

## กระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2556

สุพจน์ อยู่สุข ส.บ., ศศ.ม. (รัฐศาสตร์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทในกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล และความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท กับกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี ทั้งหมด จำนวน 133 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2556 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบลตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพแผนสุขภาพตำบล และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 72.2 เมื่อพิจารณารายขั้นตอน 6 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน ขั้นตอนพัฒนาศักยภาพภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนจัดทำแผนสุขภาพตำบล ขั้นตอนขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล ขั้นตอนการติดตามประเมินผล พบว่า ทุกขั้นตอนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง สำหรับระดับการรับรู้บทบาทในกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.6 และการรับรู้บทบาทกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบลระดับปานกลาง ( $r=0.389$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$ ) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แผนสุขภาพตำบลเป็นการพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายชัดเจน มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ในการดูแลสุขภาพประชาชน ดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านวิชาการ ให้ข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และการชี้แนะเพื่อให้เกิดงาน อาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน เข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะคณะกรรมการจัดทำแผนและร่วมในเวทีประชาคม ใช้งบประมาณหลักจากกองทุนสุขภาพตำบล กระบวนการจัดการมุ่งบริหารงบประมาณเป็นหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ควรจะมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานสร้างความรู้ความตระหนัก เสริมพลังอำนาจ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดการระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นสุขภาวะ การดำเนินงานที่เห็นผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ชัดเจน

**คำสำคัญ:** กระบวนการบริหารจัดการ, แผนสุขภาพตำบล, การรับรู้บทบาท

### บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 87 (1) กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับชาติและระดับท้องถิ่น”<sup>(1)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้าง-

เสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และมี ส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้<sup>(2)</sup> การดำเนินการดังกล่าวมีการดำเนินงานในลักษณะการสร้าง นโยบายสาธารณะในประเด็นด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน คือ แผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลที่เน้นการมี ส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงาน ร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ เป็นไปตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของนายแพทย์ ประเวศ วะสี ที่ได้ให้หลักการสำคัญในการสร้างการ มีส่วนร่วมว่าจะต้องดำเนินการ 3 เรื่องไปพร้อม ๆ กัน คือ การสร้างความรู้หรือการทำงานวิชาการ การนำความรู้ ไป เคลื่อนไหวสังคมและเชื่อมโยง ความรู้กับการดำเนินการ ทางการเมือง<sup>(3)</sup> และจากการศึกษารูปแบบและกระบวนการ ดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ สู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีข้อเสนอเชิงนโยบายและการ บริหารจัดการประเด็นหนึ่ง คือให้องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนยุทธศาสตร์ (strategic plan) การพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น ในระยะ 5-10 ปี พร้อมกับสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (strategic route map) ในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง<sup>(4)</sup>

จากหลักการและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ทุก พื้นที่ในจังหวัดสิงห์บุรี จัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล ที่เกิดจากกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการ อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคประชาชน โดยใช้แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) เป็นเครื่องมือในการ ดำเนินงาน ซึ่งมีความมุ่งหวังที่จะพัฒนาบทบาททาง สุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน และมีวิธี ดำเนินการที่ชัดเจน ตลอดจนสามารถผลักดันและ ส่งเสริมให้เกิดโครงการและกิจกรรมที่ปฏิบัติตามแผน ได้จริง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการบริหาร จัดการการดำเนินงานแผนสุขภาพระดับตำบล เพื่อใช้เป็น ข้อมูลในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล

และส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล พัฒนา และเพิ่มศักยภาพภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เกิดประโยชน์ ต่อประชาชนสูงสุด

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษากระบวนการ บริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทใน กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และความสัมพันธ์ ของการรับรู้บทบาทกับกระบวนการบริหารจัดการแผน สุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านระดับตำบล ในเขตจังหวัดสิงห์บุรีทั้งหมด จำนวน 133 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างและสัมภาษณ์ เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนมกราคมถึงเมษายน 2556

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลทั่วไป กระบวนการบริหารจัดการ แผนสุขภาพตำบล จำนวน 39 ข้อ การรับรู้บทบาทใน กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล จำนวน 10 ข้อ โดยข้อความถามกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินศักยภาพแผนสุขภาพ- ตำบล และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของกรมสนับสนุน- บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นคำถามให้เลือก ตอบ 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ สำหรับการ รับรู้บทบาทเป็นแบบมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ค่าดัชนีความ ตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.8 และทดสอบความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามได้ค่าในระดับ 0.87)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ความคิด เห็นต่อการจัดทำแผนสุขภาพตำบล วิธีการบริหารจัดการ บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการบริหารจัดการในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

### การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล การรับรู้บทบาทในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบอิงเกณฑ์<sup>(5)</sup> โดยระดับสูงได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 และความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาทกับกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล กลุ่มละ 4 คน วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด คือ ความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนสุขภาพตำบล วิธีการบริหารจัดการ บทบาทในการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการบริหารจัดการในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 3 กลุ่มรวม 133 คน คือเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสัดส่วนใกล้เคียงกันและร้อยละ 92.48 ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 46-55 ปี (เฉลี่ย 50.31 ปี SD 8.95) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ตารางที่ 1)

การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง คือร้อยละ 72.2 และเมื่อพิจารณารายชั้นตอน พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ขั้นตอนคือขั้นเตรียมการขั้นกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน ขั้นการ

พัฒนาศักยภาพภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขั้นจัดทำแผนสุขภาพตำบล ขั้นขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล และขั้นติดตามประเมินผล โดยมีระดับตั้งแต่ร้อยละ 59.4-83.46 (ตารางที่ 2 )

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.64 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทกับกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  (ตารางที่ 4)

สำหรับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า แผนสุขภาพตำบลเป็นการพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายชัดเจน มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการดูแลสุขภาพประชาชน และวิธีการบริหารจัดการและบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านวิชาการ ข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และชี้แนะให้เกิดงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการมีทั้งในรูปคณะกรรมการและร่วมเวทีประชาคม ใช้งบประมาณหลักจากกองทุนสุขภาพตำบล และสนับสนุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและองค์กรเอกชน มีการแบ่งบทบาทที่ชัดเจนคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบงานด้านวิชาการ ฝ่ายการเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้การสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ แผนการดำเนินงานส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหา ยังไม่มีมุมมองในการจัดการปัญหาแบบองค์รวมที่ใช้ปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้ง ปัจจุบันใช้งบประมาณเป็นสิ่งกำหนดกิจกรรม ทำให้ไม่เกิดความยั่งยืนในระยะยาว เพราะถ้าไม่มีงบประมาณการดำเนินงานจะไม่เกิดขึ้น อีกทั้งยังไม่มีมีการแก้ปัญหาเชิงระบบ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่มุ่งไปที่การจ่ายค่าตอบแทนมากกว่าการส่งเสริมอาชีพ การสร้างสภาวะ

แวดล้อมให้เหมาะแก่การดำรงชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ และยังพบว่าผู้เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนสุขภาพตำบลขาดองค์ความรู้ในการทำแผน ขาดที่เลี้ยงในการจัดทำแผน ขาดความเข้าใจในนโยบายทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นสุขภาพะทั้งกาย จิต สังคม แผนสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เป็นแผนระยะสั้น ขาดการ

วางแผนระยะยาว และพื้นที่ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบลได้อย่างครบถ้วน มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n= 133 ราย)		
ชาย	68	51.13
หญิง	65	48.87
อายุ (n= 133 ราย)		
ต่ำกว่า 35 ปี	10	7.52
36-45 ปี	25	18.8
46-55 ปี	62	46.62
56-65 ปี	27	20.3
65 ปีขึ้นไป	9	6.76
สถานภาพสมรส (n= 133 ราย)		
โสด	17	12.78
คู่	103	77.44
ม่าย/หย่า/แยก	13	9.77
ระดับการศึกษา (n= 133 ราย)		
ไม่ได้เรียน	1	0.75
ประถมศึกษา	3	2.26
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	49	36.84
ปริญญาตรี	74	55.64
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	6	4.51
สถานภาพทางสังคม (n= 133 ราย)		
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	42	31.58
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	47	35.34
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	44	33.08
ตำแหน่งในคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (n= 133 ราย)		
ประธานคณะกรรมการ	37	27.82
เลขาธิการคณะกรรมการ	6	4.51
ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการ	5	3.76
คณะกรรมการ	75	56.39
ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ	10	7.52

ตาราง 2 การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล

การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการ แผนสุขภาพตำบล	ระดับการปฏิบัติ		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ภาพรวม	96 (72.18)	24 (18.05)	13 (9.77)
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ	111 (83.46)	17 (12.78)	5 (3.76)
ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน	79 (59.40)	24 (18.05)	30 (22.55)
ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาศักยภาพภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	106 (79.70)	18 (13.53)	9 (6.77)
ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนสุขภาพตำบล	95 (71.43)	25 (18.80)	13 (9.77)
ขั้นตอนที่ 5 การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล	96 (72.18)	29 (21.80)	8 (6.02)
ขั้นตอนที่ 6 การติดตามประเมินผล	107 (80.45)	11 (8.27)	15 (11.28)

ตาราง 3 การรับรู้บทบาทในกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล

การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล	ระดับการปฏิบัติ		
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ภาพรวม	74 (55.64 )	57 (42.86 )	2 (1.50)

### วิจารณ์

แม้ผลการศึกษาจะพบว่า การดำเนินงานแผนสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดสิงห์บุรีมีกระบวนการบริหารจัดการแผนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ในขั้นที่ 2 ขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน มีร้อยละการปฏิบัติในสัดส่วนต่ำกว่าขั้นตอนอื่นคือมีเพียงร้อยละ 59.4 แสดงให้เห็นว่าผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลส่วนหนึ่งดำเนินการโดยขาดการศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน จึงเป็นจุดอ่อนที่ไม่ควรมองข้าม เมื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกพบว่า ผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลยังขาดความรู้ในการดำเนินงานมีการใช้ข้อมูลจากความคิดเห็นส่วนตนขึ้นในการกำหนดปัญหา ไม่ใช่ปัญหาของชุมชนที่แท้จริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูติพิ เตชาดิวัฒน์ และ

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทกับกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล

การรับรู้บทบาท	ค่าความสัมพันธ์ (r) กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล
โดยรวม	0.389**

\*\*p<0.01

คณะ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชน มีความรู้และความเข้าใจในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นส่วนน้อย การแบ่งหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารยังไม่มีความชัดเจน<sup>(6)</sup>

อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ การรับรู้บทบาทใน

กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพตำบลเป็น ร้อยละ 92.48 และพบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.01$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศิลป์ ไชยบุตร ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ<sup>(7)</sup> และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า แผนการดำเนินงานส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องการศึกษาวิจัยของ มุกดาสำนวนกลาง ที่ศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ที่พบว่าผู้นำท้องถิ่นมีแนวคิดเกี่ยวกับการใช้เงินว่าเป็นงบที่ทำให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข แต่การรอบการใช้งบไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่<sup>(8)</sup>

ผลการศึกษานี้ สรุปลงได้ว่าควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง รัฐธนะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน มีมุมมองที่กว้างกว่าเดิม ไม่เพียงแต่มุ่งการบริหารงบประมาณหรือใช้งบประมาณกำหนดกิจกรรม ซึ่งบทบาทนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ควรมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่จะสร้างความตระหนัก สร้างความรู้ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นปัญหาสุขภาพของชุมชน ไม่เสนอปัญหาแบบชี้หน้า แต่ใช้การเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ประเมินผลสำเร็จเฉพาะการดำเนินงานเชิงโครงสร้าง และควรเสริมพลังอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่มุ่งเน้นสุขภาวะ การดำเนินงานที่เห็นผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพเพราะการเสริมพลังอำนาจจะทำให้ บุคคลเกิดความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตน<sup>(9)</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2553.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
3. ประเวศ วะสี. สุขภาพสังคมสู่สังคมสันติภาพ: มนุษย์พันทุกข์ร่วมกันได้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.
4. เกียรติ จันพฤกษ์, นันทมิตร นันทะเสน, มานพ ฉวีศักดิ์, ขวลิต เจตย์ธ. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดน่าน. น่าน: สมาคมหมออนามัยจังหวัดน่าน; 2553.
5. ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2523.
6. ภูดิท เตชาติวัฒน์, พัชรินทร์ สิริสุนทร, ศิวิไลซ์ วรรณวิจิตร, นิทรา กิจธิระวุฒิพงษ์. ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้เส้นทางเดินยุทธศาสตร์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2555; 26:1-15.
7. ทวีศิลป์ ไชยบุตร. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1(ฉบับเสริม 1):59-67.
8. มุกดา สำนวนกลาง. รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน กรณีศึกษาอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2554.
9. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991;16:354-61.

**Abstract: Management of Sub-District Health Plan in Singburi province, 2013**

Supote Yoosuk, B.P.H., M.A. (Political Science)

Singburi Public Health Office

*Journal of Health Science 2014;23:23-9.*

The objective of this study was to assess the development and management process of sub-district health plan in Singburi province, and the role perception among key stakeholders in relation to the management process. The respondents were 133 people from 3 sectors : local administrative officers (municipalities and sub-district administrative organizations), directors of health promoting hospital and leaders of village health volunteers in sub-districts. Data were collected by using a set of questionnaire and in-depth interview during January-April 2013. It was found the majority of respondents (72.2%) had followed the Department of Health Service Support of Ministry of Public Health which was comprised of 6 steps: (1) preparation, (2) community analysis and diagnosis, (3) capacity building of stakeholders, (4) development of the plan, (5) implementation and (6) monitoring and evaluation. Majority of the respondents were aware of their role; and such awareness was found to be significantly associated with the involvement in the management of the plan  $p < 0.01$ ). Based on the in-depth interviews majority of the respondents believed that the sub-district health plan was a health development process with clear goals and systematically managed to take care of health of people. The key management sector was the local government with technical inputs and guidance from local health promotion hospitals whereas village health volunteers participated in the planning process. The budget for the plan was from sub-district health insurance fund. It was recommended that Singburi Provincial Health Office should develop a strategy to create knowledge, raise awareness, build capacity and supervised sub-district stakeholders to be able to manage the local health system that focuses on well-being and clear health outcome in the communities.

**Key words: Management Process, Sub-District Health Plans, Role Perception**