสนองเพื่อเป็นแนวทางในความหลากหลายทั้งทางเลือกและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องว่า ทำอย่างไรที่จะเข้าใจการพัฒนาการบริหารงานที่ซับซ้อนขององค์กร อังโน อัครเดช ยมภักดี (2558, หน้า 99-100)

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของทีมงานและการจัดทำแผนงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะต้องมีความชัดเจนในการกำหนดสาระสำคัญที่ครอบคลุมตั้งแต่ความเป็นมาหลักการและเหตุผลทำไมต้องทำ ถ้าไม่ทำจะเกิดปัญหาอย่างไร ตอบสนองยุทธศาสตร์ใด มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนต้องการให้เกิดผลลัพธ์ใด ต้องปฏิบัติและวัดได้ มีกิจกรรมที่สอดคล้องนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์เป็นลำดับขั้น ทำกิจกรรมแล้วได้ผลผลิตที่มีตัวชี้วัดเป็นรูปธรรม มีการออกแบบการประเมินผลที่สะท้อนว่า บรรลุตามผลผลิตและผลลัพธ์ได้ตามที่วางแผนไว้(สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ,2556) ที่สำคัญ คือ ทุกขั้นตอนของการกำหนดกิจกรรมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมตัดสินใจและการมีพี่เลี้ยงสนับสนุนทีมสุขภาพ ท้องถิ่น ปัจจัยความสำเร็จของโครงการจะต้องตระหนักถึงผู้รับบริการหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพื่อสร้างความพึงพอใจโดยรวมให้เกิดขึ้นซึ่งหมายถึงการยอมรับ รวมทั้งการใช้ประโยชน์ของโครงการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอันเป็นความปรารถนาสูงสุดร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียในโครงการต่างๆเสมอ รวมทั้งการจัดการโครงการที่ต้องอาศัยผู้จัดการและทีมงานที่มีความเข้าใจภารกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิต กิจกรรมอย่างชัดเจน ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อีกหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ คือ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสรรหา กำหนด คัดเลือก อบรมบุคลากร การสร้างการทำงานเป็นทีม (ปกรณัม ปรียากร, 2545) สอดคล้องกับธนกร กรวัชรเจริญ (2555) ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม พบว่า ปัจจัยด้านองค์ประกอบ คุณลักษณะ ด้านการออกแบบงานและด้านกระบวนการของทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญและถาวร กุลโชติ (2550). ศึกษา ประสิทธิภาพการจัดระบบและการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลสูง ได้แก่ ด้านการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการ โดยให้ออกาสสมาชิก สามารถที่จะเข้ามาร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอน รองลงมา คือ ด้านความมุ่งมั่นและเสียสละ และประเด็นการพัฒนาตามความเห็นของประชาชนจากการศึกษาของอุไร ภาควิชัย(2552) พบว่า ประชาชนได้ให้ความเห็นว่าการให้บริการสาธารณะที่มีประสิทธิผลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้สูงที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ร้อยละ 53.6 รองลงมา ได้แก่ ด้านการบริการอื่น ๆ ร้อยละ 51.4 และด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 50.7 ได้จัดลำดับของความสำคัญดังต่อไปนี้ คือ ลำดับที่ 1 คือ งานทางด้านพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ลำดับที่ 2 คือ งานการส่งเสริมของคุณภาพชีวิต ลำดับที่ 3 งานทางสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและสุดท้าย ลำดับที่ 4 คือ งานด้านบริการอื่นๆการเพิ่มประสิทธิภาพให้บริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลประชาชนได้มีแนวทางและข้อเสนอแนะคือ ในด้านการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมต้องให้ความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติให้มีความคุ้มค่า ส่วนทางด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตควรจัดให้มีการฝึกอบรมสัมมนาเพื่อส่งเสริมอาชีพและได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น สอดคล้องกับ แนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2547) ได้กล่าวถึง ปัจจัยความสำเร็จของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย 1.) การวางแผนกลยุทธ์ 2.) การจัดองค์กร 3.) การบริหารและพัฒนาบุคลากร 4.)ภาวะผู้นำ 5.)การสร้างแรงจูงใจ 6.)ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผลการปฏิบัติงาน 7.)การมีส่วนร่วม 8.)บรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในองค์กรและ 9.)การสนับสนุนจากเครือข่ายภายนอก

ยอดหทัย เทพธรรานนท์ (2552) ได้ให้ความหมายของระบบพี่เลี้ยงในองค์กรว่า พี่เลี้ยง(mentor) ในวงการศึกษาศึกษาและวิจัยเมื่อไม่นานมานี้เอง คำดั้งเดิมที่ใช้ในสถาบันการศึกษาและมีความหมายคล้ายๆกันคือ “adviser” ภาษาไทยใช้คำว่าอาจารย์ที่ปรึกษาความจริงแล้ว “adviser” และ “mentor” มีความแตกต่างกันบ้างโดย “mentor” จะทำหน้าที่ “mentoring” คือ ให้คำปรึกษา แนะนำในเรื่องต่างๆอย่างใกล้ชิดช่วยเหลือให้กำลังใจเป็นพิเศษ เป็นส่วนตัวมากกว่ามุ่งเน้นให้คนที่อยู่ภายใต้การดูแลมีความแข็งแกร่ง เชื่อมั่นในตัวเอง สามารถทำงานได้เองตามลำพังและประสบความสำเร็จดังที่ตั้งเป้าหมาย แต่ “adviser” ทำหน้าที่ “advising” ซึ่งมีลักษณะออกไปในทางให้คำปรึกษา คำแนะนำตามหน้าที่ไม่มีจิตใจผูกพันใดๆ โสภณ ภูเก้าล้วน (2557) ได้อธิบายขั้นตอนการทำระบบพี่เลี้ยงไว้

ดังนี้ 1) การวางแผนการเป็นพี่เลี้ยงต้องยอมรับให้ได้ก่อนว่า ทั้งพี่เลี้ยงและผู้เรียนเพิ่งได้มีโอกาสมาพบกันใหม่จึงต้องใช้เวลาของทั้งสองฝ่ายในการเตรียมตัวเตรียมคิด เตรียมการแสดงออกและเตรียมประเด็นต่างๆให้พร้อมเพื่อที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเคร่งเครียดในการวางแผน จัดทำอย่างเป็นทางการจนมากเกินไป แต่ให้ทั้งพี่เลี้ยงและผู้เรียนได้คำนึงถึงสิ่งสำคัญเช่น แต่ละคนมีพื้นฐานมาอย่างไรขณะนี้แต่ละคนรู้สึกอย่างไร รวมถึงในฐานะที่เป็นพี่เลี้ยง เราจะสามารถทำอะไรแก่ผู้เรียนของเราได้บ้างตลอดจน จะเตรียมความช่วยเหลือผู้เรียนในด้านใดบ้าง 2) การสร้างความสัมพันธ์ภาพและทำข้อตกลงในกระบวนการพี่เลี้ยงนั้น ทั้งพี่เลี้ยงและผู้เรียนต่างเป็นหุ้นส่วนความสำเร็จซึ่งกันและกัน เข้าใจในประสบการณ์ที่ต่างกันและปรับวิธีการเรียนรู้ เข้าหากัน เพื่อสร้างความไว้วางใจเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพี่เลี้ยงและผู้เรียนมีความแตกต่างกัน มากๆ ในเรื่อง เพศ อายุ วัฒนธรรมวิธีการเรียนรู้ทัศนคติและวิถีคิดในการทำงาน ทั้งสองฝ่ายไม่ควรด่วนสรุปในการตั้งเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีในกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงมากเกินไป อาจจำเป็นต้องตกลงกันในรายละเอียด แม้กระทั่งสรรพนามที่ใช้เรียกขานกัน การประชุมเพื่อการวางแผนและทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน ในสองครั้งแรกควรห่างไม่เกินสัปดาห์ ในกรณีการเป็นพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการนั้นผู้ประสานงานกลาง จะทำหน้าที่เชื่อมโยงการวางแผน และการจัดประชุมระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้เรียนตลอดจนจัดให้มีการพบปะสังสรรค์กันระหว่างกลุ่มพี่เลี้ยงและกลุ่มผู้เรียน เป็นบางครั้งคราว 3) การพัฒนาผู้เรียนและการรักษาความสัมพันธ์อันดีในกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงทั้งสองฝ่ายคือ ฝ่ายพี่เลี้ยงและฝ่ายผู้เรียน ต่างก็จะได้ให้เลือกการกำหนดเป้าหมาย ในกระบวนการเป้าหมายในการพัฒนาทักษะเป้าหมายในการเพิ่มพูนการเรียนรู้และเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนทัศนคติซึ่งพี่เลี้ยงต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นและผู้เรียนต้องเข้าใจและยอมรับขั้นตอนในการพัฒนาผู้เรียนและรักษาความสัมพันธ์อันดีเป็นขั้นตอนที่ยาวที่สุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่พี่เลี้ยงช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งสองฝ่ายจึงต้องร่วมกันเลือกกิจกรรมหรือแม้แต่โครงการที่จะทำร่วมกันเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ทักษะและทัศนคติของผู้เรียน 4) การสิ้นสุดความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ การสิ้นสุดความสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการพี่เลี้ยง เนื่องจากมิตรภาพหรือความสัมพันธ์ที่จบลงอย่างเป็นทางการจะทำให้ทั้งสองฝ่ายสิ้นสุดพันธะที่มีต่อกัน และมีความสัมพันธ์ไปเป็นเพื่อนร่วมงานเป็นมิตรที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการวิจัย พบว่า คู่พี่เลี้ยงและผู้เรียนคู่ใดที่ไม่ดำเนินการจบความสัมพันธ์ จะทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความกระอักกระอ่วนใจในการพบปะสนทนาหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนเป็นผลเสียต่อความรู้สึกของทั้งสองฝ่าย โนจามเลียหรือรับประทานอาหารร่วมฉลองความสำเร็จ ทั้งสองฝ่ายอาจจะมีการแลกความประทับใจที่ได้ตั้งใจเขียนเพื่อขอบคุณซึ่งกันและกันอาจมีภาพถ่ายที่เคยทำกิจกรรมการเรียนการสอนมาด้วยกันเพื่อยืนยันว่าเคยได้ทำงานร่วมกันและจากกันด้วยความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย สมเกียรติ ทานอกและคณะ (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาครูโดยใช้กระบวนการสร้างระบบพี่เลี้ยง Coaching and Mentoring พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้บริหารศึกษานิเทศก์และครูมีสมรรถนะด้านความรู้และด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีและ ครูมีสมรรถนะพื้นฐานด้านความรู้และด้านการปฏิบัติงานหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อสิ้นสุดโครงการผู้บริหารมีความสามารถเกี่ยวกับการสอนงานและให้คำแนะนำ โดยครูประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมและครูส่วนใหญ่มีความสามารถในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับดี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้หลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่ครูกำหนดและส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้และครูมีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมระดับมากและจากการศึกษาพัฒนารูปแบบระบบพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้ของครูผู้เรียน ของนภาพร ศรีมรกต(2556) พบว่า ผลการทดลองใช้และผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบระบบพี่เลี้ยง ก่อนและหลังการทดลอง ครูมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยภาพรวมการติดตามดูแลให้คำปรึกษาในการจัดการเรียนการสอน พบว่า ครูมีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความสามารถในการเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความคุณภาพรายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน (วิจัยในชั้นเรียน) ของครู

8 คน พบว่า ได้ระดับดีเยี่ยม จำนวน 4 คน และระดับดีมาก จำนวน 4 คน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียน และผู้บริหารที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของครูที่ใช้รูปแบบระบบพี่เลี้ยง พบว่า มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของครูที่ใช้ระบบพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก

การจัดทำแผนงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนและศักยภาพของท้องถิ่น เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น “แผนสามปี” องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก (2559)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีการฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์จริงในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณาตัดสินใจ ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ.2557 – กุมภาพันธ์ 2559

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเลือก อบต. และ ทต.ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่และน่าน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและสามารถส่งทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมได้ครบ จำนวน 3 ครั้ง จัดเป็นทีมสุขภาพท้องถิ่นประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก อบต.หรือ ทต.จำนวน 2 คน แกนนำชุมชน จำนวน 2 คนและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คนต่อทีม รวมทั้งสิ้น 15 ทีม จำนวน 75 คน

ขั้นตอนดำเนินงาน ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมชุดเรียนรู้ 9 ชุด ให้พี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (สคร.1) จำนวน 12 คน

ขั้นตอนที่ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล จัดทำหนังสือราชการและแผ่นพับประชาสัมพันธ์พร้อมใบสมัครเข้าร่วมโครงการไปยัง ทต.และ อบต.ในพื้นที่ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แพร่ น่านและแม่ฮ่องสอน จำนวน 50 แห่ง

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมชี้แจงโครงการและลงนามข้อตกลงร่วม (MOU) ทต.และ อบต.ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อเรียนรู้ชุดความรู้ จำนวน 9 ชุด 3 ครั้งๆละ 3 วัน ห่างกันครั้งละ 1 เดือน หลังการอบรมทุกครั้งมีการประชุมทีมพี่เลี้ยงและทีมอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของทีมสุขภาพท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 5 พี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามทีมสุขภาพระหว่างการอบรมแต่ละครั้งตามชุดเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง/ทีม โดยทุกทีมจะมีพี่เลี้ยงหลักประจำทีมๆละ 1 คนและจัดวงสะท้อนเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ โดยใช้แบบข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ครั้ง ผู้ร่วมวงสะท้อน คือ ทีมสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ 6 ทีมสุขภาพท้องถิ่นจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่เสนอคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.ภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง จำนวน 15 ทีม

ขั้นตอนที่ 7 พี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามโครงการและจัดวงสะท้อนผลลัพธ์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้แบบข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ครั้ง/ทีม ผู้ร่วมวงสะท้อน คือ ทีมสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ 8 ถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพผู้เข้าร่วมประชุม คือ ทีมพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพท้องถิ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 9 ชุด ของสุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (2556) ได้แก่

1) การปรับกระบวนการทัศนคติสุขภาพเพื่อให้ทีมสุขภาพทุกคนที่ไม่ใช่ทำงานด้านสาธารณสุขเข้าใจถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ เรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน

2) การจัดการข้อมูลเพื่อให้มีการจัดระบบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ หาแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

ถ้าไม่มีให้วางแผนและวิธีการให้ได้ข้อมูลมาอ้างอิง

- 3) Problem Tree Analysis เพื่อวิเคราะห์หารากเหง้าสาเหตุของปัญหา
- 4) Priority Setting เพื่อจัดลำดับเลือกปัญหาที่มีความสำคัญที่สุดมาแก้ไขก่อน
- 5) Logics Model เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาที่มองเห็นภาพถึงผลลัพธ์ระยะสั้น กลาง ยาว เชื่อมโยง

กันเป็นเหตุและผล

- 6) Force field analysis เพื่อวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านสำหรับออกแบบกิจกรรม
- 7) Road Map เพื่อวางแผนว่าควรทำอะไรก่อนหลัง โดยจัดทำอย่างน้อย 3 ปี
- 8) Project Design เพื่อเขียนโครงการและ 9) Evaluation Design เพื่อออกแบบการประเมินผล

สะท้อนผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้

2. แบบสอบถามความพึงพอใจเนื้อหากระบวนการอบรมครั้งที่ 3 และหลังเสร็จสิ้นโครงการ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจเนื้อหา กระบวนการอบรมและโครงการ	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ
มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด	4.21 – 5.00	88.00 - 100.00
มีความพึงพอใจระดับมาก	3.21 – 4.20	65.00 - 83.00
มีความพึงพอใจระดับปานกลาง	2.61 – 3.20	53.00 – 64.00
มีความพึงพอใจระดับน้อย	1.81 – 2.60	36.00 – 52.00
มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด	1.00 – 1.80	20.00 – 35.00

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเข้าใจและประโยชน์ที่ได้รับของที่มีสุขภาพ ถ้าตอบใช่แสดงว่าเข้าใจดี ให้ 3 คะแนน ตอบไม่แน่ใจแสดงว่ากึ่งเข้าใจให้ 2 คะแนน และตอบไม่ใช่แสดงว่าไม่เข้าใจ/ต้องปรับปรุง ให้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเข้าใจและประโยชน์ที่ได้รับ	คะแนน	ร้อยละ
ดี	2.34 - 3.00	78.00 – 100.00
ปานกลาง	1.67 – 2.33	56.00 – 78.00
ต้องปรับปรุง	1.00 - 1.66	0.00 – 55.00

4. แบบข้อคำถามปลายเปิดเพื่อประเมินผลการเรียนรู้และสะท้อนผลลัพธ์ประกอบด้วย ข้อคำถาม ได้แก่ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการเกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายส่งผลถึงผลลัพธ์หรือไม่อย่างไร ถ้าไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีร่องรอยส่งผลต่อผลลัพธ์ ที่มีสุขภาพมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานอะไรบ้าง

5. แบบประเมินการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ประเมินที่มีสุขภาพ เป็นแบบ Check list เพื่อพิจารณาการสนับสนุนงบประมาณให้กับโครงการของ สสส. ประกอบด้วย เป็นแผนงาน/โครงการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2539) ผ่านการกลั่นกรองตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

สถิติที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากข้อมูลคุณภาพ

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาศักยภาพจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้กับทีมสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้ชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น เนื้อหาประกอบด้วย การปรับกระบวนการทัศนแนวคิดสุขภาพ การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงานสุขภาพ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน การจัดทำแผนชี้ทิศ การออกแบบเขียนโครงการและการออกแบบประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสุขภาพของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คน ซึ่งมีเงื่อนไข คือ ทีมสุขภาพท้องถิ่นสามารถเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการชุดเรียนรู้ได้ครบ 3 ครั้ง เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสำหรับเป็นกลไกสำคัญในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพและสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพท้องถิ่น ทต. และ อบต. ที่เข้าร่วมโครงการ ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อบรมชุดเรียนรู้ให้พี่เลี้ยง สคร.1 จำนวน 12 คน ผลการดำเนินงาน พี่เลี้ยงทุกคนสามารถสนับสนุนช่วยเหลือชี้แนะให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่ประกอบด้วย มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายชัดเจน ส่งผลถึงผลลัพธ์ มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ พี่เลี้ยงทุกคนให้ความคิดเห็น ระยะเวลาอบรมพี่เลี้ยงเพียง 3 วันไม่เพียงพอ มีความเข้าใจชุดเรียนรู้ที่เป็นเครื่องมือมากขึ้น จากประสบการณ์การบรรยายและเป็นพี่เลี้ยงให้ทีมสุขภาพ ควรเพิ่มระยะเวลาอบรมพี่เลี้ยง มีการอบรมและฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ควรให้เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอมาร่วมเป็นพี่เลี้ยง เพราะเป็นพนักงานใกล้ชิดกับพื้นที่และจะได้นำชุดเรียนรู้ไปพัฒนาทีมสุขภาพขยายต่อไปในพื้นที่อื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อคัดเลือก อบต. หรือทต. พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ผลการดำเนินงาน มีสมัครเข้าร่วมโครงการ 18 แห่ง ผ่านการคัดเลือก จำนวน 15 แห่ง เงื่อนไข คือ จะต้องมทีมสุขภาพท้องถิ่นครบตามองค์ประกอบที่กำหนดและไม่ได้อยู่ระหว่างการรับทุนจาก สสส. ที่มีวัตถุประสงค์เหมือนกัน ข้อจำกัด ก่อนส่งหนังสือราชการไปเชิญชวนและประชาสัมพันธ์โครงการไม่สามารถหาข้อมูลได้ว่ามี ทต. หรืออบต.ใดที่รับทุนจาก สสส. เช่น ตำบลสุขภาพะ บางแห่งมีการเปลี่ยนผู้บริหารก็จะไม่ทราบว่าหน่วยงานได้รับทุนลักษณะแบบเดียวกันจาก สสส. มาก่อน

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมชี้แจงโครงการและลงนามข้อตกลงร่วม (MOU) ผลการดำเนินงาน มีผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องจาก ทต. และ อบต. ที่เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมประชุมและลงนามข้อตกลงร่วม (MOU) จำนวน 11 แห่ง อีก 4 แห่ง ส่งผู้แทนที่ไม่สามารถตัดสินใจลงนามในข้อตกลงได้ คณะผู้ดำเนินการจึงต้องลงพื้นที่ ไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้ผู้บริหารรับทราบและลงนาม

ขั้นตอนที่ 4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสุขภาพ เพื่อเรียนรู้ชุดความรู้ 3 ครั้งๆละ 3 วันห่างกันครั้งละ 1 เดือน ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

ครั้งที่ 1 ทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมครบทุกแห่ง จำนวน 15 ทีม ทุกทีมมีการนำต้นไม้ปัญหาไปจัดลำดับในพื้นที่ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมให้ข้อมูลและตัดสินใจ หาข้อมูลหลักฐานอ้างอิงที่น่าเชื่อถือมาประกอบ

ครั้งที่ 2 ทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรม จำนวน 14 ทีม ทุกทีมมีการจัดทำต้นไม้ปัญหา มีเพียงบางแห่งที่ต้องเพิ่มเติมข้อมูลให้ต้นไม้ปัญหามีความสมบูรณ์รับรู้สภาพ ขนาดของปัญหา มีการวางแผนสุขภาพ Logic Model และ Force field analysis เพื่อวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านสำหรับออกแบบกิจกรรมและนำไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 3 ทีมสุขภาพเข้าร่วมอบรมฯ จำนวน 13 จัดทำ Road Map 3 ปี เพื่อวางกิจกรรมที่จะดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายใดก่อนโดยวางเป้าหมายให้เกิดผลลัพธ์ระยะสั้นและกลาง คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อกลุ่มเป้าหมาย หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้นๆ เช่น มีความรู้ มีทักษะ มีแรงบันดาลใจ แรงจูงใจ เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น และผลลัพธ์ระยะกลาง คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดกติกา/มาตรการชุมชน เปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติหรือนโยบาย เป็นต้น โดยใช้การวิเคราะห์ผลลัพธ์ระยะสั้นและกลางจากแผนผังต้นไม้ปัญหาในส่วนของรากและลำต้น ส่วนการวิเคราะห์ผลลัพธ์ระยะยาว คือ ผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม จากใบของแผนผังต้นไม้และร่างโครงการโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้จากชุดเรียนรู้และออกแบบการประเมินผล สะท้อนผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 และ 7 พี่เลี้ยงติดตามทีมสุขภาพในพื้นที่ ระหว่างการอบรมแต่ละครั้งตามชุดเรียนรู้ โดยวางแผนการติดตาม จำนวน 3 ครั้ง และติดตามระหว่างการดำเนินงานตามโครงการของทีมสุขภาพ พร้อมทั้งจัดวงสะท้อนผลลัพธ์เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง รวมเป็น 6 ครั้ง ผลลัพธ์ คือ พี่เลี้ยงติดตามไม่ครบตามแผนที่กำหนด เนื่องจากภาระงานของพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพ รวมทั้งมีการถอนตัวและถูกตัดสิทธิ์ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข พี่เลี้ยงจึง Coaching ทีมสุขภาพในพื้นที่โดยเฉลี่ยทีมละประมาณ 4 - 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.67

ข้อมูลจากการจัดวงสะท้อนหลังอบรมทุกครั้งและการสังเกตของพี่เลี้ยง พบว่า ระหว่างการอบรมและฝึกปฏิบัติ ทีมสุขภาพให้ความสนใจและมีส่วนร่วมแตกต่างกัน ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่จาก ทต.หรือ อบต.จะเป็นผู้นำกลุ่ม แกนนำชุมชนจะไม่ให้ข้อคิดเห็น พี่เลี้ยงต้องคอยกระตุ้นและเมื่อนำชุดความรู้ไปขับเคลื่อนในพื้นที่ก็จะพบวิธีการที่ทั้งเหมือนและแตกต่างกัน โดยเฉพาะการให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ บางแห่งใช้เวทีการประชุม บางแห่งใช้ประชุมกลุ่มแกนนำหรือกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่ ทีมสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่จาก ทต.หรือ อบต.ที่มีความตั้งใจและเรียนรู้เร็ว ก็จะเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการในระดับพื้นที่ได้ดี บางแห่งพี่เลี้ยงต้องลงพื้นที่เตรียมทีมสุขภาพท้องถิ่นก่อนนำชุดเครื่องมือไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมให้ข้อมูลและตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 6 ทีมสุขภาพจัดทำโครงการแก้ไขปัญหามาของแต่ละพื้นที่ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.ภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง ผลลัพธ์คือ ทีมสุขภาพจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยผ่านการกลั่นกรองจากทีมพี่เลี้ยง ทั้ง 9 โครงการ นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. ได้รับข้อเสนอแนะปรับแก้ จำนวน 8 โครงการ ทีมสุขภาพและพี่เลี้ยงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะภายใต้การปรึกษากับทีมสนับสนุนวิชาการอาจารย์สุรพลและคณะ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ทั้งหมด 9 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 100 ของการส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณฯ ได้แก่

แผนงานด้านการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร มี 2 โครงการ คือ

1. เกษตรกรบ้านอ้อปลอดภัยลดใช้สารเคมีทางการเกษตร อบต.แม่แก้ว อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกษตรกรชนเผ่าใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร อบต.นาปู่ป้อม อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

แผนงานด้านการป้องกันและลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มี 2 โครงการ คือ

3. ชุมชนสันป่ายาง ร่วมใจลด ละ เลิก ดื่มสุราในวัยแรงงาน อบต.สันป่ายาง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

4. สร้างการมีส่วนร่วม ลด ละ เลิก ดื่มสุราในวัยทำงานของชุมชนบ้านนาจลอง อปต.แม่ณาเต็ง อำเภอลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

แผนงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน มี 1 โครงการ คือ

5. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ทต.ริมเหนือ อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

แผนด้านการพัฒนาศักยภาพของชุมชน มี 2 โครงการ คือ

6. พัฒนาศักยภาพครอบครัว ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรในโรงเรียนด้านการจัดกระบวนการภาวะโภชนาการในเด็กวัย 3 – 12 ปี อปต.ป่าแป๋ อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่

7. สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพเตรียมผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ทต.ลำปางหลวง อำเภอกะคา จังหวัดลำปาง

แผนงานด้านจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน มี 2 โครงการ คือ

8. พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ร้านค้า และครัวเรือน ในการจัดการขยะอย่างยั่งยืน ทต.ป่าบาง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่

9. การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลท่าข้ามสู่การเป็นเมืองน่าอยู่ ทต.ท่าข้าม อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่

ทุกโครงการมีระยะเวลาดำเนินการโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจาก สสส.เป็นเวลา 1 ปี (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2559) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนของทีมีสุขภาพท้องถิ่น

แผนงาน	กิจกรรมสำคัญตามโครงการ ที่จัดทำโดยใช้ชุดเรียนรู้	เหตุผล	เงื่อนไขของกิจกรรม
1. แผนงานด้านการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร อปต.แม่กัวะ และนาปู่ป้อม	- การอบรมให้ความรู้แกนนำเกษตรกรและการศึกษาดูงาน	- เพื่อให้แกนนำปฏิบัติเป็นตัวอย่างหรือต้นแบบปรับทัศนคติและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานเพื่อชุมชนรวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้คนในชุมชนได้	- การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รูปแบบการอบรม เช่น บรรยาย สาธิต ศึกษาดูงาน และการปฏิบัติจริงในแปลงเกษตร “ตามู หูฟัง หัน(เห็น)ของจริง เรียนรู้ด้วยการกระทำ (ปฏิบัติ)จริง”
	- แกนนำเกษตรกรวางแผนการจัดกิจกรรม	- เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้นๆ	- ไม่ติดรูปแบบการประชุม/อบรม เช่น เคาะประตูบ้านพูดคุยจัดทำสื่อที่เหมาะสมกับคนในชุมชน จัดตั้งชมรมอุปกรณ์ป้องกันตัว เป็นต้น
	- การสร้างกระแสในชุมชน	- เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม	- กิจกรรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นความสนใจของชาวบ้าน

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนของทีมีสุขภาพท้องถิ่น(ต่อ)

แผนงาน	กิจกรรมสำคัญตาม โครงการ ที่จัดทำโดยใช้ชุดเรียนรู้	เหตุผล	เงื่อนไขของกิจกรรม
	- การจัดเวทีชาวบ้าน จัดทำกติกาชุมชน	- เพื่อให้ประชาชน/ตัวแทน ครอบครัวทุกครอบครัวได้มี ส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำ กติกาชุมชนเพื่อหามาตรการ การใช้สารเคมีในชุมชน	- ครอบคลุมประชาชน/ตัวแทน ครอบครัวทุกครอบครัวในการ ตัดสินใจร่วม
2. แผนงานด้าน การป้องกันและ ลดการบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ของ อบต.สันป่ายาง และแม่नाเต็ง	- คืบข้อมูลปัญหาพื้นที่ที่ เกิดจากเหล้า	- เพื่อให้ทั้งชุมชนเห็นภาพ ปัญหาร่วมกัน	- ต้องเป็นข้อมูลสาเหตุที่เกิดจากเหล้า ของชุมชนนั้นๆ
	- การให้ความรู้ผู้ดื่มสุรา และครอบครัวผู้ดื่มดื่ม เหล้าอย่างเข้มข้น	- เพื่อให้ทั้งผู้ดื่มเหล้าและ ครอบครัวตระหนักถึงพิษภัย และรู้จักคุณค่าของตัวเอง	- ต้องมีระบบการส่งต่อในกรณี ที่ต้องการเลิกเหล้า ผู้ติดเหล้าจะต้องอยู่ ภายใต้การดูแลของบุคลากรทาง การแพทย์ในระหว่างเลิก
	- การจัดสิ่งแวดล้อมให้ เอื้อต่อการ ลด ละ เลิก เหล้า	ลดการเข้าถึงเหล้าและกระตุ้น ให้อยากดื่มเหล้า	- กฎกติกาและมาตรการทางสังคม ที่ ชุมชนยอมรับ เริ่มจากงานบุญในวัด
3. แผนงานด้าน การป้องกันและ ลดอุบัติเหตุทาง ถนน ทต.ริมเหนือ	-การจัดคืนข้อมูล ผลกระทบที่ได้รับ	- เพื่อในคนในชุมชนตระหนัก ถึงปัญหาร่วมกัน	- ผู้เข้าร่วมเวที คืบ ข้อมูล จะต้อง ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	-จัดตั้งคณะกรรมการ	- เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาใน ส่วนที่หน่วยงานรับผิดชอบ และขับเคลื่อนโครงการ	- ให้คณะกรรมการมาจากทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องและมีการประชุม ติดตามงานและแก้ไขปัญหา ทุก 2 -3 เดือน
	-อบรมอาสาจราจร	- เพื่อช่วยตำรวจจราจรในการ ปฏิบัติหน้าที่	-อาสาจราจรจะต้องเป็นผู้ที่มีจิตอาสา และจะต้องถูกฝึกปฏิบัติจนเกิดความ มั่นใจ
	-จัดเวทีจัดทำกฎกติกา ของชุมชน	- เพื่อให้ประชาชน/ตัวแทน ครอบครัวทุกครอบครัวได้มี ส่วนร่วมตัดสินใจในการจัดทำ กติกาชุมชนและเพื่อหา มาตรการการลดอุบัติเหตุ	- ถ้ามีผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ มาร่วมพูดคุย จะทำให้เกิดแนวร่วม มาตรการการลดอุบัติเหตุในชุมชน
4. แผนด้านการ พัฒนาศักยภาพ ของชุมชน อบต. ป่าแป๋และทต. ลำปางหลวง	-ประกาศเป็นนโยบายที่ ชัดเจน อบต.กำหนด ข้อบัญญัติเกี่ยวกับ โภชนาการเด็ก	- เป็นจุดแข็งที่สำคัญที่ทำให้ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้ความ ร่วมมือ	- นายกองคการบริหารส่วนตำบล เป็นประธานในการจัดประชุมทุกครั้ง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามแผนของทีมสุขภาพท้องถิ่น(ต่อ)

แผนงาน	กิจกรรมสำคัญตาม โครงการ ที่จัดทำโดยใช้ชุดเรียนรู้	เหตุผล	เงื่อนไขของกิจกรรม
4. แผนด้านการ พัฒนาศักยภาพ ของชุมชน อบต.ป่าแป๋ และทต.ลำปาง หลวง	- จัดประกวดอาหารครบ หมู่ ถูกหลักโภชนาการใน งานเดียวสำหรับเด็ก ที่จัด ขึ้นในชุมชน	- เพื่อให้ชุมชนเกิดการตื่นตัว และริเริ่มคิดเมนูอาหารที่แปลก ใหม่เป็นประโยชน์กับเด็ก	- เด็กต้องรับประทานอาหารเมนู แปลกใหม่ที่เป็นประโยชน์ผลิตจาก วัตถุดิบที่มีอยู่ในชุมชน
	- ส่งเสริมให้มีผักปลอด สารพิษ เลี้ยงไก่ไข่ใน โรงเรียน	- เพื่อให้มีอาหารเสริมใน โรงเรียนและสร้างความ ตระหนักให้กับนักเรียนในการ บริโภคอาหาร	- ครูมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน โดยโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.ป่าแป๋
	- จัดค่ายสร้างแรงบันดาลใจและปรับทัศนคติเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	- เพื่อให้ ผู้มี ส่วน เกี่ยว ข้อง มี มุมมองที่ดีเห็นคุณค่าผู้สูงอายุและ มีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ	วิทยากรต้องเป็นผู้ที่มีทักษะเฉพาะ ในการสร้างแรงบันดาลใจและการ ปรับกระบวนการทัศนคติ ควรทำ 2 ครั้ง
	- จัดเวทีชวนคิด ชวนคุย (สะท้อนชีวิตผู้สูงอายุ/ ผู้ด้อยโอกาสให้กับผู้นำ ชุมชน)	- เพื่อให้ผู้นำชุมชนให้ ความสำคัญต่อการจัดการปัญหา	- ผู้นำชุมชนสนับสนุนจัดทำ กิจกรรมดำเนินงานผู้นำ กระบวนการชวนคิดชวนคุย ต้องมี เทคนิคในการโน้มน้าว
	- เสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุโดยใช้ วัฒนธรรมประเพณี เหนียวแน่น	- เพื่อชักชวนสนับสนุนผู้สูงอายุที่ ติดบ้านออกมาพบปะสังสรรค์ กันโดยใช้งานบุญประเพณีของ ตำบลเป็นตัวเชื่อม	- ผู้ที่เป็นผู้ชักชวนจะต้องเป็นผู้ที่ผู้ สูงอายุให้ความนับถือศรัทธา เช่น ผู้นำชุมชน ครู หมออนามัย เป็นต้น
	- เงินออมผู้สูงอายุ เพื่อ สร้างสุข	- เพื่อเป็นทุนในการนำผู้สูงอายุไป ท่องเที่ยวหรือบำเพ็ญประโยชน์	-การจัดการเงินออมจะต้องทำใน รูปแบบคณะกรรมการดำเนินการ แบบโปร่งใส
5. แผนงานด้าน จัดการ สิ่งแวดล้อมใน ชุมชนของทต. ป่าบางและท่า ข้าม	- บันทึกลงนามความ ร่วมมือ	- เพื่อให้เป็นคำมั่นสัญญาที่ต้อง ปฏิบัติ	- ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นผู้ ลงนามร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย
	- การหาภาคีเครือข่ายร่วม ในพื้นที่	- เพื่อมีแนวร่วมในการ ดำเนินงานตามกิจกรรม	- ควรเป็นคนที่อยู่ในชุมชนและเจ้าของ สถานประกอบการ
	- ให้ความรู้การจัดการขยะ แบบครบวงจร	- เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้เกิด ความยั่งยืน	- ทำให้เห็นว่าขยะสามารถแปลง เป็นรายได้และการศึกษาดูงานพื้นที่ ต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ
	- การติดตามประเมิน ปัญหาอุปสรรค	- เพื่อทบทวนปรับแผน การแก้ไข ปัญหา	- มีความต่อเนื่องและคืนข้อมูล เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
	- การกำหนดเป็นนโยบาย	- เพื่อเป็นแรงเสริมและระดม ทรัพยากร	- ต้องเป็นผู้บริหารสูงสุดของ หน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 8 ถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพผลลัพธ์ของการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนฯ จำนวน 75 คน ทีมสุขภาพและผู้บริหารรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมครบทุกแห่งและทีมพี่เลี้ยง สคร.1 จำนวน 12 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 87 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดวงสะท้อนเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ โดยทีมสุขภาพให้ความเห็นดังนี้

“อยากให้ อบต. อื่นๆ ได้รับโอกาสแบบนี้เพราะมีประโยชน์มากๆ”

“อยากให้โครงการต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนมาครั้งนี้ได้ประสบการณ์ดีๆ มากมายจะนำไปปฏิบัติต่อหมู่บ้านในฐานะผู้ช่วยของหมู่บ้านต่อไป”

“ความรู้ที่ได้แต่ละแห่งจะนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ประทับใจโครงการนี้กว่าจะได้งบประมาณ..ยาก”

“ได้สร้างเสริมประสบการณ์การทำงานเป็นทีมและเข้าร่วมทำงานกับชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนความรู้กับชุมชน”

“ดีใจได้เจอเพื่อนใหม่ที่อยู่ในอุดมการณ์เดียวกัน ภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้และดีใจมากๆ ที่ได้มา”

สำหรับข้อมูลจากการจัดวงสะท้อนเพื่อประเมินผลลัพธ์ ในการถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพ คือ การมีพี่เลี้ยง Coaching ทีมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น

“พี่เลี้ยงทุกคนเยี่ยมค่ะ..ถ้าไม่มีพี่เลี้ยงเราคงมาไม่ถึงวันนี้...”

“ บางครั้งเริ่มท้อ..แต่พวกเราไม่เคยถอย...สู้ค่ะ...อยากให้มีโอกาสอย่างนี้อีกต่อเนื่อง”

“อยากให้ อบต. อื่นๆ ได้รับโอกาสแบบนี้เพราะมีประโยชน์มากๆ เห็นการทำงานที่เข้มแข็งเห็นผลงานของทุกแห่งภูมิใจที่มีส่วนร่วมดำเนินการ”

“เป็นการเริ่มต้นที่ดีที่ ทต. และอบต. มาเริ่มช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นปัญหามานาน อยากให้โครงการต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน”

โดยสรุปทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดอบรมการจัดทำแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพราะเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน และเห็นควรขยายการดำเนินงานรูปแบบนี้ไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ผลการประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อเนื้อหาการอบรม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 36 คนพบว่า ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจระดับมาก คือ มีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.06$, S.D.=0.58) สำหรับกระบวนการจัดอบรม พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากเท่ากันต่อระยะเวลาในการทำกิจกรรมระหว่างการอบรมมีความเหมาะสมและรูปแบบของการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจ ($\bar{X} = 3.75$, S.D.=0.55) ภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D.=0.20) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของทีมสุขภาพเกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการที่ใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ (N=36)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ส่วนที่ 1 เนื้อหาการอบรม								
1. เนื้อหาการอบรมมีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น	7/19.44	24/66.67	5/13.89	-	-	4.06	0.58	มาก
2. ปริมาณเนื้อหามีความเหมาะสมกับความต้องการ	6/16.67	25/69.44	5/13.89	-	-	4.03	0.56	มาก
3. เนื้อหาไม่ยากจนเกินไป	5/13.87	15/41.67	14/38.89	2/5.56	-	3.64	0.80	มาก
4. รูปแบบการระดมความคิดเห็นมีความเหมาะสม	7/19.44	21/58.33	8/22.22	-	-	3.97	0.65	มาก
5. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีความชัดเจน	6/16.67	24/66.67	6/16.67	-	-	4.00	0.59	มาก
ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดอบรม								
6. ระยะเวลาในการบรรยายแต่ละเรื่องมีความเหมาะสม	1/2.78	17/47.22	18/50.00	-	-	3.52	0.56	มาก
7. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมระหว่างการอบรมมีความเหมาะสม	2/5.56	23/63.89	11/30.56	-	-	3.75	0.55	มาก
8. เนื้อหาแต่ละเรื่องมีความสอดคล้องต่อเนื่องและเป็นระบบก่อให้เกิดความเข้าใจ	3/8.33	21/58.33	11/30.56	1/2.78	-	3.72	0.66	มาก
9. สัดส่วนระหว่างการอบรมภาคบรรยายและภาคปฏิบัติมีความเหมาะสม	1/2.78	19/52.78	16/44.44	-	-	3.58	0.55	มาก
10. รูปแบบของการฝึกปฏิบัติทำให้เกิดความเข้าใจได้ดี	2/5.56	23/63.89	11/30.56	-	-	3.75	0.55	มาก
ภาพรวม	40/11.11	212/58.89	105/29.17	3/0.83	-	3.80	0.20	มาก

เมื่อประเมินความคิดเห็นในด้านความเข้าใจและประโยชน์ของการนำไปใช้ของทีมสุขภาพ พบว่า การอบรมครั้งนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และสามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนด้านอื่นๆได้ จำนวนเท่ากับ คือ ระดับดี ($\bar{X} = 2.92$, S.D.=0.28) และความพึงพอใจในภาพรวม ระดับดี ($\bar{X} = 2.82$, S.D.=0.10) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการของทีมสุขภาพท้องถิ่น (N=36)

รายการ	ความคิดเห็น(จำนวน/ร้อยละ)			\bar{X}	S.D.	แปลผล
	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่			
1. มีความรู้ความเข้าใจในหัวข้ออบรมมากขึ้น	32/88.89	3/8.33	1/2.78	2.86	0.42	ดี
2. สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้	32/88.89	4/11.11	-	2.78	0.48	ดี
3. การอบรมครั้งนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ	33/91.67	3/8.33	-	2.92	0.28	ดี
4. สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้แก่ผู้อื่นที่ไม่ได้เข้าการอบรมได้	23/63.89	13/36.11	-	2.64	0.49	ดี
5. สามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนด้านอื่นๆ ได้	33/91.67	3/8.33	-	2.92	0.28	ดี
6. ได้รับประโยชน์จากการถ่ายทอดประสบการณ์/เรียนรู้ร่วมกัน	31/86.11	4/11.11	1/2.78	2.83	0.45	ดี
7. ได้เครือข่ายร่วมคิด/ร่วมงานเพิ่มขึ้น	30/83.33	3/8.33	3/8.33	2.75	0.60	ดี
8. พี่เลี้ยงน่าจะช่วยเสริมการดำเนินงานในพื้นที่ได้ดี	31/86.11	4/11.11	1/2.78	2.83	0.45	ดี
ภาพรวม	245/85.07	37/12.85	6/2.08	2.82	0.10	ดี

หลังเสร็จสิ้นโครงการในปี พ.ศ.2559 ประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพ จำนวน 42 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อโครงการนี้ภาพรวม ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, S.D.=0.51) ประเด็นที่พึงพอใจมากที่สุด คือ พี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.91$, S.D.=0.30) โครงการนี้สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้($\bar{X} = 4.29$, S.D.=0.46) โครงการนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น ($\bar{X} = 4.23$, S.D.=0.43)และเนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.21$, S.D.=0.42) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพท้องถิ่นหลังเสร็จสิ้นโครงการปีที่ 3 พ.ศ.2559 (N=42)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวน/ร้อยละ)					\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โครงการนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น	10/23.81	32/76.19	-	-	-	4.23	0.43	มากที่สุด
2. เนื้อหาการอบรม มีความเหมาะสม	9/21.43	33/78.57	-	-	-	4.21	0.42	มากที่สุด
3. ทีมสุขภาพท้องถิ่นนำไปปฏิบัติได้ไม่ยากจนเกินไป	8/19.05	33/78.57	1/2.38	-	-	4.17	0.44	มาก
4. ประเด็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเหมาะสม	9/21.43	30/71.43	3/7.14	-	-	4.12	0.52	มาก
5. ระยะเวลาในการดำเนินงานมีความเหมาะสม	8/19.05	32/76.19	2/4.76	-	-	4.14	0.47	มาก
6. รูปแบบของการอบรมแบบนี้ทำให้เกิดความเข้าใจได้ดี	7/16.67	31/73.81	4/9.52	-	-	4.07	0.51	มาก
7. โครงการนี้สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้	12/28.57	30/71.43	-	-	-	4.29	0.46	มากที่สุด
8. พี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	38/90.48	4/9.52	-	-	-	4.91	0.30	มากที่สุด
9. ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม	20/47.62	22/52.38	-	-	-	4.48	0.51	มากที่สุด

ทีมสุขภาพท้องถิ่น สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ จำนวน 9 ทีม จากจำนวนทั้งหมด 15 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 60.00 หลังการอบรมฯครั้งที่ 1 มีทีมสุขภาพถอนตัวเนื่องจากปัญหาทางการเมืองมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ อบต.ทุกคนงดภารกิจด้านอื่นๆให้ทำงานเกี่ยวกับการสร้างความปรองดองและสมานฉันท์ หลังการอบรมฯครั้งที่ 2 มี อบต. 1 แห่ง ส่งทีมเข้าร่วมอบรมไม่ครบทีมสุขภาพ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขข้อตกลง คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของอบต. ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ได้ หลังอบรมฯครั้งที่ 3 พบว่า มีจำนวน 4 ทีมไม่ได้เขียนโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนโครงการแก้ปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากผู้บริหาร ทต. และอบต.ร่วมรับทุนเครือข่ายตำบลสุขภาวะ จึงมีทีมสุขภาพที่จัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และของงบประมาณสนับสนุนจาก สสส.ได้ทั้งหมด จำนวน 9 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 100 หลังเสร็จสิ้นโครงการ มี ทต.และอบต.จำนวน 8 แห่ง ใน 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 88.89 บรรลุแผนงาน/โครงการที่ทีมสุขภาพ

จัดทำไว้ในแผน 3 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน มีเพียง อบต. 1 แห่งไม่บรรจุ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่น ทต.และอบต.จัดทำแผนงานด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม
1. เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสำหรับเป็นกลไกในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ	1.อบรมชุดเรียนรู้ให้พี่เลี้ยง สคร.1 จำนวน 12 คน 3 วันทำการโดยอาจารย์สุรพลและคณะ	1.ทต./อบต.ของพื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีทีมสุขภาพที่ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะการจัดทำแผนงานสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ไม่ต่ำกว่า 15 แห่ง	1.ทต./อบต.ของพื้นที่ภาคเหนือตอนบนมีทีมสุขภาพที่ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะการจัดทำแผนงานสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จำนวน 12 แห่ง	1.พี่เลี้ยง สคร.1 จำนวน 12 คนผ่านการอบรมแนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับทีมสุขภาพท้องถิ่น
	2.ประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อคัดเลือกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)หรือเทศบาลตำบล (ทต.)	2.มีทต.และ อบต.พื้นที่ภาคเหนือตอนบน สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 แห่ง	2.มีทต.และ อบต.พื้นที่ภาคเหนือตอนบน สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 18 แห่ง	2.จัดทำหนังสือราชการและแผนพับประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมใบสมัครเข้าร่วมโครงการไปยัง ทต. และ อบต.พื้นที่ภาคเหนือตอนบน จำนวน 50 แห่ง
	3.ประชุมชี้แจงโครงการและลงนามข้อตกลงร่วม (MOU)	3.มีผู้บริหารของทต.และ อบต.ที่เข้าร่วมประชุมและลงนามทำข้อตกลงเข้าร่วมโครงการจำนวน 18 แห่ง	3.มีผู้บริหารของทต.และ อบต.ที่เข้าร่วมประชุมและลงนามทำข้อตกลงเข้าร่วมโครงการจำนวน 15 แห่ง	3.มีผู้บริหารจัดประชุมชี้แจงโครงการและทำข้อตกลง (MOU)กับทต.และ อบต.ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 18 แห่ง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	4.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จำนวน 3 ครั้งๆละ 3 วัน	4.ทีมสุขภาพท้องถิ่นสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ได้ไม่น้อยกว่า 15 โครงการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.	4.ทีมสุขภาพท้องถิ่นจาก ทต.และอบต.สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ขอรับทุนสนับสนุนจาก สสส.จำนวน 9 โครงการ	4.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อพัฒนาทักษะการจัดทำแผนงานสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จำนวน 3 ครั้งๆละ 3 วัน ครั้งที่ 1 ทีมสุขภาพจาก ทต./อบต. เข้าร่วมอบรม จำนวน 15 ทีม ครั้งที่ 2 ทีมสุขภาพจาก ทต./อบต. เข้าร่วมอบรม จำนวน 14 ทีม มี 1 ทีม สละสิทธิ์ไม่เข้าร่วมอบรมเนื่องจากปัญหาการเมือง ครั้งที่ 3 ทีมสุขภาพจาก ทต./อบต. เข้าร่วมอบรมฯ จำนวน 13 ทีม เนื่องจากมี 1 ทีม ไม่เป็นไปตามข้อตกลงส่งทีมเข้ารับการอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ไม่สามารถรวมทีมไปดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ได้

ตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่น ทต.และอบต.จัดทำแผนงานด้านสุขภาพ(ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม
1.เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสำหรับเป็นกลไกในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ	5.พี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามทีมสุขภาพระหว่างการอบรมแต่ละครั้งตามชุดเรียนรู้	5.ร้อยละ 80 พี่เลี้ยงสคร.1 มีความรู้ความชำนาญในกระบวนการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	5.พี่เลี้ยง สคร.1 ทั้ง 12 คน มีความเข้าใจกระบวนการจัดทำแผนตามชุดเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากการเยี่ยมชมติดตามและ Coaching ทีมสุขภาพในพื้นที่	5.พี่เลี้ยงติดตาม ไม่ครบทุกครั้งเนื่องจากภาระงานของพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพ รวมทั้งมีการถอนตัวและถูกตัดสิทธิ์ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขรับทุนตำบลสุขภาพะ อีกจำนวน 4 แห่ง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	6.ทีมสุขภาพท้องถิ่นจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่เพื่อเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)ภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยง	6.ทุกโครงการที่ทีมสุขภาพท้องถิ่นจัดทำภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยงผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ สสส.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ	6..ทุกโครงการที่ทีมสุขภาพท้องถิ่นจัดทำภายใต้การกำกับของพี่เลี้ยงผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ สสส.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ	6. ทีมสุขภาพ ทต.และอบต.จัดทำโครงการขอรับทุนสนับสนุนจาก สสส.จำนวน 9 แห่ง โดยผ่านการกลั่นกรองจากทีมพี่เลี้ยง พบว่า ทีมสุขภาพยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการจัดทำแผนงานโครงการอย่างเป็นระบบ ยังคิดแบบแยกส่วนและจัดทำโครงการแบบเดิมๆที่เลี้ยงต้องให้ทบทุนตามเครื่องมือเพื่อปรับปรุง ทั้ง 9 โครงการ นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ สสส. ได้รับข้อเสนอแนะปรับแก้ จำนวน 8 โครงการ ทีมสุขภาพและพี่เลี้ยงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะภายใต้การปรึกษากับทีมสนับสนุนวิชาการ (อ.สุรพลและคณะ)
	7.พี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามโครงการของทีมสุขภาพ	7.ทต./อบต.มีทีมสุขภาพท้องถิ่นที่สามารถดำเนินการขับเคลื่อนแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ในพื้นที่โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	7.ทีมสุขภาพท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการจัดทำแผนงาน โดยนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ทุกทีม มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดวิธีการทำงานด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น	7. พี่เลี้ยงลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามโครงการของทีมสุขภาพ ทั้ง 9 แห่งพร้อมทั้งจัดวงสะท้อนผลลัพธ์เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละพื้นที่ของ ทต./อบต. แต่ไม่ครบแห่งละ 3 ครั้งเนื่องจากภาระงานของพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพ นอกจากนี้ทีมพี่เลี้ยงกับทีมสนับสนุนวิชาการมีการจัดวงสะท้อนผลลัพธ์เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ ในการดำเนินการ จำนวน 3 ครั้ง

ตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่น ทต.และอบต.จัดทำแผนงานด้านสุขภาพ(ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม
1.เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสำหรับเป็นกลไกในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	8.ถอดบทเรียนและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงานระหว่างทีมสุขภาพท้องถิ่น	8.ทีมสุขภาพได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์มีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และทต.และอบต.บรรจุแผนงาน/โครงการของทีมสุขภาพท้องถิ่นทุกแห่งไว้ในแผน 3 ปี	8.ทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อโครงการนี้สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้และการมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนในระดับมากที่สุด และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโครงการของทีมสุขภาพ ทต./อบต.จำนวน 8 แห่ง มีการบรรจุไว้ในแผน 3 ปี อีก 1 แห่งไม่บรรจุเนื่องจากเปลี่ยนผู้บริหาร (นายก อบต.)	8.จัดประชุมถอดบทเรียนฯ จำนวน 2 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนฯ จำนวน 87 คน มีทีมสุขภาพท้องถิ่นเข้าร่วมประชุม ครบทุกแห่งและทีมพี่เลี้ยงสคร.1 ทุกคน - ผู้เข้าร่วมประชุม มีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 สรุปรายงานการประเมินผล

วัตถุประสงค์	ผลการประเมิน	วิธีการประเมิน
1..เพื่อให้เกิดทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพื้นที่ภาคเหนือตอนบนสำหรับเป็นกลไกในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ	- มีทีมสุขภาพท้องถิ่นระดับตำบลที่นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานจัดทำแผนงานของ ทต.และอบต. จำนวน13 ทีม จากจำนวน 15 ทีมที่เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการครบ 3 ครั้ง แม้ว่าอีก 4 ทีมจะไม่ได้เขียนโครงการขอรับทุนเนื่องจากไปรับทุนจากตำบลสุขภาวะ แต่ได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในงานประจำและโครงการที่ได้รับทุนจากแหล่งอื่นๆ - มีเทศบาลและอบต.จำนวน 8 แห่งที่ทีมสุขภาพได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.มีการบรรจุแผนงาน/โครงการที่ได้จากการพัฒนาทีมสุขภาพท้องถิ่นไว้ในแผน 3 ปี นอกจากนี้มี อบต.บางแห่งที่ได้รับทุนตำบลสุขภาวะ ก็ยังบรรจุแผนการแก้ไขปัญหาจากการเข้าร่วมอบรมของทีมสุขภาพท้องถิ่น ไว้ในแผน 3 ปีของ อบต.ด้วย	- จากสอบถามทีมสุขภาพที่ท้องถิ่นผ่านการอบรมพัฒนา - จากการเยี่ยมติดตาม ทีมสุขภาพท้องถิ่นของ ทต.และอบต.ที่ได้รับทุนจาก สสส.ของพี่เลี้ยง - จากการที่พี่เลี้ยงไปติดตามงานด้านอื่นๆของ สคร.และได้สอบถามกับทีมสุขภาพท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมพัฒนา
2.เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	- ทีมงานสุขภาพท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและกระบวนการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ สามารถจัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. จำนวน 9 โครงการ	- จากการเยี่ยมติดตาม ทีมสุขภาพท้องถิ่นของ ทต.และอบต.ที่ได้รับทุนจาก สสส.ของพี่เลี้ยง

ตารางที่ 6 สรุปรายงานการประเมินผล (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ผลการประเมิน	วิธีการประเมิน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ทีมสุขภาพสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมสุขภาพท้องถิ่นที่ได้รับทุนจากสสส. ทั้ง 9 โครงการ สามารถดำเนินงานตามโครงการจนเห็นความเปลี่ยนแปลงเห็นผลลัพธ์อย่างชัดเจน - ทีมสุขภาพท้องถิ่นทุกทีม (9 แห่ง) มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดวิธีการทำงานด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ผู้บริหารที่มีการปรับเปลี่ยน แนวคิดวิธีการทำงานด้านสุขภาพ มีเพียง 6 แห่ง อีก 2 แห่ง ผู้บริหาร 1 แห่ง ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร (พันวาระ) และอีก 1 แห่งยังขาดความเข้าใจโครงการเนื่องจากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อปลัดที่เป็นหัวหน้าทีมในการขับเคลื่อนโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จากการนำเสนอผลการดำเนินงานตามโครงการในที่ประชุม - จากการสะท้อนผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้ของ ทีมสุขภาพท้องถิ่นทั้ง 9 ทีม - จากรายงานความก้าวหน้า ของทีมสุขภาพท้องถิ่น
ผลที่ได้รับนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ คือ ทีมงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 คือ พี่เลี้ยง ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความชำนาญในกระบวนการสร้างทีมสุขภาพและการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	<ul style="list-style-type: none"> - พี่เลี้ยง สคร.1 มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดทำโครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ - พี่เลี้ยง สคร.1 มีทักษะและสามารถให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพของ อบต.และทต.ได้ - พี่เลี้ยง สคร.1 สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานและงบประมาณที่วางไว้ - พี่เลี้ยง สคร.1 นำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการจัดทำ แผนงาน/โครงการที่ตนเองรับผิดชอบโดยมุ่งผลลัพธ์มาเป็นหลักแต่ยังขาดการนำชุดความรู้ไปใช้เนื่องจากจำกัดด้วยเงื่อนไขกำหนดเวลาการส่งแผนงาน/โครงการแบบเร่งด่วน - พี่เลี้ยงได้ถ่ายทอดแนวคิดและขั้นตอนการสร้างทีมสุขภาพและเครื่องมือการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ สคร.1 ในวันที่มีการประชุมสรุปผลงานประจำปี 2558 วันที่ 5 กันยายน 2558 ณ โรงแรมกรีนเลค อ.เมือง จ. เชียงใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสะท้อนผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้ - จากรายงานการประชุมพี่เลี้ยง สคร.1

สรุปผลการจัดวงสะท้อนจากทีมสุขภาพท้องถิ่น เพื่อประเมินผลการเรียนรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติ ทั้ง 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1

1. เนื้อหาชัดเจน แต่ไม่เข้าใจประเด็นการนำข้อมูล จปฐ. มาใช้เนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง
2. ตามเนื้อหาไม่ทัน เข้าใจตอนลงมือทำในพื้นที่แต่ก็เข้าใจไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์
3. สับสนจับประเด็นไม่ได้ กลัวทำงานแบบด่าบลสุขภาพเนื่องจากมีตัวอย่างในพื้นที่ให้เห็น ลงมือทำจึงเข้าใจมากยิ่งขึ้น

- 4.การทำ MOU นายกเป็นคนที่ทำและสั่งให้ทีมงานเป็นผู้ดำเนินการ
- 5.ชุดความรู้ต้นไม้ปัญหาระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง
- 6.ไม่มีการประเมินจากผู้เข้ารับการอบรมเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ไม่เท่ากัน
- 7.ชุดความรู้ต้นไม้ปัญหา ไม่มีความรู้ เนื่องจากไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ต้องปรึกษาอาจารย์ตลอด

ผู้บริหารสนับสนุนอย่างดี มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ครั้งที่ 2

- 1.มีการเปลี่ยนต้นไม้ออกจากการลงฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทำให้ตามเนื้อหาไม่ทัน
- 2.ควรมีการแจกเอกสารเนื้อหาการอบรมที่ต่อเนื่องตามเนื้อหาแต่ละชุด
- 3.ชุดความรู้ Logic model ควรมีเวลาในการทำให้มากขึ้นเพื่อให้ชัดเจนถูกต้อง เช่น ผลผลิต

ผลลัพธ์

- 4.ชุดความรู้ Logic model และ Road map ตามไม่ทัน ยังไม่เข้าใจเนื้อหาและความสอดคล้องกัน
- 5.การลงมือในพื้นที่ในการทำประชาคม ผู้ดำเนินงานไม่ได้รับผิดชอบงานโดยตรง ต้องหาเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานในพื้นที่

- 6.ไม่มีความเข้าใจ Logic model ต้องปรึกษาอาจารย์และพี่เลี้ยง อ่านแล้วไม่เข้าใจ

ครั้งที่ 3

- 1.ทฤษฎีมากเกินไป ควรมีตัวอย่างการดำเนินงานที่ชัดเจนหลายเรื่อง สสส.เคยทำ
- 2.โครงการที่เคยทำไม่เคยทำลักษณะนี้
- 3.รูปแบบโครงการสามารถนำไปใช้ในอนาคตได้
- 4.เนื้อหาการประเมินผลระยะเวลาน้อยเกินไป ตามไม่ทัน
- 5.ในการปฏิบัติจริงในพื้นที่พี่เลี้ยงชี้แจงไม่ชัดเจนพูดกว้างเกินไป ทำความเข้าใจยาก
- 6.คนทำงานเปลี่ยนใหม่ทำให้ไม่ต่อเนื่องในเนื้อหาต้องทำความเข้าใจมากกว่าเดิม

ข้อคิดเห็นของทีมสุขภาพท้องถิ่นเพิ่มเติมจากการจัดวงสะท้อนประเมินผลการเรียนรู้ หลังจากการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสร็จสิ้นโครงการ

- อยากให้ อบต.อื่นๆได้รับโอกาสแบบนี้เพราะมีประโยชน์มากๆ แต่เวลาที่ให้นำเสนอน้อยไป
- ความผูกพันที่ดีมาก อยากให้มีความต่อเนื่อง
- เห็นการทำงานที่เข้มแข็งเห็นผลงานของทุกแห่ง ภูมิใจที่มีส่วนร่วมดำเนินการ
- เป็นการเริ่มต้นที่ดี ที่ท้องถิ่นมาเริ่มช่วยกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นปัญหามานาน อยากให้โครงการต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน
- มาครั้งนี้ได้ประสบการณ์ดีๆมากมาย จะนำไปปฏิบัติต่อหมู่บ้านในฐานะผู้ช่วยของหมู่บ้านต่อไป
- เดินทางมาถึงวันนี้แล้ว..วันข้างหน้าก็ไม่กลัวแต่ขอกำลังใจจากพี่เลี้ยง...

จากข้อมูลการประเมินที่ยกตัวอย่างมาเพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงจะเห็นได้ว่าเกิดกลไกในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการทั้ง ๙ แห่ง อย่างเป็นรูปธรรม จากการประเมินทีมสุขภาพท้องถิ่นเมื่อการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งสุดท้าย พบว่า ทีมสุขภาพท้องถิ่นประเมินความพึงพอใจ ประเด็น โครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นสามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้ชุมชนมีความตระหนัก มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพท้องถิ่นเขียนความในใจต่อโครงการและพี่เลี้ยงยกตัวอย่าง ข้อความดังนี้

“ เป็นโครงการที่เยี่ยมมาก ”

“ ความรู้ที่ได้แต่ละแห่งจะนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ”

“ ประทับใจโครงการนี้กว่าจะได้งบประมาณ..ยาก ”

“ ขอขอบคุณหน่วยงาน สสส.ที่ให้โอกาสทำโครงการ ”

“ ได้สร้างเสริมประสบการณ์การทำงานเป็นทีมและเข้าร่วมทำงานกับชาวบ้าน ”

“ ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับชุมชน ”

“ ดีใจได้เจอเพื่อนใหม่ที่อยู่ในอุดมการณ์เดียวกัน ”

“ ภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้และดีใจมากๆที่ได้มาร่วมงานนี้ด้วย ”

“ ดีใจที่ได้ช่วยชุมชน ”

“ ดีใจ ดีใจ ที่เห็นความสำเร็จ เห็นผลงานของพวกเราแล้วชื่นใจ ”

“ บางครั้งเริ่มท้อ..แต่พวกเราไม่เคยถอย...สู้คะ ”

“ เป็นกำลังใจให้ดำเนินโครงการต่อไป ”

“ อยากให้มีโครงการนี้อีกต่อเนื่อง..ขอบคุณสำหรับโอกาสดีๆที่หยิบยื่นให้เรา ”

“ เป็นกำลังใจให้ดำเนินโครงการนี้ต่อไป ”

“ ไม่อยากให้ถึงวันนี้เลย...เราจะไม่ได้เจอกันอีกแล้ว ”

“ ..ครูพี่เลี้ยงมืออาชีพมาก..ดีใจที่ได้เจอพี่เลี้ยงที่ใจดี... ”

“ ..ขอบคุณพี่เลี้ยงเก่งมากๆ... ”

“ ..ฮักบูชาพี่เลี้ยงตลอด... ”

“ ..พี่เลี้ยงสุดยอดจริงๆ... ”

“ ..พี่เลี้ยงน่ารักทุกคน.. ”

“ ...พี่เลี้ยงจาก สคร.น่ารัก เป็นกันเอง ทุกคน... ”

“ ..รู้สึกดีกับทีมงานพี่เลี้ยง..อยากขอบคุณกับโครงการดีๆที่ส่งเสริมสุขภาพชุมชน... ”

“ ..ชอบ..รัก..ชื่นชม..พี่เลี้ยง..ทีมงานและเพื่อน อปท... ”

“ ..ดีใจที่ได้น้ำใจจากทีมพี่เลี้ยง...จะไม่ลืมพี่เลี้ยง..จะนึกถึงตลอดไป ”

“ ...ดีใจได้เข้าร่วมงานกับทีมงาน สคร. ได้ประสบการณ์ในการทำงาน.ขอบคุณ..ผมรัก สคร./สสส.มากๆ.. ”

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาศักยภาพจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้กับทีมสุขภาพท้องถิ่น โดยใช้ชุดเรียนรู้แนวทางการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น เนื้อหาประกอบด้วย การปรับกระบวนการทัศนคติสุขภาพ การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์แผนผังต้นไม้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดทำแผนงานสุขภาพ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน การจัดทำแผนชีวิต การออกแบบเขียนโครงการและการออกแบบประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมสุขภาพของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมเป็น 5 คน

สรุปผลการศึกษา ทีมสุขภาพท้องถิ่นที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เป้าหมายชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่วางไว้ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ทีม จากจำนวนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 15 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 60.00 หลังการอบรมฯ ครั้งที่ 1 มีทีมสุขภาพถอนตัวเนื่องจากปัญหาทางการเงินโยกย้ายให้เจ้าหน้าที่ อบต.ทุกคนงดภารกิจด้านอื่นๆให้ทำงานเกี่ยวกับการสร้างความปรองดองและสมานฉันท์ หลังการอบรมฯครั้งที่ 2 มี อบต. 1 แห่ง ส่งทีมเข้าร่วมอบรมไม่ครบทีมสุขภาพ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขข้อตกลง คือ ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของ อบต. ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ได้ หลังอบรมฯครั้งที่ 3 พบว่า มีจำนวน 4 ทีมไม่ได้เขียนโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนโครงการแก้ปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากผู้บริหาร ทต. และอบต. ร่วมรับทุนเครือข่ายตำบลสุขภาพ หลังเสร็จสิ้นโครงการ มี ทต. และอบต. จำนวน 8 แห่ง ใน 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 88.89 บรรลุแผนงาน/โครงการที่ทีมสุขภาพจัดทำไว้ในแผน 3 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน มีเพียง อบต. 1 แห่งไม่บรรลุแผนงาน/โครงการไว้ในแผน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร หลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการที่สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้และมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระดับมากที่สุด ดังนั้นการสร้างทีมควรมีการชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนถึงรายละเอียดและข้อตกลงที่เป็นเงื่อนไขถึงคุณลักษณะองค์ประกอบของทีมและควรมีพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการจัดการแผนแก้ไขปัญหาแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ต่อไป

อภิปรายผล

การสร้างทีมสุขภาพโดยใช้เครื่องมือชุดความรู้พร้อมฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ของตนเองและมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและกระบวนการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ข้อค้นพบ คือ การคัดเลือกทีมที่เข้าร่วมพัฒนาจะต้องมีบุคลากรครบถ้วนตามคุณลักษณะที่กำหนด โดยเฉพาะ รพ.สต. เพราะมีข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเลือกประเด็นปัญหา ซึ่งการบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นแรกของการวางแผน หน่วยงานเจ้าของโครงการจำเป็นต้องเตรียมทีมงาน ลักษณะและขนาดของทีมงานขึ้นอยู่กับประเด็นที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งทีมงานควรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องดังกล่าวโดยตรงของพื้นที่ สอดคล้องกับร็อบบิ้นส์ (Robbins) อังใน ธนกร กรวัชรเจริญ (2555 หน้า

19) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของทีม พบว่า ขนาดของทีม ควรประกอบด้วยสมาชิก ประมาณ 5-12 คน ถ้ามากเกินไปจะเกิดปัญหาด้านการสื่อสาร ความผูกพันต่อกันและร่วมรับผิดชอบด้วยกัน แต่ถ้าน้อยเกินไปจะเกิดปัญหาคนไม่เพียงพอ มีมุมมองไม่หลากหลาย และอรรถย กักผล (2552) และจากการศึกษาของบงกฏ พัฒนา (2558) พบว่า ข้อมูลพื้นฐาน สถิติชีพต่างๆ ซึ่งจะนำมาใช้ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนส่วนหนึ่งได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) สอดคล้องกับแนวคิดของ ญัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2545) การทำงานเป็นทีมว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ซึ่งต้องพึ่งพาช่วยเหลือกัน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและทำงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ธรรมชาติของมนุษย์ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันและการทำงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพนั้น ต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจต่อกัน และต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ร่วมงานเป็นสำคัญด้วย จึงได้มีแนวคิดทางการสร้างทีมงานขึ้นมาเพื่อให้บุคคลทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ตามแนวคิดด้านความพึงพอใจที่เป็นแรงเสริมให้มนุษย์ทำงานร่วมกันและวันวิสาข์ เกิดผล (2546) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของทีมงาน พบว่า ขนาดของทีมงานที่มีจำนวนสมาชิก 3 – 8 คน มีความคิดเห็นต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของทีมงานโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน การเปิดเผยและเผชิญหน้า กระบวนการทำงานและการตัดสินใจ การตรวจสอบทบทวนผลงานและวิธีการทำงานอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชลิตา วรศิริ (2559) พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญอย่างยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.01

กระบวนการพัฒนาศักยภาพทีมงานท้องถิ่นในการจัดทำแผนงานสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยการบรรยาย และฝึกปฏิบัติในห้องเรียนและปฏิบัติจริงในพื้นที่ตามชุดเรียนรู้ฯ ส่งผลให้ทีมสุขภาพท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการที่สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้และมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงานระดับมากที่สุด แต่จากการศึกษานี้ พบว่า การบรรยายและฝึกปฏิบัติในห้องเรียน ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปถ่ายทอดให้คนอื่น ทั้งพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพท้องถิ่นมีความเข้าใจชุดเรียนรู้มากขึ้นจากประสบการณ์การปฏิบัติจริงในพื้นที่ สอดคล้องกับเสด็จ โจนธรรมและคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ถึงแม้ว่าจะมีการอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ยังไม่สามารถนำไปถ่ายทอดได้ และทักษะความชำนาญของบุคคลเกิดจากการศึกษา ประสบการณ์ การริเริ่ม การประดิษฐ์และสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542) อ่างใน ปนัดดา มีทรัพย์ (2557) อธิบายว่า ทักษะความชำนาญของบุคคลเกิดจากการศึกษา ประสบการณ์ การริเริ่มและการประดิษฐ์ และสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรมโดยทั่วไปแล้ววัตถุประสงค์ในการพัฒนาคน ได้แก่ 1) เพิ่มพูนความรู้ 2) พัฒนาทัศนคติในทางที่ดีเพื่อทำให้การจัดการดีขึ้น 3) พัฒนาทักษะ 4) ปรับปรุงผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการ และ 5) บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ นอกจากนี้ปัญญาภา นิธิพิเชฐ (2559) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการบริหารแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ พบว่า ปัญหา คือ บุคลากรบางส่วนไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องการเตรียมวางแผน แนวทางแก้ไข คือ ควรกำหนดกิจกรรมภาคบังคับในการส่งเสริมและตระหนักให้เห็นความสำคัญของการวางแผน ปัญหา คือ แผนการดำเนินงานที่ต้องร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงหรือการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน แนวทางแก้ไข คือ ควรจัดทำบันทึกความร่วมมือกันเพื่อการพัฒนาแผนงานตามบทบาทหน้าที่ ร่วมกันและสามารถดำเนินโครงการ กิจกรรม ได้ตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านปฏิบัติงานตามแผน ปัญหา คือ การจัดโครงการ บางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ แนวทางแก้ไข คือ ควรมีการวางแผนการจัดโครงการ กิจกรรมให้สอดคล้องกับปฏิทินกิจกรรมที่กำหนด ด้านการติดตาม ประเมิน ปรับปรุง ปัญหา คือ มีระบบการติดตามประเมินผลโครงการ กิจกรรมแต่การรายงานผลยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ แนวทางแก้ไข คือ ควรจัดประชุมหลังเสร็จสิ้นโครงการและวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการ กิจกรรม ให้ชัดเจนเพื่อสำหรับเป็นสารสนเทศในการปฏิบัติการในปีถัดไป

ทีมสุขภาพท้องถิ่นที่เข้ารับการพัฒนาศาสนาสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและตัวชี้วัดที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่วางไว้ มีการออกแบบประเมินผลเพื่อสะท้อน ผลลัพธ์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริม สุขภาพ สอดคล้องกับจรรยาบรรณ เรื่องจรรยาบรรณ (2549) พบว่า การทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นี้มีความสำคัญต่อ องค์การเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้บุคลากรเข้าใจเป้าหมายขององค์การที่ชัดเจน โดยเน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ไม่ เน้นกิจกรรม สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีตัวบ่งชี้ที่สามารถวัดได้เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงาน และสามารถเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับองค์การอื่นที่มีลักษณะงานที่เทียบเคียงกันได้และWone L (2012) ได้ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และการพัฒนากลยุทธ์ด้านสุขภาพได้สะท้อนประสบการณ์ ของแอฟริกา พบว่า ได้ส่งเสริมให้นำแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์(RBM)ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดย อิงอยู่บนพื้นฐาน 6 ประการ คือ ความง่าย การเรียนรู้ถึงการปฏิบัติ การตรวจสอบได้ การปรับตัว การเป็นหุ้นส่วนและ ความโปร่งใส หลักการเหล่านี้ถูกนำมาปฏิบัติในรูปแบบของการออกนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการ พัฒนาและการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ ที่ผ่านมาประเทศในแถบแอฟริกาหลายประเทศได้ นำเสนอจุดแข็งจุดอ่อนของระบบการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มาใช้ในด้านสุขภาพ ประเทศเซเนกัล พบว่า การ ผิดกรอบที่ไม่เพียงพอนำไปสู่ขาดการวางแผน ประเทศวันดา มีการปรับปรุงตัวชี้วัดด้านสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ซึ่ง เป็นผลมาจากการสร้างความสอดคล้องของ HSSP ที่มีความสัมพันธ์กับกรอบงบประมาณรายจ่ายระยะปานกลางและ นำมาเป็นหลักในการจัดสรรงบประมาณ จึงจำเป็นที่หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการนำระบบการประเมินผลแบบมุ่ง สัมฤทธิ์ไปปฏิบัติอย่างแพร่หลายผ่านระบบธรรมาภิบาลและการเสริมสร้างขีดความสามารถและJanet Vahamak and Joakim(2011) ได้ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จากการศึกษา พบว่า ความคิดพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลังการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ นั่นก็คือ ความต้องการข้อมูลที่เราสามารถเข้าใจ และสามารถปรับปรุงข้อมูลเพื่อให้เข้ากับบริบทของการพัฒนา ดูเหมือนว่าจะไม่มีการแข่งขันในการพัฒนาความ ร่วมมือ แต่อย่างไรก็ตามการลงมือในการเชิงปฏิบัติการบริหารจริง ได้เผชิญกับความท้าทายและความยุ่งยากในเชิง ปฏิบัติและถูกตั้งคำถาม ข้อโต้แย้ง จากผู้ปฏิบัติงานและนักวิจัย ผลงานวิจัยที่ประสบผลสำเร็จบางคนได้ผลลัพธ์จาก เพื่อน เจ้าของโปรแกรมและโครงการส่วนตัว ความแตกต่างของผลลัพธ์การวิจัย การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ได้ พยายามดำเนินการทดลองใช้ในอดีตที่ผ่านมาและดูเหมือนสร้างการทำทลายก็ยังคงมีเหมือนเดิมทางทฤษฎีได้รับการ ตอบสนองเพื่อเป็นแนวทางในความหลากหลายทั้งทางเลือกและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องว่า ทำอย่างไรที่จะ เข้าใจการพัฒนาการบริหารงานที่ซับซ้อนขององค์กร อังโน อัครเดช ยมภักดี (2558, หน้า 99-100)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของทีมสุขภาพท้องถิ่นต่อการจัดทำแผนงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ทีมสุขภาพ ท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโครงการที่สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้และมีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุน การดำเนินงานระดับมากที่สุด การจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของทีมสุขภาพ ทั้ง 9 โครงการ มี ความชัดเจนในการกำหนดสาระสำคัญที่ครอบคลุม ตั้งแต่ความเป็นมาหลักการและเหตุผลทำไมต้องทำ ถ้าไม่ทำจะ เกิดปัญหาอย่างไร ตอบสนองยุทธศาสตร์ใด มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนต้องการให้เกิดผลลัพธ์ใด ต้องปฏิบัติและวัดได้ มี กิจกรรมที่สอดคล้องนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์เป็นลำดับขั้น ทำกิจกรรมแล้วได้ผลผลิตที่มีตัวชี้วัดเป็นรูปธรรม มีการออกแบบการประเมินผลที่สะท้อนว่า บรรลุตามผลผลิตและผลลัพธ์ได้ตามที่วางแผนไว้(สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ,2556) ที่สำคัญ คือ ทุกขั้นตอนของการกำหนดกิจกรรมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมตัดสินใจและการมีพี่ เลี้ยงสนับสนุนทีมสุขภาพท้องถิ่น ปัจจัยความสำเร็จของโครงการจะต้องตระหนักถึงผู้รับบริการหรือประชาชนเป็น ศูนย์กลาง ทั้งนี้เพื่อสร้างความพึงพอใจโดยรวมให้เกิดขึ้นซึ่งหมายถึงการยอมรับ รวมทั้งการใช้ประโยชน์ของโครงการ ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอันเป็นความปรารถนาสูงสุดร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียในโครงการต่าง ๆ เสมอ รวมทั้งการจัดการโครงการที่ต้องอาศัยผู้จัดการและทีมงานที่มีความเข้าใจภารกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ผลผลิต กิจกรรมอย่างชัดเจน ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อีกหนึ่งใน

ปัจจัยความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ คือ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสรรหา กำหนด คัดเลือก อบรม บุคลากร การสร้างการทำงานเป็นทีม (ปกรณัม ปรียากร, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนกร กรวัชรเจริญ (2555) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม พบว่า ปัจจัยด้านองค์ประกอบ คุณลักษณะ ด้านการ ออกแบบงานและด้านกระบวนการของทีมนั้นมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญและถาวร กุลโชติ (2550). ศึกษาประสิทธิผลการจัดระบบและการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลสูง ได้แก่ ด้านการเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินการจัดการ โดยให้ออกาสสมาชิก สามารถที่จะเข้ามาร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอน รองลงมา คือ ด้านความมุ่งมั่น และเสียสละและประเด็นการพัฒนาตามความเห็นของประชาชน จากการศึกษาของ อุไร

ภาควิชา (2552) พบว่า ประชาชนได้ให้ความเห็นว่าการให้บริการสาธารณะที่มีประสิทธิผลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้สูงที่สุด โดยได้จัดลำดับของความสำคัญของงานทางสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไว้เป็นลำดับที่ 3 มีแนวทางและข้อเสนอแนะ คือ จะต้องพัฒนาให้ความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุขและการใช้ ทรัพยากรธรรมชาติให้มีความคุ้มค่า สอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2547) ได้กล่าวถึง ปัจจัยความสำเร็จของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย 1.) การวางแผนกลยุทธ์ 2.) การจัด องค์กร 3.) การบริหารและพัฒนาบุคลากร 4.)ภาวะผู้นำ 5.)การสร้างแรงจูงใจ 6.)ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผลการ ปฏิบัติงาน 7.)การมีส่วนร่วม 8.)บรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในองค์กรและ 9.)การสนับสนุนจากเครือข่ายภายนอก

ที่เลี้ยงสนับสนุนช่วยเหลือให้ประสบผลสำเร็จ ยอดहतัย เทพธรรานนท์ (2552) ได้ให้ความหมายของ ระบบพี่เลี้ยงในองค์กรว่า พี่เลี้ยง(mentor) ในวงการศึกษาศึกษาและวิจัยเมื่อไม่นานมานี้เอง คำดั้งเดิมที่ใช้ใน สถาบันการศึกษาและมีความหมายคล้ายๆกันคือ “adviser” ภาษาไทยใช้คำว่าอาจารย์ที่ปรึกษาความจริงแล้ว “adviser” และ “mentor” มีความแตกต่างกันบ้างโดย “mentor” จะทำหน้าที่ “mentoring” คือ ให้คำปรึกษา แนะนำในเรื่องต่างๆอย่างใกล้ชิดช่วยเหลือให้กำลังใจเป็นพิเศษ เป็นส่วนตัวมากกว่ามุ่งเน้นให้คนที่อยู่ภายใต้การดูแลมี ความแข็งแกร่ง เชื่อมมั่นในตัวเอง สามารถทำงานได้เองตามลำพังและประสบความสำเร็จดังที่ตั้งเป้าหมาย แต่ “adviser” ทำหน้าที่ “advising” ซึ่งมีลักษณะออกไปในทางให้คำปรึกษา คำแนะนำตามหน้าที่ไม่มีจิตใจผูกพันใดๆ สำหรับพี่เลี้ยงของโครงการนี้สอดคล้องกับ โสภณ ภูเก้าล้วน (2557) ได้อธิบายขั้นตอนการทำระบบพี่เลี้ยงไว้ดังนี้ 1) การวางแผนการเป็นพี่เลี้ยงต้องยอมรับให้ได้ก่อนว่า ทั้งพี่เลี้ยงและผู้เรียนพึงได้มีโอกาสมาพบกันใหม่ จึงต้องใช้เวลา ของทั้งสองฝ่ายในการเตรียมตัวเตรียมคิด เตรียมการแสดงออกและเตรียมประเด็นต่างๆให้พร้อมเพื่อที่จะทำให้เกิด ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและเกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเคร่งเครียดในการวางแผนจัดทำ อย่างเป็นทางการจนมากเกินไป แต่ให้ทั้งพี่เลี้ยงและผู้เรียนได้คำนึงถึงสิ่งสำคัญเช่น แต่ละคนมีพื้นฐานมาอย่างไร ขณะนี้แต่ละคนรู้สึกอย่างไร รวมถึงในฐานะที่เป็นพี่เลี้ยง เราจะสามารถทำอะไรแก่ผู้เรียนของเราได้บ้างตลอดจน จะ เตรียมความช่วยเหลือผู้เรียนในด้านใดบ้าง 2) การสร้างความสัมพันธ์ภาพและทำข้อตกลงในกระบวนการพี่เลี้ยงนั้น ทั้งพี่เลี้ยงและผู้เรียนต่างเป็นหุ้นส่วนความสำเร็จซึ่งกันและกัน เข้าใจในประสบการณ์ที่ต่างกันและปรับวิธีการเรียนรู้ เข้าหากัน เพื่อสร้างความไว้วางใจเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพี่เลี้ยงและผู้เรียนมีความแตกต่างกัน มากๆ ในเรื่อง เพศ อายุ วัฒนธรรมจิตวิทยาทัศนคติและวิถีคิดในการทำงาน ทั้งสองฝ่ายไม่ควรด่วนสรุปในการ ตั้งเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีในกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงมากเกินไป อาจจำเป็นต้องตกลงกันในรายละเอียด แม้กระทั่งสรรพนามที่ใช้เรียกขานกัน การประชุมเพื่อการวางแผนและทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน ในสองครั้งแรกควร ห่างไม่เกินสัปดาห์ ในกรณีการเป็นพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการนั้นผู้ประสานงานกลาง จะทำหน้าที่เชื่อมโยงการวางแผน และการจัดประชุมระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้เรียนตลอดจนจัดให้มีการพบปะสังสรรค์กันระหว่างกลุ่มพี่เลี้ยงและกลุ่มผู้เรียน เป็นบางครั้งคราว 3) การพัฒนาผู้เรียนและการรักษาความสัมพันธ์อันดีในกระบวนการเป็นพี่เลี้ยงทั้งสองฝ่ายคือ ฝ่าย พี่เลี้ยงและฝ่ายผู้เรียน ต่างก็จะได้ให้เลือกการกำหนดเป้าหมาย ในกระบวนการเป้าหมายในการพัฒนาทักษะ เป้าหมายในการเพิ่มพูนการเรียนรู้และเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนทัศนคติซึ่งพี่เลี้ยงต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่

ต้นและผู้เรียนต้องเข้าใจและยอมรับขั้นตอนในการพัฒนาผู้เรียนและรักษาความสัมพันธ์อันดีเป็นขั้นตอนที่ยาวที่สุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่พี่เลี้ยงช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งสองฝ่ายจึงต้องร่วมกัน เลือกกิจกรรมหรือแม้แต่โครงการที่จะทำร่วมกันเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ทักษะและทัศนคติของผู้เรียน 4) การสิ้นสุด ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ การสิ้นสุดความสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการพี่เลี้ยง เนื่องจาก มิตรภาพหรือความสัมพันธ์ที่จบลงอย่างเป็นทางการจะทำให้ทั้งสองฝ่ายสิ้นสุดพันธะที่มีต่อกัน และมีความสัมพันธ์ไป เป็นเพื่อนร่วมงานเป็นมิตรที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการวิจัย พบว่า คู่พี่เลี้ยงและผู้เรียนคู่ใดที่ไม่ ดำเนินการจบความสัมพันธ์ จะทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความกระอักกระอ่วนใจในการพบปะสนทนาหรือการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นจนเป็นผลเสียต่อความรู้สึกของทั้งสองฝ่าย ในงานเลี้ยงหรือรับประทานอาหารร่วมฉลองความสำเร็จ ทั้ง สองฝ่ายอาจจะมีการแลกความประทับใจที่ได้ตั้งใจเขียนเพื่อขอบคุณซึ่งกันและกันอาจมีภาพถ่ายที่เคยทำกิจกรรม การเรียนการสอนมาด้วยกันเพื่อยืนยันว่าเคยได้ทำงานร่วมกันและจากกันด้วยความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย มีการศึกษา วิจัยระบบพี่เลี้ยงที่ส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ สมเกียรติ ทานอกและคณะ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาครูโดยใช้ กระบวนการสร้างระบบพี่เลี้ยง Coaching and Mentoring พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้บริหารศึกษานิเทศก์และครู มีสมรรถนะด้านความรู้และด้านการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีและครูมีสมรรถนะพื้นฐานด้านความรู้และด้านการ ปฏิบัติงานหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อสิ้นสุดโครงการ ผู้บริหารมีความสามารถเกี่ยวกับการสอนงานและให้คำแนะนำ โดยครูประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมและครูส่วนใหญ่มี ความสามารถในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับดี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ครูจัดกิจกรรม การเรียนรู้หลังเรียนสูงกว่าเกณฑ์ที่ครูกำหนดและส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้และครูมีความพึงพอใจต่อโครงการ ในภาพรวมระดับมากและจากการศึกษาพัฒนารูปแบบระบบพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้ ของครูผู้เรียนของนภาพร ศรีมรกต(2556) พบว่า ผลการทดลองใช้และผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบระบบ พี่เลี้ยง ก่อนและหลังการทดลอง ครูมีความสามารถในการจัดการเรียนรู้หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยภาพรวมการติดตามดูแลให้คำปรึกษาในการจัดการเรียนการสอน พบว่า ครูมีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความสามารถในการเขียน แผนการจัดการเรียนรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถอยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความคุณภาพรายงานการวิจัย เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน (วิจัยในชั้นเรียน) ของครู 8 คน พบว่า ได้ระดับดีเยี่ยม จำนวน 4 คน และระดับดีมาก จำนวน 4 คน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้บริหารที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของครูที่ใช้ รูปแบบระบบพี่เลี้ยง พบว่า มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของครูที่ใช้ระบบพี่เลี้ยงอยู่ในระดับมาก

เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นโครงการ ทต.และ อบต.มีความเห็นชอบกำหนดไว้ในแผน 3 ปี เพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่องและยั่งยืน จำนวน 8 แห่งจาก 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 เพราะเห็นประโยชน์ของการจัดทำแผนเพื่อใช้ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพความ ต้องการของประชาชนและศักยภาพของท้องถิ่น เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น “แผนสามปี” (องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก, 2559)

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่และเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การ สนับสนุน
2. ทีมสุขภาพท้องถิ่น จากเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล มีความมุ่งมั่นตั้งใจมีความสนใจที่จะเรียนรู้มี ความเข้าใจในการจัดทำแผนงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
3. การมีพี่เลี้ยง Coaching ในทุกระบวนการตามชุดเรียนรู้

4. ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน ในพื้นที่ดำเนินการ

5. ทีมที่ปรึกษา(ทีมอาจารย์สุรพล)ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและติดตามดูแลช่วยเหลือทีมพี่เลี้ยง สศร.1 อย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาและอุปสรรค

1. พี่เลี้ยงยังขาดประสบการณ์ ในการใช้เครื่องมือชุดความรู้ เมื่อเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้ทีมสุขภาพท้องถิ่น ในการอบรมเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ครั้ง ทีมอาจารย์ที่ปรึกษาจึงต้องทำความเข้าใจกับทีมพี่เลี้ยงเป็นระยะๆ ระหว่างการอบรม

2. ภาระงานประจำ ทำให้การดำเนินงานของทีมสุขภาพท้องถิ่น บางกิจกรรมล่าช้ากว่าที่กำหนดและทีมพี่เลี้ยง สศร.1 ขาดการติดตามอย่างใกล้ชิด

3. การขยายเครือข่ายของตำบลสุขภาวะทำให้ ผู้บริหารของเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและทีมสุขภาพท้องถิ่น เกิดความสับสนในแนวทางการขอสนับสนุนการรับทุนจากสสส. ส่งผลต่อการถูกตัดสิทธิ์ไม่ให้ทีมสุขภาพท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการนี้จนเสร็จสิ้น ทำให้ทีมสุขภาพท้องถิ่นไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามเงื่อนไขที่กำหนดได้แจ้งไว้ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ

4. ระหว่างการอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ครั้ง จำนวนพี่เลี้ยงมีจำนวนน้อยกว่าทีมสุขภาพท้องถิ่นส่งผลให้การเรียนรู้ระหว่างพี่เลี้ยงกับทีมสุขภาพท้องถิ่นไม่ต่อเนื่อง

5. ทีมสุขภาพท้องถิ่นบางทีมที่หน่วยงานภาคสาธารณสุขมาร่วมทีมไม่ต่อเนื่อง จะส่งผลถึงกระบวนการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหา พี่เลี้ยงต้องสนับสนุนช่วยเหลือมากกว่าทีมอื่นๆ

6. การหมดวาระของนายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและขาดความเข้าใจต่อโครงการของทีมสุขภาพท้องถิ่น ทำให้ไม่บรรลุไว้ในแผน 3 ปี

ข้อเสนอแนะ

1. การอบรมพี่เลี้ยงควรใช้กระบวนการปฏิบัติลงพื้นที่ที่มากกว่าอบรมในห้องเรียนและปรับเวลาดำเนินงานให้สอดคล้องกันระหว่าง ทีมสุขภาพและพี่เลี้ยงรวมทั้งควรมีการบูรณาการกับงานประจำของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล

2. การวางแผนในการดำเนินงานเยี่ยมติดตามของทีมพี่เลี้ยงต้องกำหนดให้ชัดเจนแน่นอนตั้งแต่ต้นปี และทำข้อตกลงกันให้ชัดเจนระหว่างพี่เลี้ยงและทีมสุขภาพท้องถิ่นต้องปรับตัวเองให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างพี่เลี้ยงกับทีมสุขภาพท้องถิ่นของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ทีมพี่เลี้ยงควรมีจำนวน 2 คนต่อ 1 ทีม การจัดทีมพี่เลี้ยงควรมีหลักและรองเมื่อพี่เลี้ยงหลักติดภารกิจพี่เลี้ยงรองช่วยสนับสนุน

4. ควรตรวจสอบข้อมูลเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่เข้าร่วมโครงการที่ได้รับทุนจาก สสส. นอกจากสอบถามผู้บริหารแล้วควรมีการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งอื่นด้วย อาจเป็นเพราะมีการเปลี่ยนผู้บริหาร ทำให้ไม่ทราบข้อมูลเดิมหรือผู้บริหารต้องการแหล่งทุนที่มาสนับสนุนการดำเนินงานให้มากที่สุดหรือเกิดความสับสนในแนวทางปฏิบัติของแหล่งทุน สสส.

5. การคัดเลือกทีมสุขภาพท้องถิ่น ควรมีการลงไปสำรวจข้อมูลในพื้นที่ก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการและทีมพี่เลี้ยงควรจะมีส่วนในการคัดเลือกผู้ที่จะมาร่วมทีมสุขภาพท้องถิ่นของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย

6. ทีมสุขภาพท้องถิ่นที่หน่วยงานสาธารณสุขไม่มาร่วมทีมหรือมาไม่ต่อเนื่อง ควรเสริมทีมพี่เลี้ยงให้ติดตามอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป็นงานด้านสุขภาพการสนับสนุนเชิงวิชาการจึงมีความจำเป็นมากสำหรับทีมสุขภาพท้องถิ่น

7. เมื่อเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับทุนจากสสส.แล้ว ทีมพี่เลี้ยงควรไปพบผู้บริหารของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง พร้อมชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้รับทุน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรมีการพัฒนาทักษะบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้เป็นพี่เลี้ยงสามารถใช้เครื่องมือชุดนี้ในการ Coaching บุคลากรในพื้นที่ให้บริหารจัดการแผนงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
2. ควรใช้เครื่องมือชุดนี้พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานเครือข่ายให้มีทักษะในการจัดทำแผนงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เช่น คณะทำงานจัดทำแผนงานด้านอื่นๆ คณะกรรมการพิจารณาแผนงาน/โครงการกองทุนสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล เป็นต้น
3. ควรเสนอให้มีการบรรจุเครื่องมือชุดนี้ในหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารงานสาธารณสุข เพื่อให้เป็นพี่เลี้ยงสร้างทีมในการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เล่มที่ 3*.นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลิตา วรศิริ. (2559).*ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แขวงทางหลวงนครราชสีมา*.การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต .คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.
- ดารีวรรณ เศรษฐ์ธรรม, กาญจนา นานะพินธุ และวรรณภา อธิติะ. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ (Determinants of health)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ถาวร กุลโชติ.(2550).*ประสิทธิผลการจัดระบบและการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง กรณีศึกษาอำเภอชลุง จังหวัดจันทบุรี*.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพาชาติ เมฆสุวรรณค์. (2539).*การบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์*.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ทิพาชาติ เมฆสุวรรณค์.(2543). *การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2543). *การบริหารผลการดำเนินงาน(Performance Management)*.รวมบทความวิชาการ100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย.กรุงเทพฯ: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนกร กรวัชรเจริญ.(2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของพนักงานบริษัทควอลิตี้เฮาส์ จำกัด(มหาชน)*.การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นครินทร์ เมฆไตรรัตน์.(2546). *ทิศทางการปกครองท้องถิ่นของไทยและต่างประเทศเปรียบเทียบ*. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- นภาพร ศรีมรกต (2556).*การพัฒนารูปแบบระบบพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการเรียนรู้ของครูผู้เรียน โรงเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร* รายงานวิจัย. สกลนคร: วิทยาลัยศึกษานิสิตศึกษานิสิตศึกษา กอการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม.
- นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา.(2559) *ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร*.วารสาร วิชาการสาธารณสุข 2559; 25(1) : 147-56.
- บังภู พัฒนา. (2558). *รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตบริการสุขภาพที่ 3*.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปกรณ ปรียากร. (2544). *การวางแผนกลยุทธ์ : แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์*. กรุงเทพฯ:เสมาธรรม.
- ปกรณ ปรียากร. (2545). *การวางแผนการวิเคราะห์และแนวทางการบริหารโครงการให้ประสบผลสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปกรณ ปรียากร. (๒๕๕๕).*การบริหารโครงการ : แนวคิดและแนวทางในการสร้างความสำเร็จ*. พิมพ์ครั้งที่ ๑๔. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปนัดดา มีทรัพย์. (2557). *แนวทางการพัฒนาไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของเทศบาลตำบลบ้านกลาง อำเภอมือเมือง จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2542). *การบริหารโครงการ*. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2542). *นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี*. พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์

- ประชุม รอดประเสริฐ.(2549) *คู่มือการวางแผนและบริหารโครงการสำหรับส่วนราชการ*.เอกสารอัดสำเนา.
กรุงเทพฯ: สำนักงบประมาณ.
- ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2557). *การวางแผน ความหมาย กระบวนการและอุปสรรค*.เอกสารประกอบการสอน
วิชา รศ.640 นโยบายสาธารณะและการวางแผน. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประสิทธิ์ ตงยั้งศิริ (2533). *การวิเคราะห์และประเมินโครงการ*. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- บุญญาภา นิธิพิเชฐ (2559).*การมีส่วนร่วมในการบริหารแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ประจำปีงบประมาณของ
บุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ*.รายงานผลการศึกษา:สำนักงานคณะศึกษาศาสตร์.
มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พิชุกรรณ กิติกุล.(2559).*การพัฒนากระบวนการโดยการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์* บทความวิชาการ. กรุงเทพฯ:
สำนักวิชาการ.สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2554). *การวางแผนการบริหารและการประเมินผลโครงการ*. เอกสารประกอบการสอน.
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหาร
ศาสตร์.
- ยอดหทัย เพชรานนท์และประมวล ตั้งบริบูรณ์รัตน์.(2552). *คู่มือ mentor-mentee-mentoring = ศาสตร์และ
ศิลป์ของการเป็นนักวิจัยที่เลี้ยงที่ดี* พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : มูลนิธิบัณฑิตยสภาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
แห่งประเทศไทย.
- ราชกิจจานุเบกษา (2552). เล่มที่ ๑๒๖/ตอนที่ ๘๔ ก.พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหาร
ส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗. (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๒). กรุงเทพฯ.
- ราชกิจจานุเบกษา (2552). เล่มที่ ๑๒๖/ตอนที่ ๘๕ ก.พระราชบัญญัติการจัดตั้งเทศบาล พ.ศ.๒๕๔๖. (แก้ไขเพิ่มเติม
ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๕๒). กรุงเทพฯ.
- วันชัย มีชาติ . (2554). *การบริหารองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- วันวิสาข์ เกิดผล. (2546). *ปัจจัยต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของทีมงานของบริษัทในอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วน
ประกอบยานยนต์ในจังหวัดสมุทรปราการ*. ปริญญาานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ.
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์.(2543) *การกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542* .กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาการพัฒนาประชาธิปไตย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด พรหมจ้อย.(2552).*เทคนิคการประเมินโครงการ*.พิมพ์ครั้งที่6.ฉบับปรับปรุง.นนทบุรี: จตุพร ดีไซด์.
- สิน พันธุ์พินิจ(2555).*เทคนิคการวางแผนและประเมินโครงการ*.กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒนา.
- สุพาดา สิริกุดตา.(2543).*การวางแผนและการบริหารโครงการ*.กรุงเทพฯ:โดมอนด์ อิน บิสซิเนส เวิร์ด.
- สุภาพร พิศาลบุตร.(2550) *การวางแผนและการบริหารโครงการ*. กรุงเทพฯ : วิรัตน์ เอ็ดดุกะเซ็น.
- สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน, วนิตา วัฒนชีโวปกรณ์, เทวธิดา ชันคามโกภัก และสุชาดา คุ่มสลุด. (2556). *คู่มือแนวทาง
การพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น*.
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. (2547). *การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสด็จ โรจนธรรม,ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และวรางคณา จันทร์คง. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน
การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช*.

- วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *ประกาศข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2559.*
 นนทบุรี: เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.(2547).*คู่มือการวางระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ระดับกระทรวง.*
 กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก.(2559). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก (พ.ศ. 2560-2564).* เอกสารอัดสำเนา.มหาสารคาม.
- อนันต์ เกตุวงศ์. 2541. *หลักและเทคนิคของการวางแผน.* พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมร นนทสุต.(2553).*คู่มือถ่ายระดับของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในระดับท้องถิ่น/ตำบล.*เอกสารชุดคู่มือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ชุดที่ 2.เอกสารอัดสำเนา.
- อมร นนทสุต.(2554).*การสร้างแผนงานและโครงการจากค่ากลาง.*เอกสารอัดสำเนา.
- อรทัย ก๊กผล. (2552). *การบริหารจัดการและการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชน ตอนที่ 6. คู่มือคู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น.*พิมพ์ครั้งที่ 1 สถาบันพระปกเกล้า. กรุงเทพฯ: ส.เจริญการพิมพ์.
- อุไร ภาควิชัย.(2552).*ประสิทธิผลการให้บริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลศาลายาอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น.วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โสภณ ภูเก้าล้วน.(2557).*ระบบพีเลียงในการทำงานโครงการการเพิ่มศักยภาพการบริหารทุนมนุษย์.*
 กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สำนักพัฒนาผู้ประกอบการ บริษัท เอ็มดีก โฮลดิ้ง จำกัด.

ภาคผนวก

ประมวลภาพกิจกรรมการดำเนินงานการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นพื้นที่ภาคเหนือตอนบน
เพื่อจัดทำแผนงานด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์



ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้าใจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างทีมสุขภาพท้องถิ่นและลงนามทำข้อตกลงร่วม (MOU) วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมไอบิสสไตล์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมสุขภาพท้องถิ่น จำนวน ๓ ครั้ง



ครั้งที่ ๑ วันที่ ๗ - ๘ กค. ๒๕๕๗
ณ โรงแรมไอบิสสไตล์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ - ๘ สค. ๒๕๕๗
ณ โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ - ๑๘ กย. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



ถอดบทเรียนและสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ ครั้งที่ ๕
วันที่ ๒๘ พย. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมฮอลิเดย์อินน์อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



ถอดบทเรียนและสะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ ครั้งที่ ๖
วันที่ ๑๑ - ๑๒ ธค. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเบลีลล่าอำเภอปายจังหวัดแม่ฮ่องสอน



ทีมที่เลี้ยงเยี่ยมติดตาม โครงการของ อปท. ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการที่ได้รับทุนจาก สสส. รอบที่ ๑
วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซ็นทาราดวงตะวัน อ.เมือง จ.เชียงใหม่



ประชุมคณะทำงาน ทีมพี่เลี้ยงและทีมสนับสนุนวิชาการ ๑๕ ครั้ง



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงาน วันที่ ๑๔ -๑๕ มกราคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมเบลีลล่า อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

แบบสอบถามความพึงพอใจเนื้อหากระบวนการอบรมและโครงการ
เรื่อง การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ตามรายการประเมินในช่องตรงกับความคิดเห็นของท่าน

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ส่วนที่ 1 เนื้อหาการอบรม					
1. เนื้อหาการอบรมมีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น					
2. ปริมาณเนื้อหา มีความเหมาะสมกับความต้องการ					
3. เนื้อหาไม่ยากจนเกินไป					
4. รูปแบบการระดมความคิดเห็นมีความเหมาะสม					
5. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีความชัดเจน					
ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดอบรม					
6. ระยะเวลาในการบรรยายแต่ละเรื่องมีความเหมาะสม					
7. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมระหว่างการอบรมมีความเหมาะสม					
8. เนื้อหาแต่ละเรื่องมีความสอดคล้องต่อเนื่องและเป็นระบบก่อให้เกิดความเข้าใจ					
9. สัดส่วนระหว่างการอบรมภาคบรรยายและภาคปฏิบัติมีความเหมาะสม					
10. รูปแบบของการฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดความเข้าใจได้ดี					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ส่วนที่ 3 ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการของทีมสุขภาพท้องถิ่น

รายการ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ	โปรดอธิบายเหตุผล
1. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้ออบรมมากขึ้น				
2. ท่านสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้				
3. การอบรมครั้งนี้เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของท่าน				
4. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้แก่ผู้อื่นที่ไม่ได้เข้าการอบรมได้				
5. ท่านสามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนด้านอื่นๆ ได้				
6. ท่านได้รับประโยชน์จากการถ่ายทอดประสบการณ์/เรียนรู้ร่วมกัน				
7. ท่านได้เครือข่ายร่วมคิด/ร่วมงานเพิ่มขึ้น				
8. พี่เลี้ยงน่าจะช่วยเสริมการดำเนินงานในพื้นที่ของท่านได้ดี				

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในการให้ข้อมูล

แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสุขภาพท้องถิ่นหลังเสร็จสิ้นโครงการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ตามรายการประเมินในช่องตรงกับความคิดเห็นของท่าน

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. โครงการนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น					
2. เนื้อหาการอบรม มีความเหมาะสม					
3. ทีมสุขภาพท้องถิ่นนำไปปฏิบัติได้ไม่ยากจนเกินไป					
4. ประเด็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีความเหมาะสม					
5. ระยะเวลาในการดำเนินงานมีความเหมาะสม					
6. รูปแบบของการอบรมแบบนี้ทำให้เกิดความเข้าใจได้ดี					
7. โครงการนี้สามารถสร้างความเข้าใจนำไปประยุกต์ใช้ได้					
8. พี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน					
9. ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม					

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในการ

แบบข้อความเพื่อประเมินผลการเรียนรู้และสะท้อนผลลัพธ์

ทีมพี่เลี้ยงผู้ประเมิน.....

ทีมสุขภาพท้องถิ่น อบต./ทต.....

ลงพื้นที่ครั้งที่ (วันที่.....)

กิจกรรมที่ทีมสุขภาพดำเนินการ ได้แก่

1.....

2.....

3.....

ส่วนที่ 1 เกิดผลลัพธ์ คือ มีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย จากการปฏิบัติงานตามโครงการของทีมสุขภาพ

1. กิจกรรมที่ เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลถึงผลลัพธ์

1.) ไม่เกิด เพราะเหตุใด

.....
.....

ทีมสุขภาพท้องถิ่นมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร.....

.....
.....

2.) เกิดหรือมีร่องรอยที่จะส่งผลถึงผลลัพธ์ อย่างไร

.....
.....

ปัญหา-อุปสรรคการดำเนินงาน.....

.....
.....

แบบCheck list ของพี่เลี้ยงเพื่อประเมินการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ของทีมงานสุขภาพท้องถิ่น

รายการ	รายละเอียด			.....ข้อเสนอแนะ
	มี	ไม่มี	ปรับปรุง	
1. ชื่อโครงการบ่งบอกถึงทำอะไรกับใคร ที่ไหน มีความชัดเจน				
2. มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนดำเนินโครงการนี้แล้วได้ผลลัพธ์อะไร				
3. มีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้				
4. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน				
5. มีการกำหนดกิจกรรมที่ส่งต่อการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน				
6. มีการกำหนดระยะเวลาดำเนินงานแต่ละกิจกรรมชัดเจน				
7. มีการแจกงบประมาณการดำเนินงานละเอียดชัดเจน				
8. มีการออกแบบการประเมินผล				
9. บอกวิธีการหรือแหล่งข้อมูลสำหรับประเมินผล				
10. อบต./ทต.มีงบประมาณร่วมสนับสนุน				
11. ชุมชนมีความตระหนัก มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา				
12. ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง				
13. ผู้บริหารท้องถิ่นมีความกระตือรือร้น มีนโยบายที่ชัดเจน				
14. สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ด้านกายภาพ เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม ฯลฯ) ที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี				

ข้อสังเกตอื่นๆ.....

.....

.....

ตัวอย่าง แผนงาน/โครงการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของทีมสุขภาพท้องถิ่น

1. **ชื่อโครงการ :** สร้างการมีส่วนร่วม ลด ละ เลิก ดื่มสุราในวัยทำงาน ของชุมชนบ้านนาจลอง ตำบลแม่ณาเต็ง อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. หลักการและเหตุผล

พื้นที่ตำบลแม่ณาเต็ง ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระยะทางห่างจากตัวอำเภอบาย 4 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 317 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน 4 บ้านบริวาร ประชากรรวมประมาณ 7,208 คน และประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวพื้นเมือง รองลงมาคือชาวเขาเผ่าลีซูและเผ่าลาหู่ จำนวนครัวเรือน 2,831 ครัวเรือน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพด้านการเกษตร เป็นหลัก และมีอาชีพเสริมภายในครัวเรือน เช่น การจักสาน ฯลฯ จากการวิเคราะห์ปัญหาทางด้านสุขภาพที่ผ่านมาเป็นการดำเนินงานหลักของหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ณาเต็ง เป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณ ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหายังเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพได้ตามความเป็นจริงของปัญหาประชาชนในพื้นที่

จากการเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ทีมสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ทีมสร้างเสริมสุขภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ณาเต็ง ได้วิเคราะห์ปัญหาทางด้านสุขภาพตามกระบวนการเรียนรู้ พบว่า ปัญหาที่ชาวบ้านได้ให้ความสนใจต้องจัดการเป็นลำดับแรกคือ ปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของวัยทำงาน ซึ่งปัญหารองลงไป ได้แก่ การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย ความยากจนและความเครียด ครอบครัวแตกแยกขาดความอบอุ่น ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการดื่มสุราทั้งสิ้น นอกจากนี้ชุมชนยังมีค่านิยมที่สืบทอดกันมา เช่น การรวมตัวกันตั้งวงดื่มสุราในหมู่บ้านหลังเลิกงานและมักเกิดเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ การเลี้ยงสุราในงานประเพณีต่างๆในหมู่บ้าน เช่น งานศพ งานปีใหม่ สงกรานต์ งานบวช ขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน ฯลฯ จากข้อมูลการสำรวจการดื่มเหล้าของชาวบ้านวัยทำงาน (อายุ 15 -60 ปี) ในพื้นที่รับผิดชอบที่มีการจัดเก็บข้อมูลจำนวน 5 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 633 คน พบว่า

บ้านแม่ณาเต็งนอก หมู่ 1 มีวัยทำงาน จำนวน 81 คน ดื่มสุรา จำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.6

บ้านแม่ของ หมู่ 5 มีวัยทำงาน จำนวน 98 คน ดื่มสุราจำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 38.8

บ้านนาจลอง หมู่ 6 มีวัยทำงาน จำนวน 225 คน ดื่มสุราจำนวน 142 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.1

บ้านแม่ณะ หมู่ 8 มีวัยทำงาน จำนวน 68 คน ดื่มสุราจำนวน 32 คนคิดเป็น ร้อยละ 47.05

บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 มีวัยทำงาน จำนวน 191 คน ดื่มสุราจำนวน 96 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.3

ในภาพรวมมีพฤติกรรมดื่มสุราแบบประจำ คือ ดื่มทุกวัน จำนวน 37 คน ดื่มสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน จำนวน 20 คนและดื่มเป็นบางครั้ง จำนวน 269 คน มีครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุรา จำนวน 281 ครอบครัว

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า บ้านนาจลองหมู่ 6และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11เป็นหมู่บ้านที่มีการดื่มสุรามากที่สุด แต่เป็นหมู่บ้านที่มีทุนทางสังคม คือ ความร่วมมือของชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีหลายอย่าง ได้แก่ เป็นหมู่บ้านเกษตรกรรม มีความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน ประกอบกับมีโครงการสนับสนุนอื่นๆ เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการพาลูกจูงหลานเข้าวัด ที่มีการดำเนินงานอยู่อย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่เห็นผลชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังนั้นทีมสร้างเสริมสุขภาพตำบลจึงได้คัดเลือก หมู่ 6และ11 มาดำเนินการเป็นหมู่บ้านนำร่อง ในการจัดการปัญหา เรื่อง การดื่มสุราในวัยทำงาน มีการประชาคมหมู่บ้านนำร่อง 2 หมู่บ้านดังกล่าว ซึ่งประกอบไปด้วย แกนนำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ส.อบต.)ตัวแทนผู้ผลิตสุราในชุมชน ชาวบ้านที่เป็นทั้งผู้ดื่มสุราและไม่ดื่มสุรา รวมทั้งสิ้น 30 คน ค้นหาสาเหตุของปัญหาการดื่มเหล้าในวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยทางด้านบุคคล คือ ดื่มสุราตามบรรพบุรุษที่ดื่มสุรามา นานาน ญาติพี่น้องก็เห็นว่าเป็นเรื่องปกติที่ใครๆเขาก็ดื่มกัน จนกลายเป็นความเคยชิน อยากดื่มก็ดื่ม สาเหตุมาจาก ความเครียดจากปัญหาครอบครัว กลุ้มใจ ก็หาทางออกโดยการดื่มสุรา และทำงานเหนื่อยคิดว่าการดื่มสุราช่วยแก้ อาการปวดเมื่อยตัว ในส่วนของครอบครัวก็มีส่วนชักชวนกันดื่มสุราสืบเนื่องมาจากมีปัจจัยบางอย่างสนับสนุน เช่น ญาติพี่น้องมาจากที่อื่นมาเยี่ยมเยียนก็มีการจัดเลี้ยงอาหารและมีการดื่มสุราเป็นตัวชูโรงในการพูดคุย ไปหาของป่าได้ สัตว์ป่ามาเป็นอาหารก็จะดื่มสุราร่วมกันในครอบครัว(ไปหาของป่ามาได้หรือซื้อของป่าที่มาจากชาย เาามาทำเป็นกับแก้ม) การสังสรรค์กันในครอบครัวและระหว่างเพื่อนฝูงในกรณีต่างๆ เช่น ฉลองวันเกิด บุตร-หลานเรียนจบรับปริญญา การชักชวนของเพื่อนบ้านทั้งในและนอกหมู่บ้าน ชวนเพื่อนร่วมงานมาดื่มที่บ้านหลังเลิกงานเพื่อคุยปรึกษาหารือนัดหมายวางแผนการทำงาน ประกอบกับในหมู่บ้านยังมีร้านจำหน่ายสุรา จำนวน 5 ร้านและหมู่บ้านใกล้เคียงอีกจำนวน 2 ร้าน มีแหล่งผลิตเหล้าชุมชนชายในพื้นที่ จำนวน 1 แห่ง มีการบริการขายหลายรูปแบบตามใจผู้บริโภคทั้งแบ่งขาย เข้าถึงง่ายราคาถูก ขายเงินเชื่อ ในกรณีเป็นงานบุญต่างๆ ในหมู่บ้าน เอาไปก่อนจ่ายเงินภายหลังและบางร้านมีบริการ ส่งถึงที่มีการตั้งวงดื่มสุราร่วมกันอยู่ ไม่จำกัดเวลาซื้อได้ตลอดเวลา รวมทั้งชาวบ้านยังมีค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อ อื่นๆสืบทอดกันมาในการดื่มสุรา เช่น ถูกหวยรางวัลใหญ่ก็ฉลองกัน การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์แล้วได้ตามที่ขอก็จัดเลี้ยง สุรา วันเกิด วันรับปริญญา ลูกหลาน ญาติพี่น้อง หลังจากการทำงาน เช่น สร้างบ้านใหม่ ลงแขก ก็เลี้ยงสุรา ความเชื่อของท้องถิ่นการดื่มเหล้าที่ผสมสมุนไพรเป็นการบำรุงร่างกาย เป็นยาอายุวัฒนะ รักษาโรคบางโรคได้และต้อง ดื่มเป็นเวลานานจึงจะเห็นผล รวมทั้งสาเหตุที่เกิดจากเลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีของชุมชน ถ้าไม่เลี้ยงเจ้าภาพกลัว เสียหน้าชาวบ้านจะนิทา ไม่มาร่วมงาน เช่น ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานบวช งานแต่งงาน งานผ้าป่า งานกฐิน เทศกาล เข้า ออกพรรษา งานยี่เป็ง ลอยกระทง ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น จากสาเหตุของปัญหาเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อชุมชน คือ มีคนติดสุราเพิ่มขึ้น จากข้อมูล รพ.สต.บ้านแม่ของ ที่ได้มีการสำรวจ พบว่า ประชากร หมู่ 6 และ หมู่ 11 ในช่วงอายุ 15 – 60 ปี จำนวน 1,168 คน ดื่มสุรา จำนวน 238 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.38 ในจำนวนที่ดื่ม สุรามีพฤติกรรมดื่มเป็นบางครั้ง(นานๆที) จำนวน 196 คน คิดเป็น ร้อยละ 82.35 ดื่มสุรา 1-3 วัน/สัปดาห์ จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.98 และดื่มทุกวัน จำนวน 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.66 รวมครอบครัวที่ดื่มสุรา จำนวน 60 ครอบครัว การดื่มสุราของประชากรหมู่ 6 และหมู่ 11 ส่งผลให้ครัวเรือนมีหนี้สินเพิ่มขึ้น จำนวนครัวเรือนมีหนี้สินที่ เกิดจากการดื่มสุรา ประมาณ 30 ครอบครัว และผู้ที่ดื่มสุราไม่มีความสุข บางคนดื่มมากจนไม่สามารถไปทำงานได้ ทำให้ขาดรายได้ และคนที่ดื่มสุราเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น ในปี 2556 – 2557 ได้แก่ โรคตับแข็ง 2 คน สุราเรื้อรัง 7 คน โรคเบาหวาน 6 คน โรคความดันโลหิตสูง 7 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ดื่มสุราที่มี ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 202 คน เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 162 คน ผลกระทบอื่นๆที่เกิดตามมา คือ การเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุการดื่มสุรา มีเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทในครอบครัว มีครอบครัวที่แยกกันอยู่อันเนื่องมาจาก การดื่มสุรา และในงานประเพณีต่างๆ เจ้าภาพจ่ายเงินเพิ่มขึ้นในการซื้อเหล้ามาเลี้ยงผู้ร่วมงาน ทั้งยังมีเหตุการณ์ ทะเลาะวิวาทกันในงานบ่อยครั้ง จากสถิติที่หน่วยงานราชการ เช่น สถานีตำรวจ โรงพยาบาลปาย ได้รวบรวมไว้ไม่ พบว่ามีข้อมูลจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราหรือทะเลาะวิวาทจนเป็นคดีความหรือเข้า โรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา แต่เท่าที่สังเกตและสอบถามจากผู้นำชุมชนพบว่า การเกิดอุบัติเหตุเป็นอุบัติเหตุเล็กน้อย แต่บ่อยครั้ง ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือเป็นคดีความขึ้นโรงขึ้นศาล การทะเลาะ วิวาทในงานเลี้ยงงานบุญ

มีการไปเจรจาตกลงที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 11 ราย (ข้อมูลปี 2556)

ดังนั้นทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่มาเต็ง จึงได้จัดทำแผนสุขภาพของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหามาจากการ วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยใช้แนวคิดและกระบวนการ Logic Model โดยมุ่งเน้นพัฒนากิจกรรมตาม

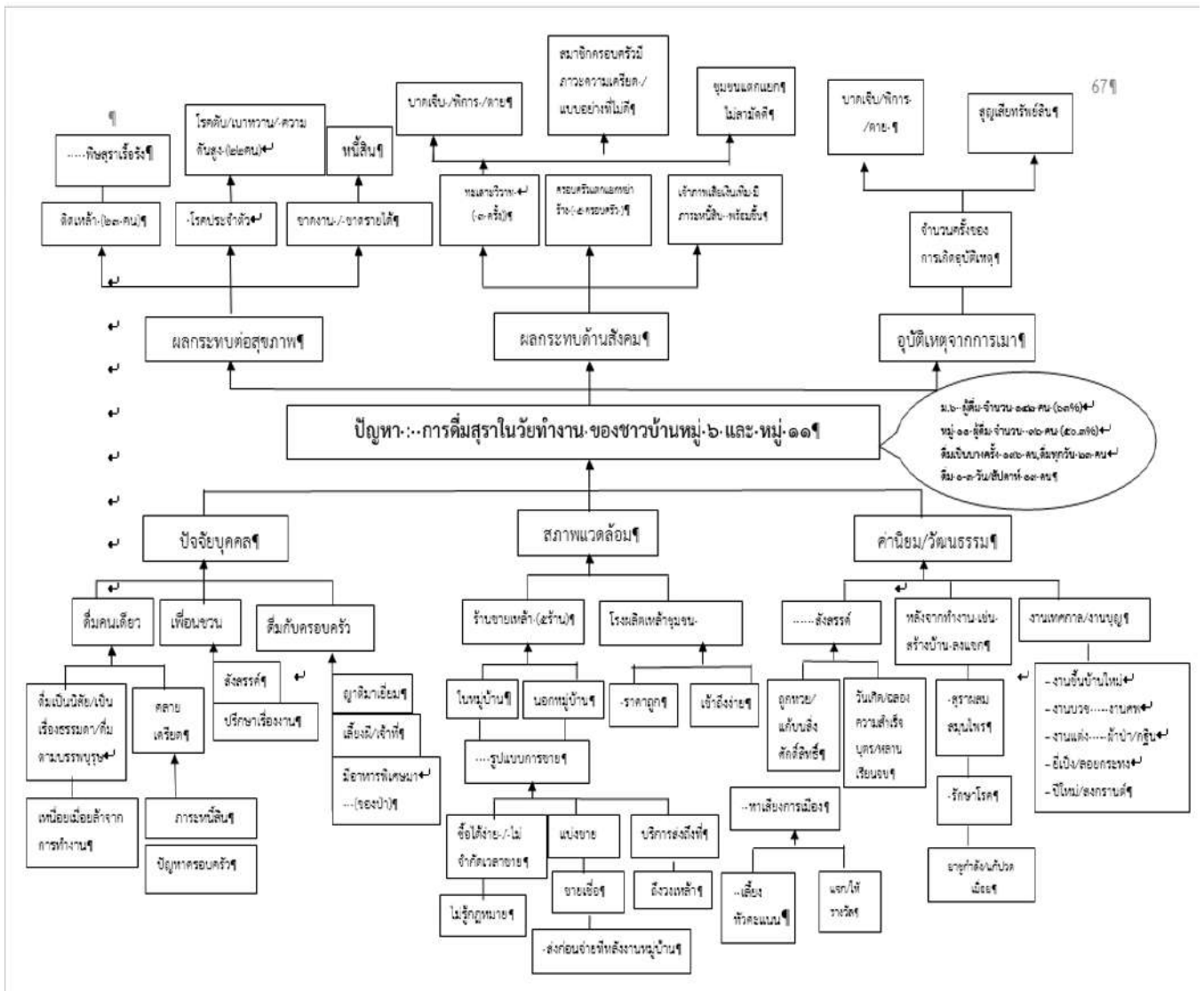
ชุดโครงการ เพื่อตอบสนองต่อผลลัพธ์ ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว โดยในกลุ่มผลลัพธ์ระยะสั้นและผลลัพธ์ระยะกลาง เป้าหมายที่ต้องการให้เกิด ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผลลัพธ์ที่ 1 คือ ผู้ดื่มสุรามีความรู้ความตระหนักถึงโทษพิษภัยของสุรา และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มสุรา รวมทั้งเกิดจิตสำนึกอาสาที่ช่วยขับเคลื่อนกระตุ้นให้ผู้ที่ยังดื่มสุราอยู่ สามารถ ลด หรือเลิกดื่มสุรา โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการกำหนดจากการวิเคราะห์แรงเสริม คือ สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมกับทีมสุขภาพตำบลแม่มาเต็ง มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโทษ/ภัยของสุรา และกิจกรรมสนับสนุนของชุมชนที่มีส่วนช่วยลดการดื่มสุรากับช่องทางสื่อของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ประชาสัมพันธ์เน้นประเด็น “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” “ ดื่มสุราในงานบุญบาป” ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการต่อยอดกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการของชุมชนให้เข้มข้นต่อเนื่องมากขึ้น เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาโครงการงดเหล้าในงานศพ โครงการหมู่บ้านศีล 5 จัดเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มที่ยังดื่มสุราและกลุ่มผู้สนับสนุนการไม่ดื่มสุรา โดยใช้วิทยากรที่เป็นต้นแบบในชุมชน เช่น พระนักเทศน์ บุคคลต้นแบบที่ไม่ดื่มสุรา (คนดี ศรีแผ่นดินของชุมชน) บุคคลที่ผู้ดื่มสุรารักหรือให้ความนับถือไว้มุ่งมั่นชักจูงใจให้ ลด ละ เลิกดื่มสุรา จากการวิเคราะห์แรงต้าน คือ ประชาคมชุมชนในการคืนข้อมูลทีวีวิเคราะห์ปัญหาการดื่มสุราของกลุ่มคนวัยแรงงานและแนวทางที่จะร่วมกันดำเนินการของชุมชนให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชน จัดประชุม /อบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษ พิษภัยจากการดื่มสุราและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราให้แก่ กลุ่มผู้ดื่มสุรา เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ ที่ถูกต้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมสันตนาการในชุมชนและให้ข้อมูลแหล่งที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ

กลุ่มผลลัพธ์ที่ 2 สมาชิกในครอบครัวของผู้ดื่มมีความตระหนักของโทษพิษภัยจากการดื่มสุรา มีความตระหนัก เกิดทัศนคติที่ดี ความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่ม และมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ดื่ม ลด ละ เลิกการดื่มสุรา โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการกำหนดจากการวิเคราะห์แรงเสริม คือ จัดประชุม /อบรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษ พิษภัยจากการดื่มสุรา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกดื่มสุรา และครอบครัวที่ดื่มสุรา ผลักดันให้ครอบครัวผู้ดื่มสุราเข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุน ต่อยอดโครงการที่เกี่ยวข้องร่วมกันเป็นครอบครัว เช่น โครงการค่ายครอบครัว ขยายพื้นที่ปลอดเหล้าในหมู่บ้าน โครงการพาลูก จูงหลานเข้าวัด จากการวิเคราะห์แรงต้าน คือ จัดอบรมส่งเสริมความรู้สมุนไพรมัดเพื่อสุขภาพแก่กลุ่มแม่บ้านในชุมชน จัดกิจกรรมสันตนาการของชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว จัดเวทีคืนข้อมูล และติดตามผลก้าวหน้าการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ดื่มสุรา

กลุ่มผลลัพธ์ที่ 3 คือ เกิดกติกาหมู่บ้านไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณีต่างๆในชุมชน และร้านขายสุรา/โรงงานผลิตสุราชุมชนปฏิบัติตามกฎหมาย โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการกำหนดจากการวิเคราะห์แรงเสริม คือ จัดประชุมชี้แจงแกนนำชุมชนและทีมสร้างเสริมสุขภาพของหมู่บ้าน เพื่อสร้างแนวร่วมกำหนดกติกาและประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมการบริโภคสุรา เพื่อสนับสนุนการกำหนดพื้นที่ห้ามดื่มสุราและไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน กำหนดทีมเฝ้าระวังการปฏิบัติตามมติการร่วมของชุมชน ไม่ดื่มในที่ห้ามดื่ม และการไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน เวทีคืนข้อมูลเปรียบเทียบผลกระทบที่ผ่านมา จากที่ยังไม่มีกติกาของชุมชน กับการงดดื่มสุราในที่ห้ามดื่ม และการไม่เลี้ยงสุรา ในงานประเพณีของชุมชนในเวทีการประชุมของหมู่บ้านทุกครั้ง จากการวิเคราะห์แรงต้าน คือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา โดยเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน เข้าร่วมและมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาชุมชน เพื่อให้ กลุ่มวัยทำงาน ลด ละ เลิก ดื่มสุรา กำหนดการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุรา โทษและพิษภัยของการดื่มสุรา รวมทั้งกฎหมายในการจำหน่ายสุราและผลกระทบต่างๆในชุมชนทุกช่องทาง อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนเลี้ยงน้ำต้มยาสมุนไพรมัด เป็นยาบำรุงร่างกาย แทนการเลี้ยงสุราในงานบุญต่างๆ เช่น ในงานศพที่มีผู้ตายด้วยสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุรา เมื่อขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะส่งถึงผลลัพธ์ระยะยาว คือ ผู้ดื่มสุรามีพฤติกรรม ลด ละ เลิกสุรา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนปัญหาทะเลาะวิวาท ทั้งในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุราลดลงได้

แผนผังการวิเคราะห์ปัญหา(Proplem tree)



ผลลัพธ์กลุ่มที่ ๑ หรือเป้าหมายที่คาดหวังในระยะสั้นและกลาง คือ : ผู้ดื่มสุรามีความรู้ความตระหนักถึงโทษพิษภัยของสุรา และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มสุรา รวมทั้งเกิดจิตสำนึกอาสาที่ช่วยขับเคลื่อนกระตุ้นให้ผู้ที่ยังดื่มสุราอยู่ สามารถ ลด หรือเลิกดื่มสุรา

แรงเสริม/สิ่งสนับสนุน	สิ่งที่ต้องทำเพื่อเพิ่มแรงเสริม
<ul style="list-style-type: none"> - มีกลุ่มแกนนำชุมชนเป็นตัวอย่างไม่ดื่มสุรา - มีหอกระจายข่าว เสียงตามสาย - มีหลักธรรมทางศาสนา (ศีลข้อ ๕) ห้ามดื่มสุราและมีพระนักเทศน์ที่ดำเนินการ เรื่องการเลิกดื่มสุราในชุมชน - มีบุคคลต้นแบบ (คนดี ศรีแผ่นดิน) ไม่ดื่มสุรา - มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา, งดเหล้าในงานศพ, มีโครงการหมู่บ้านศีล ๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน จากกลุ่มแกนนำที่ไม่ดื่มสุรา มาเป็นทีมสนับสนุนทีมส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในการขับเคลื่อนกิจกรรมในหมู่บ้าน - จัดทำสปอร์ตโมฆะมาประชาสัมพันธ์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโทษ/ภัยของสุรา และกิจกรรมสนับสนุนของชุมชนที่มีส่วนช่วยลดการดื่มสุรา กับช่องทางสื่อของชุมชนอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนา กระตุ้นเตือนจิตใจแก่ผู้ดื่มสุรา เช่น พระเทศน์ตามโอกาสในงานประเพณีสำคัญ - ยกย่องบุคคลต้นแบบ(คนดี ศรีแผ่นดิน)ของชุมชน ให้เป็นวิทยากร เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ดื่มสุรา - ขยายและต่อยอดโครงการที่สนับสนุนการดำเนินการ ลด ละ เลิก สุรา
แรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน	สิ่งที่ต้องทำเพื่อลดแรงต้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ดื่มเป็นนิสัย เห็นเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ดื่มกันมาแต่บรรพบุรุษ - ความเชื่อ สุราทำให้หายจากการปวดเมื่อยจากการทำงาน - กลุ่มผู้ดื่มสุราที่ยังไม่เห็นด้วยกับการ ลด ละ เลิกดื่มสุรา - ดื่มสุราเพื่อคลายเครียด - งานบุญประเพณี หรือ งานเทศกาลหรือสังสรรค์ในวงสังคมที่มีการเลี้ยงสุรา - มีสุราที่มีราคาถูก หาซื้อได้ง่ายในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - คั้นข้อมูล ผลกระทบ ค่าใช้จ่าย และให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษ/พิษภัยของสุรา - ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ผู้ดื่มเห็นว่าการดื่มสุราไม่ใช่เรื่องปกติธรรมดา - ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษ พิษภัยจากการดื่มสุรา - หาวิธีการอื่นเพื่อลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน - ให้บุคคลที่ผู้ดื่มสุรารักหรือให้ความนับถือโน้มมน้าวชักจูงใจให้ ลด ละ เลิกดื่มสุรา - ให้ความรู้ โทษและพิษภัยของการดื่มสุราแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมสนทนากลุ่มในชุมชนและให้ข้อมูลแหล่งที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ - สอนทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน - คั้นข้อมูลผลกระทบจากการดื่มสุรา

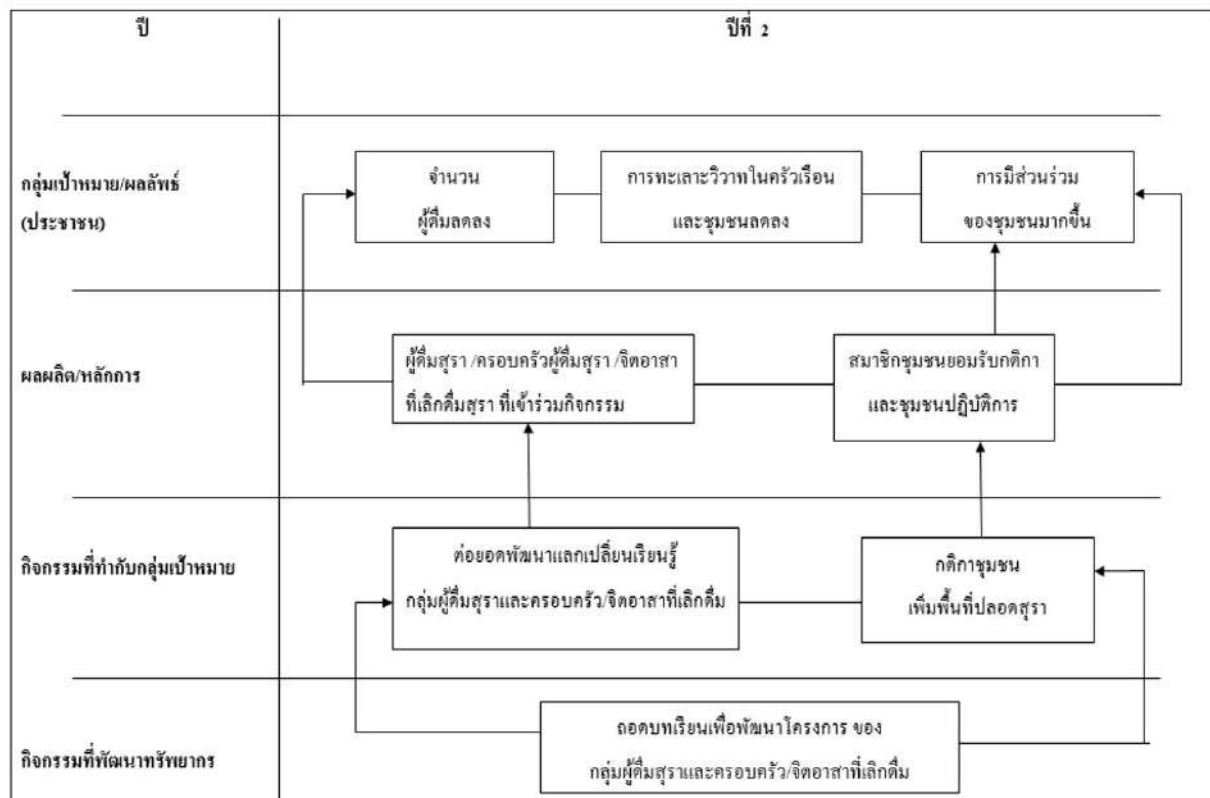
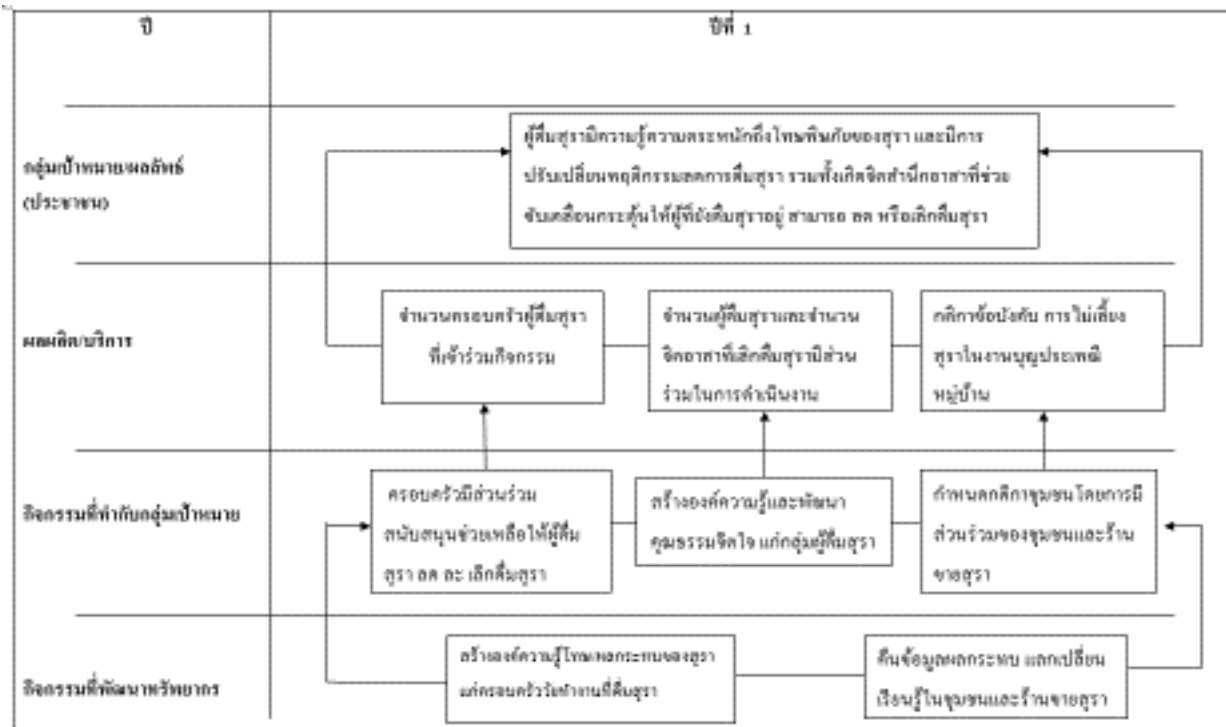
ผลลัพธ์กลุ่มที่ ๒ หรือเป้าหมายที่คาดหวังในระยะสั้นและกลาง คือ : ครอบครัวของผู้ดื่มสุรามีความรู้ ความตระหนัก เกิดทัศนคติที่ดี เอาใจใส่และเป็นกำลังใจ มีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุราและมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ดื่มสุรา ลด ละ เลิกดื่มสุรา

แรงเสริม/สิ่งสนับสนุน	สิ่งที่ต้องทำเพื่อเพิ่มแรงเสริม
<ul style="list-style-type: none"> - มีครอบครัวที่ไม่ดื่มสุราในชุมชน - มีโครงการค่ายครอบครัวอบอุ่น จัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว - มีโครงการหมู่บ้านศีล ๕ - มีโครงการพาลูก จูงหลานเข้าวัด กิจกรรมพาลูกหลานเข้าวัดฟังธรรม - คนในครอบครัวอยากให้ผู้ดื่มสุราในครอบครัวลด/ละ/เลิก - วัด โรงเรียน ให้การสนับสนุน 	<ul style="list-style-type: none"> - เชิดชูเกียรติ ครอบครัวต้นแบบ และให้ครอบครัวต้นแบบมาร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สนับสนุนส่งเสริม ต่อยอด/ขยายโครงการค่ายครอบครัว - สนับสนุนส่งเสริม ต่อยอด ขยายพื้นที่ปลอดเหล้าในหมู่บ้าน - สนับสนุนส่งเสริม ต่อยอด/ขยายโครงการพาลูก จูงหลานเข้าวัด - ชักชวนให้เข้ามาเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน - จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ไม่ดื่มสุราและให้มาทำประโยชน์ร่วมกันในชุมชน - ประชาสัมพันธ์ คั้นข้อมูลผ่านวัดและโรงเรียน
แรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน	สิ่งที่ต้องทำเพื่อลดแรงต้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ค่านิยมในการเลี้ยงสุราแก้ปวดเมื่อย หลังลงแขก หลังการเลิกงาน - ครอบครัวเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ปฏิบัติกันแบบนี้มานาน - ครอบครัวมีการจัดเลี้ยงสุราในงานบุญ ประเพณี กฐิน ผ้าป่า งานบวช - การเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวเนื่องในโอกาสต่างๆ เช่น ได้ของป่ามาทำอาหาร วันเกิด วันรับปริญญา เพื่อนหรือญาติมาเยี่ยม ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างค่านิยมใหม่ โดยการสนับสนุนเลี้ยงน้ำต้มยาสมุนไพร ที่เป็นยาบำรุง แก้ปวดเมื่อยแทนการเลี้ยงสุรา - คั้นข้อมูลผลกระทบและประชาสัมพันธ์เน้นประเด็น “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” - คั้นข้อมูลผลกระทบ ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงสุรากับเงินทำบุญและประชาสัมพันธ์เน้นประเด็น “ได้บุญน้อยกว่าดื่มสุราในงานบุญบาป” - สร้างกระแสค่านิยมการสังสรรค์ในครอบครัวใหม่ เช่น เปรียบเทียบคุณค่าอาหารที่มีการเลี้ยงสุรากับอาหารที่ไม่มีการเลี้ยงสุรา นอกจากการสนทนาแล้วมีกิจกรรมสนทนาการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ผลลัพธ์กลุ่มที่ ๓ หรือเป้าหมายที่คาดหวังในระยะสั้นและกลาง คือ : เกิดกติกาไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณี
ต่างๆของชุมชน และร้านขายสุรา/โรงงานผลิตสุราชุมชนปฏิบัติตามกฎหมาย

แรงเสริม/สิ่งสนับสนุน	สิ่งที่ต้องทำเพื่อเพิ่มแรงเสริม
<ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายของผู้บริหารในระดับท้องถิ่น - มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคสุรา - มีกลุ่มแกนนำชุมชนเป็นตัวอย่างไม่ดื่มสุรา - มีโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา,งดเหล้าในงานศพ - มีหน่วยงานสนับสนุนในพื้นที่ เช่น รพสต. โรงเรียน วัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประกาศเป็นนโยบายชัดเจน - ประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมการบริโภคสุรา - มีการเฝ้าระวังให้คนในชุมชนปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ดื่มในที่ห้ามดื่ม - แกนนำชุมชนร่วมกำหนดกติกาไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน - คั้นข้อมูลเปรียบเทียบผลกระทบจากการงดดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษา เช่น การทะเลาะวิวาทในชุมชน การเกิดอุบัติเหตุมาแล้วขับและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายงานศพที่เลี้ยงสุราและไม่เลี้ยงสุรา - มีส่วนร่วมกำหนดกติกาไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน
แรงต้าน/อุปสรรคในการดำเนินงาน	สิ่งที่ต้องทำเพื่อลดแรงต้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ค่านิยมในชุมชน เลี้ยงเหล้าในการลงแขกต่าง ๆ เข้าใจว่าสุราทำให้หายจากการปวดเมื่อยจากการทำงาน - ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาของโทษพิษภัยของการดื่มสุรา - กลุ่มผู้ดื่มสุรายังไม่เห็นด้วยกับการลด การเลิกดื่มสุรา - ไม่มีกฏกติกาของชุมชน - ร้านค้าในชุมชนและโรงผลิตเหล้าในชุมชน (เหล้าเสรี) ขาดจิตสำนึก ขายทุกรูปแบบ ไม่จำกัดเวลา - ร้านค้านอกชุมชนและข้างเคียงมีการจำหน่าย ๒๔ ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างค่านิยมใหม่ โดยการสนับสนุนเลี้ยงน้ำดื่มยาสมุนไพร ที่เป็นยาบำรุง แก้ปวดเมื่อยแทนการเลี้ยงสุรา - คั้นข้อมูลผลกระทบ ผ่านช่องทางต่างๆในชุมชน เช่น ในงานศพที่มีผู้ตายด้วยสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับการดื่มสุรา ประชุมหมู่บ้าน - ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษ พิษภัย การดื่มสุราและเชิญชวนเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลกระทบที่โยงโย่สู่อุครอบครัวกลุ่มผู้ดื่มสุรายังไม่เห็นด้วย - หาแนวร่วม สนับสนุน ขับเคลื่อน กำหนดกฏกติกา งานประเพณีไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณีของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน - ให้ความรู้ ความตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการดื่มสุรา รวมทั้งกฎหมายในการจำหน่ายสุรา - เชิญเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา และมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาชุมชนเพื่อให้ กลุ่มวัยทำงาน ลด ละ เลิก ดื่มสุรา - ประชาสัมพันธ์กฎหมายในการจำหน่ายสุรา

แผนชี้ทิศ (Road map) 3 ปี





๓. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ
3.1 เพื่อลดการดื่มสุราในกลุ่มวัยแรงงานของ ชาวบ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11	- มีผู้ดื่มสุราวัยแรงงาน เข้าร่วมกิจกรรมลด เลิก ดื่มสุรา ได้ร้อยละ 60 จากผู้ดื่มสุราทั้งหมด (จำนวน 145 คน) - มีผู้เลิกดื่มสุราได้ ร้อยละ 30 (จำนวน 44 คน) ของผู้ดื่มที่เข้า ร่วมโครงการทั้งหมด - มีผู้ที่ดื่มสุราลดการดื่มลงได้ ร้อยละ 50 ของผู้ดื่มที่เข้าร่วม โครงการทั้งหมด
3.2 เพื่อให้ครอบครัวผู้ดื่มสุรา มีส่วนร่วมเอา ใจใส่และเป็นกำลังใจให้ผู้ดื่มลด/เลิก การดื่มสุรา	- ครอบครัวผู้ดื่มสุรา เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ ร้อยละ 90 ครอบครัวทั้งหมดของผู้ดื่มสุราที่เข้าร่วมโครงการ (จำนวน 54 ครอบครัว)
3.3 เพื่อให้เกิดกลุ่มจิตอาสาที่มาจากกลุ่มผู้เลิก ดื่มสุรา มาเป็นแรงเสริม ช่วยขับเคลื่อนให้กลุ่ม ผู้ที่ยังดื่มสุรา เปรียบเปลี่ยนพฤติกรรมลด เลิก ดื่มสุรา	- มีจิตอาสาที่เลิกสุรา (จากกลุ่มผู้เลิกดื่ม) ร้อยละ 50 (จำนวน 22 คน) มามีส่วนร่วมกิจกรรมช่วยหนุนเสริมกับทีม สุขภาพท้องถิ่น ชุมชนบ้านนาจลองหมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 ให้กลุ่มผู้ที่ยังดื่มสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด เลิก ดื่มสุรา
3.4 เพื่อให้เกิดกตติกาของชุมชนในการไม่เลี้ยง สุราในงานประเพณี	- เกิดกตติกาชุมชนบ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 ที่ส่งเสริมการไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณีต่างๆ และ ปฏิบัติได้จริง

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกทีมงานสุขภาพในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เป็นกลุ่ม

สนับสนุนทีมสุขภาพ อบต.แม่มาเต็ง ขับเคลื่อนกิจกรรมในหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 รับสมัคร,ชักชวน กลุ่มผู้ดื่มสุรารวยแรงงาน และครอบครัวผู้ดื่มสุรารวยแรงงาน บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิก การดื่มสุรา

ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมเสวนาคำความรู้และสร้างจิตสำนึก การมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ดื่มสุรารวยแรงงาน และครอบครัว) บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11

ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ถึงผลดี/ผลกระทบ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดื่มสุรา เพื่อกระตุ้นเตือนจิตสำนึก ต่อเนื่องแก่กลุ่ม ผู้ดื่มสุรารวยแรงงานและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มผู้ดื่มสุรารวยแรงงาน

ขั้นตอนที่ 6 พัฒนากลุ่มจิตอาสาที่เลิกดื่มสุรา ช่วยขับเคลื่อน สนับสนุนกิจกรรมในโครงการต่างๆ ของนโยบายภาครัฐ ในชุมชน เพื่อลด/เลิก ดื่มสุรา

ขั้นตอนที่ 7 สร้างกตিকাของชุมชนในการไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณีจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน

5. ผู้ดำเนินการ/กิจกรรมในโครงการ ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	ภาคีที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา	งบประมาณ
ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกทีมงานสุขภาพในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เป็นกลุ่มขับเคลื่อน จำนวน 20 คน (หมู่บ้านละ 10 คน) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของทีมสุขภาพ อบต.แม่มาเต็ง ในพื้นที่	1.ประชุมแกนนำในหมู่บ้าน นาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 <u>คัดเลือก</u> ตัวแทนมาเป็นทีมสุขภาพของหมู่บ้าน ร่วมกับทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่มาเต็ง 2.ประชุมชี้แจงทีมสุขภาพของหมู่บ้าน (2 หมู่บ้าน) รับทราบแนวทางการดำเนินงานโครงการและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ 3.จัดทำติดป้ายประชาสัมพันธ์ และเสียงตามสาย เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกิจกรรมในโครงการ ตามช่องทางสื่อสารของหมู่บ้าน	-แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน -ทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่มาเต็ง	<u>ภาคีร่วมดำเนินการ</u> -อบต./สออบต. -อสม./ผญ.บ./ผช.บ <u>ภาคีเสริมพลัง</u> -รพ.สต. - สคร.1เชียงใหม่	เดือนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)	1.กิจกรรมการประชุมแกนนำ จำนวน 30 คน ค่าอาหาร 70 บาท x 30 คน = 2100 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2มื้อ x 30 คน = 1500 บาท 2.กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ ใน 2 หมู่บ้านขนาด 1.5 x 2 เมตร. จำนวน 4 ป้าย (ป้ายละ 300 บาท.) หมู่บ้านละ 2 แห่งๆละ 2 ป้าย เป็นเงิน 1,200 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 4,800 บาท อบต.สนับสนุนค่าประชุมชี้แจงทีมสุขภาพ 2 หมู่บ้าน เป็นเงิน 6,000 บาท
ขั้นตอนที่ 2 รับสมัคร,ชักชวน กลุ่มผู้ดื่มสุรา และ ครอบครัวผู้ดื่มสุรา บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ	4.ประชาคมชุมชนในการคืนข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาการดื่มสุราแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชน (เน้นผู้ดื่มสุราและครอบครัว) 5.เปิดรับสมัครกลุ่มผู้ดื่มสุรา และ ครอบครัวผู้ดื่มสุรา ในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เข้าร่วมโครงการ	-แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน -ทีมสุขภาพของบ้านหมู่ หมู่ 6 และ หมู่ 11 -ทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่มาเต็ง	<u>ภาคีร่วมดำเนินการ</u> -ร้านค้าที่ขายสุรา/ ผู้ผลิตสุรา -ทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่มาเต็ง -ครอบครัวผู้ดื่มสุรา <u>ภาคีเสริมพลัง</u> -รพ.สต. - สคร.1	เดือนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)	1.กิจกรรมการประชุมคืนข้อมูล จำนวน 200 คน ค่าอาหาร 70 บาท x 200 คน = 14,000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2มื้อ x 200 คน = 10,000 บาท ค่าวิทยากรจำนวน 2 คน ๆละ 2 ชม.ๆละ 600 บาท = 2400 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 26,400 บาท อบต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง เอกสาร 6,000 บาท

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	ภาคีที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา	งบประมาณ
ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมความรู้ และสร้างจิตสำนึก กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ดื่มสุรา และครอบครัว) บ้าน นางลอง หมู่ 6 และบ้านนางลองใหม่ หมู่ 11	6.จัดประชุมเสวนาให้ความรู้ถึงโทษของสุราและพัฒนาคุณธรรม/จิตใจแก่กลุ่มผู้ดื่มสุราให้ลด/เลิก ดื่มสุรา (แบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 100 คน) 7.จัดประชุมเสวนาให้ความรู้ถึงโทษ/ผลกระทบจากการดื่มสุราแก่ครอบครัวผู้ดื่มสุรา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ดูแลเอาใจใส่และเป็นกำลังใจ ให้ผู้ดื่มลด/เลิก ดื่มสุรา 8.จัดอบรมส่งเสริมความรู้ สมุนไพรดื่มเพื่อสุขภาพแก่กลุ่มครอบครัวผู้ดื่มสุรา 9. ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสุราในช่องทางสื่อสารของชุมชน (ต่อเนื่องทุกสัปดาห์)	-แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน (จำนวน 20) -ทีมสุขภาพของบ้าน หมู่ หมู่ 6 และ หมู่ 11 (จำนวน 10 คน) -ทีมสุขภาพตำบลแม่เนาเติง (5 คน)	ภาคีร่วมดำเนินการ -รพ.สต. - พระนักเทศน์ ,ครู -ปราชญ์ชาวบ้าน - บุคคลต้นแบบชุมชน (คนดีศรีแผ่นดิน) -บุคคลที่ผู้ดื่มสุรา รักหรือให้ความนับถือโน้มน้าวชักจูงใจให้ ลด ละ เลิกดื่มสุรา -ครอบครัวที่ไม่ดื่มสุรา -หน่วยงาน. (เกี่ยวกับสุราในพื้นที่) -หน่วยงานฝึกอาชีพสมุนไพรร ภาคีเสริมพลัง - สคร.๑ เชียงใหม่	เดือนที่ 2-3	1.กิจกรรมประชุมกลุ่มผู้ดื่ม และทีมงาน จำนวน 200 คน ค่าอาหาร 70 บาท x200 คน = 14000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 200 คน = 10000 บาท ค่าเดินทางพาหนะวิทยากร เป็นเงิน 2000 บาท ค่าวิทยากรจำนวน 4 คนๆละ 2 ชม.ๆละ. 600 บาท x 2 รุ่น เป็นเงิน 9600 บาท ค่าป้ายประชุมขนาด 1.5 x 2 ม เป็นเงิน 300 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 35,900 บาท 2.กิจกรรมประชุมกลุ่มครอบครัว (จำนวน 100 คน) ค่าอาหาร 70 บาท x 100 คน = 7000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 100 คน = 5000 บาท ค่าเดินทางพาหนะวิทยากร เป็นเงิน 2000 บาท ค่าวิทยากรจำนวน 4 คนๆละ 2 ชม.ๆละ 600 บาท = 4800 บาท ค่าวัสดุในการประชุม 500 บาท ค่าป้ายประชุมขนาด 1.5 x 2 ม เป็นเงิน 300 บาท รวมค่าใช้จ่าย 19,600 บาท 3.กิจกรรมส่งเสริมความรู้การทำน้ำสมุนไพร ค่าอาหาร 70 บาท x 100 คน = 7000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 100 คน = 5000 บาท ค่าวิทยากรจำนวน 2 คนๆ 2 ชม.ๆละ 600 บาท = 2400 บาท รวมค่าใช้จ่าย 14,400 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 69,900 บาท อดต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง 9,000 บาท
ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ผลดี/ผลกระทบ จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการดื่มสุรา (ผู้ที่ไม่ดื่มสุรา /ผู้เลิกดื่มสุรา / ผู้ดื่มสุรา / ครอบครัวผู้ดื่มสุรา ฯลฯ). เพื่อกระตุ้นเตือนจิตสำนึก ต่อเนื่อง	10 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ผลดี/ผลกระทบ จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการดื่มสุรา (ผู้ที่ไม่ดื่มสุรา /ผู้เลิกดื่มสุรา / ผู้ดื่มสุรา / ครอบครัวผู้ดื่มสุรา ฯลฯ).	แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน -ทีมสุขภาพของบ้าน หมู่ หมู่ 6 และ หมู่ 11 -ทีมสุขภาพท้องถิ่น ตำบลแม่เนาเติง	ภาคีร่วมดำเนินการ -รพ.สต. -แกนนำชุมชนที่ไม่ดื่มสุรา - บุคคลต้นแบบ (คนดีศรีแผ่นดิน) -กลุ่มผู้ดื่มสุราและครอบครัว -ครอบครัวผู้ไม่ดื่ม	เดือนที่ 4	1.กิจกรรมจัดเวทีแลกเปลี่ยนฯ จำนวน 200 คน ค่าอาหาร 70 บาท x200 คน = 14000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 200 คน = 10,000 บาท ค่าเดินทางพาหนะวิทยากร เป็นเงิน 2,000 บาท ค่าวิทยากรจำนวน 4 คนๆละ 2 ชม.ๆละ 600 บาท x 2 รุ่น

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	ภาคีที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา	งบประมาณ
แก่กลุ่มผู้ดื่มสุราและครอบครัว	(แบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 100 คน)		สุรา -ตัวแทนร้านค้า/ ร้านผลิตสุราในชุมชน <u>ภาคีเสริมพลัง</u> - สคร.๑ เชียงใหม่		เป็นเงิน 9600 บาท ค่าป้ายประชุมขนาด 1.5 x 2 ม เป็นเงิน 300 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 35,900 บาท อบต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง 5,000 บาท
ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มผู้ดื่มสุรา	11.กำหนดกิจกรรมของสมาชิกครอบครัวในการติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มสุรา ของผู้ดื่มจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ทุกวัน 12.การคืนข้อมูล การติดตามการประเมินพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของผู้ดื่มสุราจากครอบครัวผู้ดื่มสุรา (แบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 100 คน) 13.รับสมัคร/เชิญชวนผู้ดื่มสุราได้มาเป็นจิตอาสา ร่วมกิจกรรมสนับสนุนการลด/เลิกดื่มสุราในกลุ่มที่ยังดื่ม	-แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน -ทีมสุขภาพของบ้านหมู่ หมู่ 6 และ หมู่ 11 -ทีมสุขภาพท้องถิ่น ตำบลแม่ณาเดิง	<u>ภาคีร่วมดำเนินการ</u> -รพ.สต. -กลุ่มผู้ดื่มสุราและครอบครัว <u>ภาคีเสริมพลัง</u> - สคร.1 เชียงใหม่	เดือนที่ 4-6	1.กิจกรรมการประชุมคืนข้อมูล จำนวน 200 คน ค่าอาหาร 70 บาท x 200 คน = 14,000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 200 คน = 10,000 บาท ค่าวิทยากรจำนวน 2 คน ระยะเวลา 2 ชม.ๆ ละ 600 บาท = 2400 บาท รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 26,400 บาท อบต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง เอกสารใบสมัคร และการประชาสัมพันธ์ 6,000 บาท
ขั้นตอนที่ 6 พัฒนาจิตอาสาที่เลิกดื่มสุรา ช่วยขับเคลื่อนสนับสนุนกิจกรรมในโครงการต่างๆ ของนโยบายภาครัฐในชุมชนเพื่อลด/เลิก ดื่มสุรา	14.ประชุมคณะกรรมการทีมงานหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับโครงการของชุมชน ที่สนับสนุนประชาชน เลิกการดื่มสุรา เพื่อจัดตั้งทีมงานร่วมจัดกิจกรรมให้เข้มข้นในชุมชน และร่วมเฝ้าระวัง/ติดตามผลคือ ทีมแกนนำชุมชนของหมู่บ้าน ทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบล ทีมสุขภาพหมู่บ้าน กลุ่มจิตอาสาผู้เลิกดื่มสุรา 15.ทีมงาน (4 ทีม) ร่วมสนับสนุนกิจกรรมแต่ละโครงการของหน่วยงานภาครัฐในชุมชน ตามกำหนดเวลาของโครงการ เช่น -โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา -โครงการค่ายครอบครัว - มีโครงการหมู่บ้านศีล ๕ - มีโครงการพาลูก จูงหลานเข้าวัด 16.ประชุมคืนข้อมูลผลการมีส่วนร่วม เฝ้าระวัง โครงการต่างๆ	- แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน -ทีมสุขภาพของบ้านหมู่ ๖ และ หมู่ 11 -ทีมสุขภาพท้องถิ่น ตำบลแม่ณาเดิง -กลุ่มจิตอาสาผู้เลิกสุรา	<u>ภาคีร่วมดำเนินการ</u> -รพ.สต. -แกนนำชุมชนที่ไม่ดื่มสุรา - บุคคลต้นแบบ (คนดีศรีแผ่นดิน) -กลุ่มผู้ดื่มสุราและครอบครัว -ครอบครัวผู้ไม่ดื่มสุรา -ตัวแทนร้านค้า/ ร้านผลิตสุราในชุมชน <u>ภาคีเสริมพลัง</u> - สคร.๑ เชียงใหม่	(ตามเทศกาล)	1.กิจกรรมประชุมทีมงาน จำนวน 35 คน ค่าอาหาร 70 บาท x 35 คน x 3 ครั้ง = 7,350 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 35 คน x 3 ครั้ง = 5,250 บาท รวมทั้งสิ้น 12,600 บาท อบต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง และเอกสารประชุม 4,000 บาท 2. กิจกรรมคืนข้อมูล การเฝ้าระวังโครงการต่างๆ ค่าอาหาร 70 บาท x 50 คน = 3500 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 50 คน = 2500 บาท รวมทั้งสิ้น 6,000 บาท อบต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง และเอกสารประชุม 3,000 บาท

ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้ดำเนินการ	ภาคีที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา	งบประมาณ
ขั้นตอนที่ 7 สร้างกติกาของชุมชนในการไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณีจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน	17.ประชุมคืบข้อมูลผลการเฝ้าระวังการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของชุมชน และชี้แจงขอความคิดเห็น การกำหนดกติกาชุมชนในการไม่เลี้ยงสุรา/ดื่มสุรา -กำหนดพื้นที่ห้ามดื่ม -การไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน -ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ทางด้านกฎหมายควบคุมการบริโภคสุรา ,การขายสุราในชุมชน ฯลฯ ให้ชุมชนรับทราบและขอความร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้อง 18.ติดตามผลการใช้กฎกติกาชุมชนในการไม่เลี้ยงสุรา/ดื่มสุรา 19.คืบข้อมูลผลการผลการติดตาม (แบ่งเป็น 2 ครั้ง ๆ 25 คน)	-ทีมสุขภาพของบ้าน หมู่ 6 และ หมู่ 11 -ทีมสุขภาพท้องถิ่น ตำบลแม่มาเต็ง -แกนนำชุมชน -กลุ่มจิตอาสาผู้เลิกสุรา	<u>ภาคีร่วมดำเนินการ</u> -รพ.สต. -กลุ่มผู้ดื่มสุราและครอบครัว -ตัวแทนร้านค้า/ร้านผลิตสุราในชุมชน -ครอบครัวผู้ไม่ดื่มสุรา <u>ภาคีเสริมพลัง</u> - สคร.๑ เชียงใหม่	เดือนที่ 10-12	1.กิจกรรมประชุมคืบข้อมูลผลการเฝ้าระวังการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของชุมชน คืบข้อมูลผลการเฝ้าระวังการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของชุมชน(จำนวน 100 คน) ค่าอาหาร 70 บาท x 100 คน = 7,000 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 100 คน = 5,000 บาท รวมทั้งสิ้น 12,000 บาท 2. กิจกรรมคืบข้อมูลผลการติดตามจำนวน 50 คน ค่าอาหาร 70 บาท x 50 คน = 3500 บาท ค่าอาหารว่าง 25 บาท x 2 มื้อ x 50 คน = 2500 บาท รวมทั้งสิ้น 6,000 บาท อบต.สนับสนุนค่าจัดสถานที่ เครื่องเสียง และเอกสารประชุม 6,000 บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					245,000 บาท

หมายเหตุ : ขอรับการสนับสนุนจาก สสส. จำนวน 20,000 บาท อบต.แม่มาเต็ง สมทบงบประมาณ จำนวน 45,000 บาท

7. ผลผลิตของกิจกรรม/โครงการ

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผลผลิตและตัวชี้วัดรายกิจกรรม	ผลลัพธ์ระดับโครงการ
1. เพื่อลดการดื่มสุราในกลุ่มวัยแรงงานของชาวบ้านนาจลอง หมู่ 6 บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11	ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกทีมงานสุขภาพในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เป็นกลุ่มขับเคลื่อน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของทีมสุขภาพท้องถิ่น อบต.แม่มาเต็ง ในพื้นที่	1.ประชุมแกนนำในหมู่บ้าน นาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 คัดเลือกตัวแทนมาเป็นทีมสุขภาพของหมู่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพท้องถิ่น ตำบลแม่มาเต็ง 2.ประชุมชี้แจงทีมสุขภาพของหมู่บ้าน นาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 รับทราบแนวทางและหน้าที่ความรับผิดชอบ 3.จัดทำติดป้ายประชาสัมพันธ์และเสียงตามสาย เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายร่วมกิจกรรมในโครงการ ตามช่องทางสื่อสารของหมู่บ้าน	- ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน - ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน -สถานที่ติดป้ายประชาสัมพันธ์ 1.ทางเข้าหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน 2.หอประชุมหมู่บ้าน 2 แห่ง -จำนวนครั้งของการสื่อสารในชุมชนจำนวน 10 ครั้งต่อสัปดาห์	เกิดทีมสุขภาพระดับหมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในหมู่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพท้องถิ่น

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผลผลิตและตัวชี้วัดรายกิจกรรม	ผลลัพธ์ระดับโครงการ
1. เพื่อลดการตีตมสุราในกลุ่มวัยแรงงานของชาวบ้านนาจลอง หมู่ 6 บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11	<p>ขั้นตอนที่ 2 รับสมัคร, ชักชวนกลุ่มผู้ตีตมสุรา และครอบครัวผู้ตีตมสุรา บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมความรู้และสร้างจิตสำนึกกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ตีตมสุรา และครอบครัว) บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11</p>	<p>4. เปิดรับสมัครกลุ่มผู้ตีตมสุรา และครอบครัวผู้ตีตมสุรา ในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เข้าร่วมโครงการ</p> <p>5. ประชาคมชุมชนในการค้นหาข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาการตีตมสุราแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชน โครงการ ตามช่องทางสื่อสารของหมู่บ้าน</p> <p>6. จัดประชุมให้ความรู้ถึงโทษของสุราและพัฒนาคุณธรรม/จิตใจแก่กลุ่มผู้ตีตมสุรา ให้ลด/เลิก ตีตมสุรา</p>	<p>- ผู้ตีตมสุรา เข้าร่วมโครงการ จำนวน 145 คน</p> <p>- ครอบครัวผู้ตีตมสุรา เข้าร่วมโครงการจำนวน 54 ครอบครัว</p> <p>- ผู้เข้าร่วมประชาคม จำนวน 200 คน</p> <p>- ผู้ตีตมสุรา เข้าร่วมประชุม จำนวน 145 คน</p>	ผู้ตีตมสุรายังแรงงานในหมู่บ้าน หมู่ 6 และ 11 สนใจเข้าร่วมโครงการผู้ตีตมสุรายังแรงงานมีความรู้ เกิดความตระหนัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิก ตีตมสุรา
2. เพื่อให้ครอบครัวผู้ตีตมสุรา มีส่วนร่วมเอาใจใส่และเป็นกำลังใจให้ผู้ตีตม/เลิก การตีตมสุรา เพื่อให้ครอบครัวผู้ตีตมสุรา มีส่วนร่วมเอาใจใส่และเป็นกำลังใจให้ผู้ตีตม/เลิก การตีตมสุรา	<p>ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมเสวนาความรู้และสร้างจิตสำนึกกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ตีตมสุรา และครอบครัว) บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11</p>	<p>7. จัดประชุมให้ความรู้ ถึงโทษ/ผลกระทบจากการตีตมสุราแก่ครอบครัวผู้ตีตมสุรา เพื่อให้เกิดให้เกิดการมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่และเป็นกำลังใจ ผู้ตีตมให้ลด/เลิกตีตมสุรา</p> <p>8. จัดอบรมส่งเสริมความรู้สมุนไพรมัดมเพื่อสุขภาพแก่กลุ่มครอบครัวผู้ตีตมสุรา</p> <p>9. ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสุราในช่องทางสื่อสารของชุมชน (ต่อเนื่องทุกสัปดาห์)</p>	<p>- ครอบครัวผู้ตีตมสุรา เข้าร่วมประชุมจำนวน 54 ครอบครัว จำนวน 60 คน</p> <p>- ครอบครัวผู้ตีตมสุรา เข้าร่วมอบรม จำนวน 54 ครอบครัว จำนวน 60 คน</p> <p>- จำนวนครั้งของการสื่อสารในชุมชนจำนวน 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์</p>	ครอบครัวผู้ตีตมสุรายังแรงงาน มีความรู้ โทษและผลกระทบของสุรา และมีความสนใจร่วมมือ ในกิจกรรมของโครงการ เพื่อให้ผู้ตีตมลด ละ เลิก การตีตมสุรา
3. มีจิตอาสาที่เลิกสุรา (จากกลุ่มผู้เลิกตีตม) ร้อยละ 50 คือ จำนวน 22 คน มามีส่วนร่วมกิจกรรมช่วยหนุนเสริมกับทีมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนบ้านนาจลอง หมู่ 6 และ บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11	<p>ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ผลดี/ผลกระทบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการตีตมสุรา เพื่อกระตุ้นเตือนจิตสำนึก ต่อเนื่องแก่กลุ่มผู้ตีตมสุราและครอบครัว</p>	<p>10. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผลดี/ผลกระทบ จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการตีตมสุรา (ผู้ที่ไม่ตีตมสุรา / ผู้ที่เลิกตีตมสุรา / ผู้ตีตมสุรา / ครอบครัวผู้ตีตมสุรา ฯลฯ).</p>	<p>- ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน</p>	- เกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม - ผู้ตีตมสุรายังแรงงาน และครอบครัว เกิดการเรียนรู้ ความตระหนักเพิ่มขึ้นเพื่อตัดสินใจที่จะลด และ เลิก ตีตมสุรา
	<p>ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มผู้ตีตมสุรา</p>	<p>11. กำหนดกิจกรรมของสมาชิกครอบครัวในการติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีตมสุราของผู้ตีตมจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ทุกวัน</p> <p>12. การค้นหาข้อมูล การติดตาม การประเมินพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงของผู้ตีตมสุราจากครอบครัวผู้ตีตมสุรา</p>	<p>- มีผู้เลิกตีตมสุราได้ ร้อยละ 30 (จำนวน 44 คน) ของผู้ตีตมที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด</p> <p>- มีผู้ตีตมสุรา ลดการตีตมลงได้ ร้อยละ 50 ของผู้ตีตมที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด (จำนวน 72 คน)</p>	ผู้ตีตมสุรายังแรงงาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ทั้งเลิกตีตม / ลดการตีตม

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการดำเนินการ	กิจกรรม	ผลผลิตและตัวชี้วัดรายกิจกรรม	ผลลัพธ์ระดับโครงการ
3.มีจิตอาสาที่เล็กสุรา (จากกลุ่มผู้เล็กตึ่ม) ร้อยละ 50 คือจำนวน 22 คน มามีส่วนร่วมกิจกรรมช่วยหนุนเสริมกับทีมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนบ้านนาจลอง หมู่ 6 และ บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11	ขั้นตอนที่ 6 กำหนดกิจกรรมต่อยอดโครงการของชุมชน ที่สนับสนุนกลุ่มผู้ตึ่มสุรา ลดการตึ่มสุรา	13.เชิญชวนผู้ตึ่มสุราได้มาเป็นจิตอาสา ร่วมกิจกรรมสนับสนุนการลด/เลิก ตึ่มสุราในกลุ่มที่ยังตึ่ม 14.ประชุมคณะกรรมการ ทีมงานหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับโครงการของชุมชน ที่สนับสนุนประชาชน เลิกการตึ่มสุรา เพื่อจัดตั้งทีมงาน ร่วมจัดกิจกรรมให้เข้มข้นในชุมชน และร่วมเฝ้าระวัง/ติดตามผล คือ ทีมแกนนำชุมชนของหมู่บ้าน ทีมสุขภาพท้องถิ่น ทีมสุขภาพหมู่บ้าน กลุ่มจิตอาสาผู้เล็กตึ่มสุรา 15.ทีมงานร่วมจัดกิจกรรม/รณรงค์ ประชาสัมพันธ์เชิญชวน กลุ่มเป้าหมายของแต่ละโครงการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามกำหนดเวลาของโครงการ เช่น -โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา -โครงการค่ายครอบครัว - มีโครงการหมู่บ้านศีล ๕ - มีโครงการพาลูก จูงหลานเข้าวัด 16.คืนข้อมูลผลการมีส่วนร่วม เฝ้าระวัง โครงการต่างๆ	-มีจิตอาสาที่เล็กสุรา (จากกลุ่มผู้เล็กตึ่ม) ร้อยละ 50 คือ จำนวน 22 คน แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน/ทีมสุขภาพของบ้านหมู่ หมู่ 6 และ หมู่ 11/-ทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่น้ำเต็ง/-กลุ่มจิตอาสาผู้เล็กสุรา เข้าร่วมประชุมกำหนด การมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมสนับสนุนโครงการของภาครัฐในชุมชน จำนวน 50 คน	ผู้ตึ่มสุราที่มีแนวคิดจะมาเป็นจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของจิตอาสาที่เล็กตึ่มสุรา ในกิจกรรมสนับสนุนช่วยให้ผู้ตึ่มสุรา ลด เลิกตึ่มสุรา
4. เกิดกติกาชุมชนบ้านนาจลอง หมู่ 6 และ บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 ที่ส่งเสริมการไม่เลี้ยงสุราในงาน ประเพณีต่างๆ และปฏิบัติได้จริง	ขั้นตอนที่ 7 สร้างกติกาของชุมชนในการไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณีจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน	17.ประชุมคืนข้อมูลผลการเฝ้าระวัง การดำเนินงานโครงการต่างๆ ของชุมชน และชี้แจงขอความคิดเห็น กำหนดกติกาชุมชนในการไม่เลี้ยงสุรา/ตึ่มสุรา -กำหนดพื้นที่ห้ามตึ่ม -การไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน -ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ทางด้านกฎหมายควบคุมการบริโภคสุรา ,การขายสุราในชุมชน ฯลฯ ให้ชุมชนรับทราบ และขอความร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้อง 18.ติดตามผลการใช้กฎกติกาชุมชนในการไม่เลี้ยงสุรา/ตึ่มสุรา 19.คืนข้อมูลผลการติดตาม	-มีกติกาของชุมชนที่กำหนดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อส่งเสริมการลด ละ เลิกตึ่มสุราของคนวัยแรงงาน (โดยเน้น การกำหนดพื้นที่ห้ามตึ่ม และการไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณีต่างๆชุมชน) -กำหนดพื้นที่ห้ามตึ่ม จำนวน 3 แห่ง -ไม่เลี้ยงสุราในงานบุญประเพณี จำนวน 2 ประเพณี	เกิดกติกาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการลดตึ่มสุราของคนวัยทำงานในชุมชน

8. ผู้นำไปใช้ประโยชน์

ผู้ใช้ประโยชน์ คือ ครอบครัวผู้ตึ่มสุรา และสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผู้เข้าร่วมโครงการ จะมีความรู้ และ ความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของการตึ่มสุราและชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการ ลด ละ เลิก การตึ่มสุราในชุมชนและนำผลไปต่อยอดเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการลด ละ เลิก การตึ่มสุรา ในหมู่บ้านอื่นที่สนใจต่อไป

9. กรอบการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัดผลลัพธ์	วิธีเก็บข้อมูล
1. เพื่อลดการตีมีสุราในกลุ่มวัยแรงงานของชาวบ้านนาจลอง หมู่ 6 บ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11	1.ประชุมแกนนำในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 คัดเลือกตัวแทนมาเป็นทีมสุขภาพของหมู่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพท้องถิ่นตำบลแม่เนาเติง 2.ประชุมชี้แจงทีมสุขภาพของหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 รับทราบแนวทางและหน้าที่ความรับผิดชอบ ๓.จัดทำติดป้ายประชาสัมพันธ์และเสียงตามสาย เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายร่วมกิจกรรมในโครงการ ตามช่องทางสื่อสารของหมู่บ้าน	- ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30คน - ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35คน -สถานที่ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ๑.ทางเข้าหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน ๒.หอประชุม หมู่บ้าน 2 แห่ง -จำนวนครั้งของการสื่อสารในชุมชน จำนวน 10 ครั้งต่อสัปดาห์	เกิดทีมสุขภาพระดับหมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมในหมู่บ้านร่วมกับทีมสุขภาพท้องถิ่น	มีสมาชิกทีมสุขภาพระดับหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านละ 10 คน	1.รูปภาพการประชุม 2.เอกสารบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 3.เอกสารมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ 4.แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลการประชาสัมพันธ์
	1.เปิดรับสมัครกลุ่มผู้ดื่มสุราและครอบครัวผู้ดื่มสุรา ในหมู่บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลองใหม่ หมู่ 11 เข้าร่วมโครงการ 2.ประชาคมชุมชนในการคืนข้อมูลที่วิเคราะห์ปัญหาการดื่มสุราแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชนโครงการ ตามช่องทางสื่อสารของหมู่บ้าน 3.จัดประชุมให้ความรู้ถึงโทษของสุราและพัฒนาคุณธรรม/จิตใจแก่กลุ่มผู้ดื่มสุรา ให้ลด/เลิก ดื่มสุรา	- ผู้ดื่มสุรา เข้าร่วมโครงการ จำนวน 145 คน - ครอบครัวผู้ดื่มสุรา เข้าร่วมโครงการ จำนวน 54 ครอบครัว - ผู้เข้าร่วมประชาคม จำนวน 200 คน -ผู้ดื่มสุรา เข้าร่วมประชุม จำนวน 145คน	ผู้ดื่มสุรายัยแรงงานในหมู่บ้าน หมู่ 6 และ 11 สนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ดื่มสุรายัยแรงงานมีความรู้ เกิดความตระหนัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิก ดื่มสุรา	ผู้ดื่มสุรายัยแรงงานในหมู่บ้าน หมู่ 6 และ 11 ตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ผู้ดื่มสุรามีข้อซักถามจากการเข้าร่วมประชุม	-บันทึกรายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ -ภาพถ่ายการประชุม -การสังเกต ช่วงการประชุม -บันทึก VDO

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัดผลลัพธ์	วิธีเก็บข้อมูล
2.เพื่อให้ครอบครัวผู้ติ่มสุรา มีส่วนร่วมเอาใจใส่และเป็นกำลังใจให้ผู้ติ่มลด/เลิก การติ่มสุรา เพื่อให้ครอบครัวผู้ติ่มสุรา มีส่วนร่วมเอาใจใส่และเป็นกำลังใจให้ผู้ติ่มลด/เลิก การติ่มสุรา	1.จัดประชุมเสวนาให้ความรู้ ถึงโทษ/ผลกระทบจากการติ่มสุราแก่ครอบครัวผู้ เพื่อให้เกิดเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่และเป็นกำลังใจ ผู้ติ่มให้ลด//เลิกติ่มสุรา 2.จัดอบรมส่งเสริมความรู้สมุนไพรติ่มเพื่อสุขภาพ แก่กลุ่มครอบครัวผู้ติ่มสุรา 3. ประชาสัมพันธ์ องค์กร ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสุราในช่องทางสื่อสารของชุมชน (ต่อเนื่องทุกสัปดาห์)	-ครอบครัวผู้ติ่มสุรา เข้าร่วมประชุม จำนวน 54 ครอบครัว จำนวน 60 คน -ครอบครัวผู้ติ่มสุรา เข้าร่วมอบรม จำนวน 54 ครอบครัว จำนวน 60 -จำนวนครั้งของการสื่อสารในชุมชน จำนวน 4 ครั้ง ต่อ สัปดาห์	ครอบครัวผู้ติ่มสุรายุวัย แรงงาน มีความรู้ โทษและผลกระทบของสุรา และมีความสนใจร่วมมือ ในกิจกรรมของโครงการ เพื่อให้ผู้ติ่มลด ละ เลิก การติ่มสุรา	ครอบครัวผู้ติ่มสุรายุวัย แรงงาน มีข้อความจากการร่วมกิจกรรม ในกระบวนการของโครงการ และตัดสินใจจะเป็นส่วน กระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ติ่มสุรา ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว	1.ภาพถ่าย 2.บันทึกรายงานการประชุมฯ 3. แบบสัมภาษณ์การได้รับข้อมูลการประชาสัมพันธ์
3.มีจิตอาสาที่เลิกสุรา (จากกลุ่มผู้เลิกติ่ม) ร้อยละ 50 คือ จำนวน 22 คน มา มีส่วนร่วมกิจกรรมช่วยหนุนเสริมกับ ทีมสุขภาพชุมชน บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลอง ใหม่ หมู่ 11	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ผลดี/ผลกระทบ จากกลุ่มผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย จากการติ่มสุรา (ผู้ที่ไม่ติ่มสุรา / ผู้ที่เลิกติ่มสุรา / ผู้ติ่มสุรา / ครอบครัวผู้ติ่มสุรา ฯลฯ). 2.กำหนดกิจกรรมของ สมาชิกครอบครัวในการติดตาม การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการติ่มสุรา ของผู้ติ่มจากการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ทุกวัน 2.การคืนข้อมูล การติดตาม การประเมิน พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของผู้ติ่มสุรา จากครอบครัวผู้ติ่มสุรา 3.เชิญชวนผู้ที่เลิกติ่มสุรา ได้มาเป็นจิตอาสา ร่วม กิจกรรมสนับสนุนการลด/เลิก ติ่มสุราในกลุ่มที่ยังติ่ม	- ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน	-มีผู้เลิกติ่มสุราได้ ร้อยละ 30 (จำนวน 44 คน) ของผู้ติ่มที่ เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด -มีผู้ที่ติ่มสุรา ลดการติ่มลงได้ ร้อยละ 50 ของผู้ติ่มที่เข้าร่วม โครงการทั้งหมด (จำนวน 72 คน) -มีจิตอาสาที่เลิกสุรา (จากกลุ่มผู้เลิกติ่ม) ร้อยละ 50 คือ จำนวน 22 คน ผู้ติ่มสุรายุวัยแรงงาน มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเอง ทั้ง เลิกติ่ม / ลดการติ่ม และผู้ที่เลิกติ่มมี แนวคิดจะมาเป็นจิตอาสาบำเพ็ญ ประโยชน์ในชุมชน	-เกิดการแลกเปลี่ยนแสดง ความคิดเห็นของกลุ่มที่ เข้าร่วมกิจกรรม -ผู้ติ่มสุรายุวัยแรงงานและ ครอบครัว เกิดการเรียนรู้ ความตระหนักเพิ่มขึ้นเพื่อ ตัดสินใจที่จะลด และ เลิก ติ่มสุรา - การซักถาม และ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการร่วมเวทีแลกเปลี่ยน -ผู้ติ่มสุรายุวัย มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติ่มได้ และนำมา แลกเปลี่ยนการ เปลี่ยนแปลงของตนเองได้ -ครอบครัว มีการติดตาม พฤติกรรมของผู้ติ่ม/ปรับ พฤติกรรมของตนเองเป็น ผู้ให้กำลังใจ นำมา แลกเปลี่ยนในเวทีคืน ข้อมูลได้	-ภาพถ่าย/บันทึก VDO -บันทึกสรุป รายงานกิจกรรม การแลกเปลี่ยนฯ -แบบสอบถาม -การพูดคุย -การสังเกต -แบบบันทึกการ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ติ่ม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลผลิต	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัดผลลัพธ์	วิธีเก็บข้อมูล
3.มีจิตอาสาที่เล็ก สุรา (จากกลุ่มผู้เล็กดื่ม) ร้อยละ 50 คือ จำนวน 22 คน มา มีส่วนร่วมกิจกรรม ช่วยหนุนเสริมกับ ทีมสุขภาพชุมชน บ้านนาจลอง หมู่ 6 และบ้านนาจลอง ใหม่ หมู่ 11	1.ประชุมคณะกรรมการ ทีมงานหมู่บ้านที่เกี่ยวข้อง กับโครงการของชุมชน ที่ สนับสนุนประชาชน เลิก การดื่มสุรา เพื่อจัดตั้ง ทีมงาน ร่วมจัดกิจกรรมให้ เข้มข้นในชุมชน และร่วม เฝ้าระวัง/ติดตามผล คือ ทีมแกนนำชุมชนของ หมู่บ้าน ทีมสุขภาพ ท้องถิ่น ทีมสุขภาพ หมู่บ้าน กลุ่มจิตอาสาผู้ เล็กดื่มสุรา 2.ทีมงานร่วมจัดกิจกรรม/ รณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญ ชวน กลุ่มเป้าหมายของ แต่ละโครงการเข้าร่วม กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามกำหนดเวลาของ โครงการ เช่น -โครงการงดเหล้า เข้าพรรษา -โครงการค่ายครอบครัว - มีโครงการหมู่บ้านศีล 5 - มีโครงการพาลูก จูง หลานเข้าวัด 3.คืนข้อมูลผลการมีส่วน ร่วม เฝ้าระวัง โครงการ ต่างๆ	แกนนำในหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน/-ทีมสุขภาพ ของบ้านหมู่ หมู่ 6 และ หมู่ 11/-ทีมสุขภาพ ท้องถิ่นตำบลแม่ เต็ง/-กลุ่มจิตอาสาผู้เล็ก สุรา เข้าร่วมประชุมกำหนด การมีส่วนร่วมจัด กิจกรรมสนับสนุน โครงการของภาครัฐใน ชุมชน จำนวน 50 คน	เกิดการมีส่วนร่วม ของจิต อาสาที่เล็กดื่ม สุรา ใน กิจกรรม สนับสนุนช่วย ให้ผู้ดื่มสุรา ลด เลิก ดื่ม สุรา	ผู้ดื่มสุรา ที่ปรับเปลี่ยนการเลิก ดื่มสุราในช่วงเวลาที่ผ่านมาหลัง เข้ากิจกรรมของโครงการ เสนอ ตัวเองมาเป็นแนวร่วมบำเพ็ญ ประโยชน์ให้แก่ชุมชน ใน กิจกรรมโครงการ ช่วงเวลาต่อไป	- ภาพถ่าย -รายงานการ ประชุม -แบบสอบถาม ความพึงพอใจ
4. เกิดจิตอาสาชุมชน บ้านนาจลอง หมู่ 6 และ บ้านนาจลอง ใหม่ หมู่ 11 ที่ ส่งเสริมการไม่เลี้ยง สุราในงาน ประเพณีต่างๆ และปฏิบัติได้จริง	๑.ประชุมคืนข้อมูลผลการ เฝ้าระวังการดำเนินงาน โครงการต่างๆ ของชุมชน และชี้แจงขอความคิดเห็น การกำหนดกติกาชุมชนใน การไม่เลี้ยงสุรา/ดื่มสุรา -กำหนดพื้นที่ห้ามดื่ม -การไม่เลี้ยงสุราในงาน บุญประเพณีต่างๆชุมชน -ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ทางด้านกฎหมายควบคุม การบริโภคสุรา ,การขาย สุราในชุมชน ฯลฯ ให้ ชุมชนรับทราบ และขอ ความร่วมมือในส่วนที่ เกี่ยวข้อง 2.ติดตามผลการใช้กฎ กติกาชุมชนในการไม่เลี้ยง สุรา/ดื่มสุรา 3.คืนข้อมูลผลการผลการ ติดตาม	- มีกติกาของชุมชนที่ กำหนดจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในชุมชน เพื่อ ส่งเสริมการลด ละ เลิก ดื่มสุราของคนวัย แรงงาน -กำหนดพื้นที่ห้ามดื่ม จำนวน 3 แห่ง (วัด / โรงเรียน /สถานที่ ราชการ) -ไม่เลี้ยงสุราในงานบุญ ประเพณี จำนวน 2 งาน คือ งดเหล้าเข้าพรรษา, โครงการหมู่บ้านศีล 5	เกิดกติกา ชุมชนที่ เกี่ยวข้องกับ การลดดื่มสุรา ของคนวัย ทำงานใน ชุมชน	กติกาที่ตัวแทนชุมชนกำหนดขึ้น มีการนำไปสู่การดำเนินการได้ จริงในชุมชน	-ภาพถ่าย -รายงานการ ประชุม - แบบสัมภาษณ์ การได้รับข้อมูล การ ประชาสัมพันธ์ -แบบสอบถาม ความพึงพอใจ

10. การจัดวงสะท้อน

การสะท้อนครั้งที่ 1 ตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 ถึงกิจกรรมที่ 7

เหตุผลที่ครอบคลุมกิจกรรมข้างต้น เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ดื่มสุราร้ายแรงงาน และสมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับข้อมูลความรู้โทษและผลกระทบจากการดื่มสุรา รวมทั้งได้รับการเสริมพลังใจ กระตุ้นจิตใต้สำนึกแล้วนั้น จะส่งผลกระทบต่อทั้งที่สุขภาพท้องถิ่น, ที่สุขภาพหมู่บ้าน และกลุ่มเป้าหมาย(ผู้ดื่มสุราร้ายแรงงาน และสมาชิกในครอบครัว

ผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อน

- ผู้ดำเนินโครงการ จำนวน 15 คน
- กลุ่มเป้าหมาย 1.ผู้ดื่มสุราร้ายแรงงาน จำนวน 15 คน
2. ครอบครัวผู้ที่ดื่มสุรา จำนวน 15 คน
- ตัวแทนชุมชน 1. พระ จำนวน 1 รูป
2. ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน
3.ครู จำนวน 2 คน

ข้อมูลที่ต้องใช้ในการติดตาม/สะท้อน

1. รายละเอียดของกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ดื่มสุราร้ายแรงงาน และสมาชิกในครอบครัว) ของหมู่บ้านหมู่บ้าน นางล่อง หมู่ 6 และบ้านนางล่องใหม่ หมู่ 11 และรายชื่อสมัครเข้าร่วมโครงการ
- 2.รายละเอียด การประชุมคืนข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาการดื่มสุรา

การสะท้อนครั้งที่ 2 ตั้งแต่กิจกรรมที่ 8 ถึงกิจกรรมที่ 13

เหตุผลที่ครอบคลุมกิจกรรมข้างต้น

เพื่อให้ทราบว่าเมื่อมีกิจกรรมเสริมการกระตุ้นจิตสำนึกกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ในกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ช่องทางสื่อสารของชุมชน (ต่อเนื่องทุกสัปดาห์) ,จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผลดี/ผลกระทบ จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการดื่มสุรา , และได้รายละเอียดการติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ของผู้ดื่มจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ทุกวัน ฯลฯ ผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดเกิดการเรียนรู้ได้อย่างไร

ผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อน

- ผู้ดำเนินโครงการ จำนวน 15 คน
- กลุ่มเป้าหมาย 1.ผู้ดื่มสุราร้ายแรงงาน จำนวน 15 คน
2. ครอบครัวผู้ที่ดื่มสุรา จำนวน 15 คน
3.กลุ่มจิตอาสาที่เลิกสุรา และสมัครใจมาร่วมบำเพ็ญประโยชน์ชุมชน จำนวน 10 คน
- ตัวแทนชุมชน 1. พระ จำนวน 1 รูป
2. ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน
3. ครู จำนวน 2 คน
4. ตัวแทนร้านขายสุรา / ผู้ผลิตสุรา ในชุมชน จำนวน 2 คน

ข้อมูลที่ต้องใช้ในการติดตาม/สะท้อน

- ข้อสรุปจากเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ฯ
- ผลวิเคราะห์แบบสอบถามความพึงพอใจ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสารในชุมชน
- ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลด เลิก ดื่มสุราได้ และ ที่ยังไม่สามารถลด-เลิกดื่ม ได้

การสะท้อนครั้งที่ 3 ตั้งแต่กิจกรรมที่ 14 ถึงกิจกรรมที่ 19

เหตุผลที่ครอบคลุมกิจกรรมข้างต้น

เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การต่อยอดในพัฒนาโครงการในปีต่อไป

ผู้มีส่วนร่วมในการสะท้อน

- ผู้ดำเนินโครงการ จำนวน 15 คน

- กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเป้าหมาย 1.ผู้ดื่มสุรายังแรงงาน จำนวน 20 คน

2. ครอบครัวผู้ที่ดื่มสุรา จำนวน 20 คน

3.กลุ่มจิตอาสาที่เลิกสุรา และสมัครใจมาร่วมบำเพ็ญประโยชน์ชุมชน
จำนวน 10 คน

- ตัวแทนชุมชน 1. พระ จำนวน 1 รูป

2. ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน

3.ครู จำนวน 2 คน

4. ตัวแทนร้านขายสุรา / ผู้ผลิตสุรา ในชุมชน จำนวน 2 คน

5.กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน

ข้อมูลที่ต้องใช้ในการติดตาม/สะท้อน

1.ข้อมูลผลการเฝ้าระวังการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของชุมชน และชี้แจงขอความคิดเห็น การกำหนดกติกาชุมชนในการไม่เลี้ยงสุรา/ดื่มสุรา (กำหนดพื้นที่ห้ามดื่ม/การไม่เลี้ยงสุราในงานประเพณี)

2.ผลลัพธ์ของโครงการตามวัตถุประสงค์

3.ปัญหาอุปสรรคระหว่างทำโครงการ