

การจัดการสุขภาพของชุมชนตำบลส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

พริยา วัฒนารุ่งกานต์
สุรัตน์ มงคลชัยอริญา
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
ปริญญช บูรณะภักดี
ณัฐวดี แมนเมธี
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

วันส่ง 26 พฤศจิกายน 2563, วันแก้ไข 19 มกราคม 2564, วันตอบรับ 17 มีนาคม 2564.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลที่เกิดจากกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนตำบลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง 2) ศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนตำบลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ ระยะที่ 4 การประเมินผลแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 จากแบบรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 1-12 ส่วนที่ 2 ถอดบทเรียนรูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนโดยเลือกตำบลแบบเจาะจง มีเกณฑ์คือเป็นตำบลที่มีบริบทแตกต่างกัน จาก 4 ภาคๆ ละ 1 ตำบล ผลการศึกษา ระยะที่ 1 พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ค่อนข้างสูงและบทบาทของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการบูรณาการกันและเน้นการให้บริการมากกว่าการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ระยะที่ 2 ได้ค่ากลางความสำเร็จและรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการสุขภาพของชุมชน ระยะที่ 3 ดำเนินการในตำบลที่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 เลือกแบบเจาะจงจากจังหวัดในเขตรับผิดชอบจังหวัดละ 1-2 ตำบล รวมทั้งสิ้น 147 ตำบล ระยะที่ 4 ประเมินผล พบว่า 1) เกิดการบูรณาการงานของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เกิดแผนงาน/โครงการโดยมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายตามกรอบกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ตลอดจนเกิดนวัตกรรมในชุมชน 3 ประเภท คือ นวัตกรรมกระบวนการ นวัตกรรมผลผลิต และนวัตกรรมรูปแบบ 2) ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมดีขึ้น และรูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน มีองค์ประกอบที่ทำงานประสบความสำเร็จ คือ การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วม การพัฒนาคน การพัฒนาความรู้ การพัฒนาต้นแบบหรือแหล่งเรียนรู้ในชุมชน การพัฒนาครอบครัวและชุมชน การพัฒนาอาชีพ และการจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ได้แก่ การเฝ้าระวังและคัดกรอง การใช้มาตรการทางสังคม การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับปรุงแผนงานโครงการซึ่งต้องทำไปด้วยกันจึงจะเกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคำนี้ ควรสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำรูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนด้วยแนวคิดการจัดการค่ากลางไปใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และขยายรูปแบบไปสู่ตำบลอื่นๆ

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพของชุมชน การจัดการค่ากลาง การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

Community management in health promotion and Environmental health

Piriya Wattanarungkarn

Surat Mongkolchaiarunya

Bureau of Dental Health. Department of Health.

Preeyanuch Buranapakdee

Nattawadee Manmaetee

Bureau of Environmental Health. Department of Health.

Received 26 November 2020, Revised 19 January 2021, Accepted 17 March 2021

Abstract

This action research aimed to; 1) evaluate the effects of the community health management process in health promotion and environmental health using the concept of Norm management, 2) study the model of the community health management in health promotion and environmental health. The study was divided into 4 phases. In phase 1, secondary data review. In phase 2, participatory development. In phase 3, implementation. In phase 4, evaluation which was divided into 2 parts; part 1 from the Health Promotion Center 1-12 reports and part 2 lessons learned from the model of community health management by purposive selecting sub-districts. The criteria for selecting sub-districts were a variety of contexts from 4 regions, 1 sub-district per region. The results showed that phase 1 people had relatively high adverse health behaviors and the roles of officers at the Sub-district Health Promoting Hospitals and Local Administrative Organizations still lacked of integration and focused on services rather than developing community capacity. Phase 2 obtained a Norm of success and a model for driving community health management. Phase 3 implemented in 147 purposive selecting sub-district from Health Promotion Center 1-12, 1-2 sub-districts from each province. Phase 4 the evaluation presented 1) the integration of the various organizations in the community was created, the work plans and projects were created with the participation of the community and stakeholders following the key activities of the Norm, as well as create 3 types of innovation in the community: process innovation, product innovation, and model innovation 2) people have changed their behavior in promoting health and environmental health; and community health management model revealed the elements to success which are participation mechanism development, people development, knowledge development, model or learning resource in the community development, family and community development, career development, and community health management with the key activities of a Norm including surveillance and screening, social measures, behavior change communication, and improvement of projects which should be done together to drive the work efficiently. The recommendations are to encourage the District Health Board to use the community health management model with the concept of Norm management in the development of health promotion and environmental health and extend the model to other sub-districts.

Key words : community health management, Norm management, health promotion and environmental health

■ unán

ในอดีตเรื่องสุขภาพหรือการสาธารณสุขเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล แต่ในปัจจุบันเกิดแนวคิดใหม่ที่ว่าสุขภาพคือความมั่นคงของรัฐ ทำให้รัฐมองมิติสุขภาพที่เปลี่ยนไป คือ สุขภาพเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานควรเข้ามาบริหารจัดการกำหนดนโยบาย เพื่อให้เป็นไปในแนวทางที่ประเทศชาติต้องการ เนื่องจากเราต้องการประชากรที่มีคุณภาพ มีความเฉลียวฉลาด มีร่างกายและสุขภาพที่แข็งแรง และแนวคิดนี้ยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการจัดการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งระดับชาติ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล จากรายงานสุขภาพคนไทยปี 2561 พบว่าเด็กไทยที่เตี้ยและผอมมีน้อยกว่าค่าเฉลี่ยโลก (23% และ 8% ตามลำดับ) แต่ที่อ้วนกลับมีมากกว่า (ค่าเฉลี่ยโลก 6%) เด็กไทยติดหวานมากขึ้น เด็กปฐมวัยไทยที่มีระดับพัฒนาการสมวัย มีเพียงร้อยละ 76.9⁽¹⁾ จากรายงานสุขภาพปี 2563 พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนไทย พบว่า ร้อยละ 47.8 ของวัยรุ่นและเยาวชนทั่วประเทศรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่พฤติกรรมการกินผักผลไม้ ในกลุ่มนี้ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ คนรุ่นใหม่ช่วงอายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เร็วกว่าคนไทยรุ่นก่อนอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งส่งผลให้คนวัยทำงานป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง คุณภาพชีวิตไม่ดี⁽²⁾

จากแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ซึ่งมีเป้าหมายให้คนไทยมีภาวะสุขภาพดีจนถึงอายุ 75 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ย 85 ปี ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดย ข้อที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของบุคคล ชุมชน ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาค

ประชาสังคมด้านสุขภาพให้มีความรู้ ทักษะคิด ที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบสุขภาพ⁽³⁾ จึงนำมาสู่ระบบสุขภาพของประเทศที่มีเป้าหมายสูงสุดคือการพัฒนาาระบบสุขภาพให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพและชุมชนอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน

สอดคล้องกับแนวคิดของดร.นพ. อมร นนทสุต คือ สุขภาพของประชาชนต้องให้ ประชาชนและชุมชนเป็นเจ้าของ ต้องเชื่อมั่นและศรัทธาว่าประชาชนสามารถทำได้เอง โดยภาครัฐให้การสนับสนุนแนะนำให้ในด้านวิชาการเท่านั้น การที่จะดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จได้ จุดแตกหักอยู่ที่ระดับตำบล เพราะเป็นจุดเล็กและมีกลไกสนับสนุนอยู่แล้ว ได้แก่ ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแหล่งงบประมาณ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล และเมืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการทำงานกับชุมชนเป็นระยะเวลานาน ท่านได้พัฒนาเครื่องมือ “การจัดการค่ากลาง (Norm)” ขึ้น ซึ่งเกิดจากการค้นหาความสำเร็จของการทำงานในชุมชนที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง/คัดกรอง มาตรการทางสังคม การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับแผนงาน/โครงการ⁽⁴⁻⁵⁾

ถึงแม้รัฐจะมีนโยบายหรือกลไกในการพัฒนาสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองชัดเจน แต่ผลการพัฒนาก็ยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โรคที่สามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ยังมีอัตราที่ค่อนข้างสูง ชุมชนยังไม่เข้มแข็งพอที่ดูแลตนเองได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา เพื่อหารูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการโดยชุมชน

มีส่วนร่วม และใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง (Norm) เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลที่เกิดจากกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง

2. เพื่อศึกษารูปแบบหรือกระบวนการจัดการสุขภาพในชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบหรือกระบวนการจัดการสุขภาพในชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้การจัดการค่ากลางเป็นเครื่องมือและใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้ตำบลเกิดการจัดการสุขภาพของตนเองได้ โดยจัดทำกรอบแนวคิดตามแผนภาพที่ 1

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น
1. โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2554-2558
2. ทบทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในตำบล ได้แก่ รพ.สต. อปท. อสม.

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 จัดทำค่ากลางความสำเร็จระดับเขต
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



ระยะที่ 4 การประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 การประเมินผลที่เกิดจากกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง
ส่วนที่ 2 การประเมินรูปแบบจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยแนวคิดการจัดการค่ากลาง

■ นิยามศัพท์

การจัดการค่ากลาง หมายถึง การจัดการสุขภาพในชุมชน โดยการนำค่ากลาง ได้แก่ การเฝ้าระวังและคัดกรอง การใช้มาตรการทางสังคม การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ ไปเป็นเครื่องมือในการปรับทิศทางและบูรณาการแผนงานโครงการที่สำคัญ ๆ ในชุมชน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ยกกระตือรือร้นการพัฒนาจนทำให้เกิดนวัตกรรมในชุมชน

■ วิธีการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งตามระยะของการศึกษาดังนี้

● **ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น** โดยผู้วิจัยศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยศึกษาสถานการณ์สุขภาพของคนไทย บทบาทภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.รูปแบบการจัดการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) บทบาทของ อสม.

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

● **ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม** แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 จัดทำค่ากลางความสำเร็จระดับเขต โดยคัดเลือกตำบลที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมประสบความสำเร็จ มี Best Practice หรือนวัตกรรมมาถอดบทเรียนเพื่อหาทางสู่ความสำเร็จตามกรอบกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ได้แก่ การเฝ้าระวัง/คัดกรอง การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้มาตรการทางสังคม การปรับแผนงานโครงการ กลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน แบ่งกลุ่มเป็น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 2 ทีมวิจัยจัดเวทีระดมสมองโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือคณะผู้วิจัยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย นักวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 10 คน และศูนย์อนามัยที่ 1-12 จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 22 คน

● **ระยะที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ** กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยศูนย์อนามัยที่ 1-12 คัดเลือกจังหวัดในเขตรับผิดชอบ จังหวัดละ 1-2 ตำบล รวมทั้งสิ้น 147 ตำบล โดยทีมวิจัยส่วนกลาง ศูนย์อนามัยและครุฑก.ระดับจังหวัด ชุมชนและภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามบทบาทที่กำหนด

● **ระยะที่ 4 การประเมินผล** แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เชนปริมาณ และเชนคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ประเมินผลเชนปริมาณ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบรายงานผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน และ

แบบถอดบทเรียนนวัตกรรม โดยผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัยที่ 1-12 นิเทศ ติดตาม ชักถาม ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานในตำบลจากเจ้าหน้าที่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล รพ.สต. แกนนำชุมชนแล้ว รายงานให้ทีมวิจัย รวบรวม สรุป วิเคราะห์ผล

ส่วนที่ 2 ประเมินผลเชนคุณภาพ ใช้วิธีการถอดบทเรียนตำบลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น หรือมีนวัตกรรม จาก 4 ภาคๆ ละ 1 ตำบล โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นตำบลที่มีบริบทดังนี้ 1) กิ่งเมือง กิ่งชนบท 2) ในเขตพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัดชายแดนใต้ 3) เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ระเบียงภาคตะวันออก (EEC) 4) เขตชายขอบรอยต่อระหว่างประเทศ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กำหนดกรอบการสนทนาแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ 2) กิจกรรมสำคัญของค่ากลาง (Norm) ที่นำมาใช้ดำเนินงาน 3) กลไกการทำงานในชุมชน 4) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค 5) ข้อจำกัดและความท้าทาย

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ 2) การวิเคราะห์เชนคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์แก่นสาระ เพื่อตีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล สร้างข้อสรุปรูปแบบและกลไกในพื้นที่

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 268 ตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2561

■ **Wlการศีกษา**

ระยะที่ 1 การศีกษาข้อมูลเบื้องต้น จากการศึกษาข้อมูลการสาธารณสุขไทย

ปี 2554-2558 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ดังนี้ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.1 เป็น 8.9 กิจกรรมทางกาย ในระดับมาก มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 57.4 เป็น 42.6 ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.3 เป็นร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.6 เป็นร้อยละ 7.5 ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.0 เป็นร้อยละ 15.3 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 8.3⁽¹⁾ จากการทบทวน ภาระงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล (รพ.สต) พบว่า 1) ในภาพรวม การทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ใช้เวลา ส่วนใหญ่กับงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 60-70) มากกว่างานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคซึ่งเป็นภารกิจหลัก 2) บุคลากร ทุกตำแหน่งมีการใช้เวลาจากร้อยละ 30 ของเวลาการทำงานทั้งหมด เพื่อทำรายงาน ผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด รวมถึงการทำงานด้านบริหาร งานเอกสารอื่นๆ ของ รพ.สต. 3) ผลลัพธ์ ของงานส่วนใหญ่ คือ การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดปีละครั้ง สำหรับงาน รักษาพยาบาลต้องดำเนินงานตลอดเวลา ทำการเพื่อป้องกันข้อร้องเรียน และเบี่ยง ประเมินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ⁽⁶⁾ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมอนามัยส่วนบุคคล เช่น การดูแล เรื่องนม อาหารเสริมและอาหารกลางวันเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การทำฟัน การจัดหาเวชภัณฑ์และเครื่องมือ แพทย์ให้แก่สถานอนามัย การป้องกันโรค ติดต่อกัน ยาเสพติดและมีการดำเนินงานด้านการ พัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การส่งเสริมอาชีพ และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรีผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบภัย ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ งานป้องกัน

ยาเสพติด การลดปริมาณการใช้สารเคมีการ จัดการขยะ และงานควบคุมมาตรฐานอาหาร และยา⁽⁷⁾ ส่วน อสม. พบว่ามีบทบาทส่งเสริม สุขภาพของคนในชุมชน โดยการถ่ายทอด ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข สิ่ง ที่ อสม.ทำได้ดีคือ การดูแลสิ่งแวดล้อมป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ การสื่อสารสาธารณสุข ประสานงานกับภาคีเครือข่าย เฝ้าระวังตรวจ วัดความดันโลหิต⁽⁸⁾

จากการทบทวนข้อมูลพบว่าภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ยังเป็นปัญหา บทบาทของ รพ.สต.และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านส่งเสริมสุขภาพ ยังเน้นการให้บริการและยังไม่บูรณาการกัน โดยมี อสม.เป็นผู้ช่วย จึงควรมีการพัฒนา ความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ ของชุมชนได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมี ส่วนร่วม ดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ร่วมวิเคราะห์และจัดทำค่ากลางความสำเร็จ ระดับเขต เพื่อเป็นเครื่องมือให้ตำบลเป้าหมาย นำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ดังตารางที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ทีมวิจัยทั้งหน่วยงาน ส่วนกลางและศูนย์อนามัยที่ 1-12 ได้กำหนด รูปแบบการขับเคลื่อนงานและบทบาทของทีม วิจัยส่วนกลาง ศูนย์อนามัย/ครุ ก.ระดับจังหวัด ชุมชน/ภาคีเครือข่าย ดังนี้

ทีมวิจัยส่วนกลาง

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์ อนามัยและภาคีเครือข่าย (ครุ ก.) เรื่องแนวคิด การจัดการค่ากลาง การบูรณาการ การสร้าง นวัตกรรม วิธีการทำงานกับชุมชนและพัฒนา นวัตกรรมชุมชน
2. จัดทำเอกสารคู่มือการดำเนินงาน
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม ชุมชน

4. ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาอุปสรรค จากแบบรายงานผลการดำเนินงานนี้เทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง จัดประชุมระดมสมองร่วมกับศูนย์อนามัยในการแก้ไขปัญหา/ปรับแผน

5. ประเมินผลโครงการ โดยการถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ 4 ตำบล

ทีมศูนย์อนามัยและครู ก.ระดับจังหวัด

1. อบรมเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด (ครู ข)

2. ศึกษาข้อมูลชุมชน ค้นหาภาคีเครือข่าย และแกนนำตามธรรมชาติในชุมชน

3. จัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง การบูรณาการงาน และใช้ค่ากลางความสำเร็จระดับเขตเพื่อยกระดับการทำงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรม

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมระดับเขต เพื่อค้นหา Best Practice หรือนวัตกรรม

5. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำปรึกษา

ชุมชนและภาคีเครือข่าย

1. การบูรณาการแผนงานโครงการที่มีเป้าหมายกลุ่มวัยเดียวกัน หรือประเด็นงานเดียวกัน

2. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ออกแบบกิจกรรมโดยใช้กิจกรรมสำคัญของค่ากลาง สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

3. ร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ

ทีมวิจัยส่วนกลาง การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับให้เข้าใจกระบวนการจัดการสุขภาพโดยใช้ค่ากลาง โดยจัดอบรมครู ก. เป็นวิทยากรระดับ

จังหวัดๆ ละ 2 คน รวม 195 คน สนับสนุนคู่มือการใช้ค่ากลางเพื่อบูรณาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำปรึกษา จัดเวทีสัมมนาวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่ โดยศูนย์คัดเลือกตำบลที่มีการดำเนินงานดีเด่นมาเขตละ 1 ตำบล รวม 12 ตำบล ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งสิ้น 270 คน

ทีมศูนย์อนามัยและครู ก. ระดับจังหวัด สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน ให้ชุมชนจัดทำแผนงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ตำบล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาและคัดเลือกตำบลที่มีผลการดำเนินงานที่ดี หรือมีนวัตกรรมชุมชน

ทีมชุมชนและภาคีเครือข่าย จัดทำแผนงาน/โครงการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยใช้ค่ากลางความสำเร็จเป็นเครื่องมือในการออกแบบกิจกรรมและติดตามประเมินผล

ทีมวิจัยสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอและขอคำปรึกษาจากผู้บริหารระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนให้ชุมชนพัฒนาตนเอง โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนให้สามารถเป็นวิทยากรกระบวนการ ชักชวนชาวบ้านให้ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนและร่วมกันออกแบบกิจกรรมโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนด้วยแนวคิดการจัดการค่ากลาง จึงจัดอบรมนวัตกรรมชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียปริทัศน์ นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนข้อมูล องค์กรความรู้ สื่อต่างๆ ในการดำเนินงานในชุมชน

2. จัดสัมมนาวิชาการเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนรู้จากพื้นที่ที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ดีหรือมีนวัตกรรม เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ พื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี และให้พื้นที่อื่นๆ มาเรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอด

ตารางที่ 1 ค่ากลางความสำเร็จระดับเขตตามกิจกรรมสำคัญของค่ากลางเพื่อพัฒนา
รูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
และอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญ	งานที่กำหนดเป็นค่ากลาง (งานสู่ความสำเร็จ) ด้านส่งเสริมสุขภาพ			
	กลุ่มแม่และเด็ก	กลุ่มวัยเรียน/ วัยรุ่น	กลุ่มวัยทำงาน	กลุ่มผู้สูงอายุ
เฝ้าระวัง และคัดกรอง	1. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปีและ ประเมินภาวะเสี่ยง 2. ประเมินพัฒนา การเด็ก 0-5 ปี ด้วยเครื่องมือ DSPM 3. เยี่ยมมารดา หลังคลอดทุกราย และให้เลี้ยงลูกด้วย นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้ อาหารเสริมตามวัย	1. ประเมินภาวะ สุขภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง ฟัน สายตา การได้ยิน สุขภาพจิต 2. สำรวจพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ สารเสพติด 3. เฝ้าระวังอาหาร ปลอดภัย ในโรงเรียน	1. คัดกรองภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง 2. จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่ม เป้าหมาย/ กลุ่มเสี่ยง 3. คืบข้อมูลให้ชุมชน/ติดตามเยี่ยมบ้าน รายบุคคล รายกลุ่ม	1. ตรวจคัดกรอง สุขภาพตามเกณฑ์ ADL 2. สำรวจพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ 3. จัดทะเบียนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มปกติ ให้เป็นปัจจุบัน และคืบข้อมูลสู่ชุมชน
การเข้ามาตรวจ ทางสังคม	1. กำหนดให้เป็น นโยบายชุมชน ตำบลนมแม่ 2. ประกาศเกียรติคุณ แม่ตัวอย่าง 3. ห้ามจำหน่าย แจกจ่ายนมผง สำหรับเด็กเล็ก	1. กำหนดเป็น นโยบายโรงเรียน ปลอดน้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ 2. ห้ามร้านค้า ในชุมชนจำหน่าย บุหรี่ยาสูบให้เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี	1. งานศพ งานบุญปลอดเหล้า ปลอดการพนัน 2. ยกย่องเชิดชูเกียรติ/มอบรางวัล บุคคลต้นแบบ 3. ข้อตกลงให้ใส่สวมหมวกกันน็อก/ คาดเข็มขัดนิรภัยในชุมชน	1. จัดให้มีผู้ดูแล (Care giver) ในชุมชน 2. จัดชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ 3. จัดประกวด ผู้สูงอายุต้นแบบ
การสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	1. รณรงค์ฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ 2. จัดกลุ่มแลกเปลี่ยน เรียนรู้หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด 3. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ หลากหลายรูปแบบ	1. ให้ความรู้ 3 อ 2 ส 1 พ 2. สร้างแกนนำ นักเรียน อย.น้อย 3. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ หลายช่องทาง ตามเทศกาลสำคัญ	1. รณรงค์ให้ความรู้ 3อ 2ส ทางเสียงตามสาย เอกสารความรู้ นิทรรศการ 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 3. สร้างกลุ่ม/ชมรมเพื่อทำกิจกรรม	1. อบรมการดูแล ตนเองสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล 2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ ในเทศกาลสำคัญ 3. จัดตั้งโรงเรียน/ ชมรมผู้สูงอายุ
การปรับปรุง แผนงาน/ โครงการ	1. จัดทำแผนงาน/ โครงการแบบมีส่วนร่วม ของชุมชนและภาคี เครือข่าย 2. อปท.สนับสนุน งบประมาณ 3. ติดตามประเมินผล	1. จัดทำแผนงาน โครงการบูรณาการ กับภาคีเครือข่าย 2. ขอสนับสนุน งบประมาณจาก แหล่งทุนต่างๆ 3. กำกับติดตาม ประเมินผลโดยชุมชน	1. ประชุมหมู่บ้าน คืบข้อมูลปัญหาสุขภาพ ของคนในชุมชน 2. จัดทำโครงการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย 3. ติดตามประเมินผลโดยชุมชน	1. จัดทำแผนงาน/ โครงการร่วมกับ ภาคีเครือข่าย 2. สร้างความเข้มแข็ง ให้กับชมรมผู้สูงอายุ 3. บูรณาการแผนงาน โครงการ เข้ากับ ประเด็นท้องถิ่น
กิจกรรมสำคัญ	งานที่กำหนดเป็นค่ากลาง (งานสู่ความสำเร็จ) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม			
การเฝ้าระวัง และคัดกรอง	1. ค้นหาความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 2. ตรวจประเมินบ้าน/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน/วัด 3. สุ่มตรวจอาหาร น้ำดื่ม และประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ			
การเข้ามาตรวจทางสังคม	1. ประกาศธรรมนูญสุขภาพ และนโยบายสาธารณะสิ่งแวดล้อมชุมชน/หมู่บ้าน 2. ผลักดันมาตรการทางสังคมสู่การออกข้อกำหนดท้องถิ่น 3. กำหนดวัน Big Cleaning Day ของชุมชน			
การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย 2. จัดกิจกรรมรณรงค์คัดแยกขยะตามประเภท (3 R) อย่างต่อเนื่อง 3. อบรมให้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ	1. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน 2. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งแวดล้อมร่วมกันทุกภาคส่วนในชุมชน 3. ติดตาม ประเมินผลและปรับโครงการฯ			

โดยให้ศูนย์ประเมินคัดเลือกมาเขตละ 1 ตำบล มีตำบลที่ถูกคัดเลือกมา 10 ตำบล จำนวนผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 350 คน

3. รวบรวมและจัดทำบัญชีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อเผยแพร่ให้ชุมชนอื่นได้เรียนรู้และนำไปพัฒนาต่อยอด

ทีมศูนย์อนามัยและครู ก. ดำเนินการตามรูปแบบเดิม

ทีมชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกับ “นวัตกรรมชุมชน” พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้ค่ากลางความสำเร็จพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประเมินผลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาผลที่เกิดจากกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง โดยใช้แบบรายงานผลการดำเนินงาน แบบประเมินนวัตกรรม รายงานโดยศูนย์อนามัยที่ 1-12 รอบ 6 เดือนแรก พบว่า งานที่บูรณาการจะเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก โดยสรุปประเด็นการบูรณาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านส่งเสริมสุขภาพด้วยค่ากลางความสำเร็จระดับเขต ตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน ได้แก่ บทบาทของครัวเรือน บทบาทสถานบริการสาธารณสุข และบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 2

จากการที่ทีมวิทยากรของศูนย์อนามัย และครู ก. จัดประชุมระดมสมองสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยนำเสนอข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ แล้วให้ชุมชนช่วยกันเสนอแนวทางแก้ไข โดยใช้กรอบกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ในการออกแบบงานและจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการในชุมชนในรอบปีที่ 1 ศูนย์อนามัยทุกแห่งยังไม่สามารถ

ดำเนินการได้ครอบคลุมทุกตำบล โดยภาพรวมดำเนินการได้ ร้อยละ 52 เมื่อประเมินในรอบปีที่ 2 ทุกศูนย์สามารถดำเนินงานครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 โดยภาพรวมดำเนินการได้ ร้อยละ 89

ผลของการนำค่ากลางความสำเร็จตามกิจกรรมสำคัญของค่ากลางมาใช้ในการออกแบบกิจกรรม ตำบลได้มีการนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องบริบทของชุมชน แต่ยังคงกิจกรรมสำคัญไว้ คือ การเฝ้าระวังคัดกรองเป็นกิจกรรมที่ตำบลเลือกมาใช้มากที่สุดถึง 111 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา คือ การใช้มาตรการทางสังคม จำนวน 103 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 70.0 และการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 92 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 62.6 ในส่วนของการจัดการสุขภาพ พบว่า ตำบลเลือกทำกลุ่มวัยสูงอายุมากที่สุด จำนวน 123 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมาคือ ประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 107 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 72.8 ที่ตำบลเลือกทำน้อยที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 79 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 53.7 ดังตารางที่ 3

และผลที่เกิดจากดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในตำบล โดยใช้กิจกรรมสำคัญของค่ากลาง พบว่าเกิดนวัตกรรมในชุมชน โดยจัดเป็นประเภทได้ 3 ประเภท คือ นวัตกรรมกระบวนการ นวัตกรรมผลผลิต และนวัตกรรมรูปแบบ พบว่า นวัตกรรมกระบวนการพบมากที่สุด คือ 45 เรื่อง นวัตกรรมรูปแบบ พบ 26 เรื่อง และนวัตกรรมผลผลิต 15 เรื่อง ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 2 ประเมินผลเชิงคุณภาพเพื่อประเมินรูปแบบจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยแนวคิดการจัดการค่ากลาง ดังตารางที่ 5

สรุปจากการถอดบทเรียนใน 4 ตำบล ดังนี้

ตำบลร้องวัวแดง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ทำโครงการ “พัฒนา

คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” จากปัญหาผู้สูงอายุในตำบลมีมากถึงร้อยละ 26.7 มีทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง องค์กรการบริหารส่วนตำบล ฝ่ายสาธารณสุขและคณะกรรมการชุมชน จึงมีมติให้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพ โดยจัดประชาคมทำแผน บูรณาการทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จัดกิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำ ดูแล จัดกิจกรรมให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต จัดกิจกรรมคลายเครียด ฝึกอาชีพ ร่วมกับบริษัท TOT ให้บริการสายด่วน สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ผลลัพธ์ คือ 1) ผู้สูงอายุ

ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ทำให้ปัญหาโรคซึมเศร้าและการเจ็บป่วยลดลง 2) สามารถปรับพฤติกรรมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจากเดิม 52 คน ให้มาติดสังคมได้ 35 คน 3) เกิดการส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้เกิดรายได้แก่ผู้สูงอายุ

ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงชายแดนใต้ ชาวบ้านฐานะยากจนถึงปานกลาง โรงเรียนเป็นศูนย์รวมของชุมชน จากปัญหาเด็กมีภาวะทุพโภชนาการ ฝ่ายสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบลและโรงเรียน จึงประสานความร่วมมือ

ตารางที่ 2 ประเด็นบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยค่ากลางความสำเร็จระดับเขตตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน

ประเด็น	กลุ่มวัย	บทบาทครัวเรือน	บทบาทสถานบริการสาธารณสุข	บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	แม่และเด็ก	1. ผ่ากครรภ์เร็ว 2. พ่อแม่คุณภาพ 3. พัฒนาการสมวัย 4. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1. คลินิกฝากคุณภาพ 2. คลินิกเด็กดีคุณภาพ	1. ตำบลนมแม่ 2. ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	วัยเรียน	1. สูงดี สมส่วน 2. สายตาดี 3. ฟันดี	1. บริการสุขภาพเด็กวัยเรียน	1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
	วัยรุ่น	1. มีลูกเมื่อพร้อมและอายุเหมาะสม 2. ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ	1. การให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	1. ตำบลอนามัยการเจริญพันธุ์
	วัยทำงาน	1. BMI 2. รอบเอว	1. รอบเอว	1. องค์กรไร้พุง 2. สถานที่ทำงาน นำอยู่หน้าทำงาน
	สูงอายุ	1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. บ้านสำหรับผู้สูงอายุ	1. บริการส่งเสริมสุขภาพ/การดูแลสุขภาพที่บ้าน	1. ตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2. ชมรมผู้สูงอายุ
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ทุกกลุ่มวัย	ชุมชน/หมู่บ้านต้นแบบบ้านสะอาดอนามัยดี ซีวีสมบูรณครบคลุม 3 เรื่อง คือ 1) สุขลักษณะทั่วไปของบ้าน ลักษณะของบ้านและรอบบ้าน ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว การจัดการมูลฝอย การจัดการน้ำเสีย การควบคุมคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การจัดการสารเคมีและความปลอดภัย 2) การดูแลพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดีของคนในบ้าน 3) การมีส่วนร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน	โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. ดำเนินการ มี 2 ประเด็น คือ การจัดการขยะทุกประเภท และโรงพยาบาลลดโรคร้อน	พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ตามความแตกต่างของระดับชุมชน คือ 1) ชุมชนชนบทอย่างน้อย 1 ระบบ 2) ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทหรือเทศบาลตำบลพัฒนาพื้นฐาน 4 ระบบ และทำเพิ่มเติมตามปัญหาพื้นที่ 1 ระบบ 3) ชุมชนเมืองหรือเทศบาลเมือง/เทศบาลตำบลพัฒนา พื้นฐาน 4 ระบบและทำเพิ่มเติมตามปัญหาพื้นที่ 2 ระบบ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละลำดับที่เลือกกิจกรรมสำคัญของค่ากลางมาใช้ในการออกแบบกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรมสำคัญ	จำนวนตำบล (n = 147)	ร้อยละ
1	การเฝ้าระวัง/คัดกรอง	111	75.5
2	การใช้มาตรการทางสังคม	103	70.0
3	การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	92	62.6
4	การปรับแผนงาน/โครงการ	80	54.4
5	การจัดการสุขภาพ		
	- สตรีและเด็กปฐมวัย	102	69.4
	- วัยเรียน/วัยรุ่น	95	64.6
	- วัยทำงาน	79	53.7
	- วัยสูงอายุ	123	83.7
	- อนามัยสิ่งแวดล้อม	107	72.8

ตารางที่ 4 จำนวนประเภทของนวัตกรรมตามประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ประเด็น	ประเภทนวัตกรรม		
		นวัตกรรมกระบวนการ	นวัตกรรมผลผลิต	นวัตกรรมรูปแบบ
1	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	3	4	3
2	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น/วัยรุ่น	4	1	3
3	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	5	2	3
4	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสูงอายุ	9	1	11
5	อนามัยสิ่งแวดล้อม	14	1	2
6	ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย	10	6	4
	รวม	45	15	26

ตารางที่ 5 พื้นที่ตำบลที่ถอดบทเรียน และประเด็นที่ทำได้

ลำดับ	พื้นที่	จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)		ประเด็นที่ทำได้
		เจ้าหน้าที่	แกนนำ/ประชาชน	
1	ต.ร้องวัวแดง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่	16	17	“การพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ”
2	ต.ม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี	41	9	“โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในชุมชน”
3	ต.พลงตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ จ.ระยอง	16	14	“การพัฒนาตำบลนมแม่”
4	ต.กองโพน อ.นาตาล จ.อุบลราชธานี	11	16	“ขยะพิษแลกแต้ม”

กับภาคส่วนต่างๆ จัดทำโครงการ “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในชุมชน” ส่งเสริมการเลี้ยงสัตว์ และปลูกผักปลอดสารพิษ เป็นอาหารกลางวันให้เด็ก และ

ขยายผลเป็นมาตรการของชุมชน ให้ทุกครัวเรือนปลูกผักและเลี้ยงสัตว์ เพื่อให้เด็กมีอาหารที่ดีกินทุกมื้อ ผลลัพธ์ คือ เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการดีขึ้น ดังนี้

ประเด็น	ปี 2559	ปี 2560
สูงดี สมส่วน	57.66%	61.00%
ผอม	9.19%	7.11%
เตี้ย	12.21%	9.46%
เริ่มอ้วนและอ้วน	0%	4.4%

ตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ขับเคลื่อนงานด้วยคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล มีการประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนงาน ได้วิเคราะห์ปัญหาของชุมชน พบว่า การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กต่ำกว่าเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐาน จึงกำหนดประเด็นการพัฒนา คือ “การพัฒนาตำบลนมแม่” โดยจัดประชุมประชาคมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเรื่องส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สื่อสารองค์ความรู้เรื่องนมแม่ผ่านช่องทางต่างๆ ในชุมชน กำหนดเป็นมาตรการสังคมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จัดสรรงบประมาณตำบลเพื่อสนับสนุนเป็นสวัสดิการให้มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รพ.สต.จัดบริการเชิงรุกลงชุมชนเพื่อให้ความรู้ร่วมกับปราชญ์ชาวบ้านโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องอาหารเพิ่มน้ำนม การใช้ลูกประคบในหญิงหลังคลอดและส่งเสริมสนับสนุนให้มีธนาคารนมแม่ในโรงงาน รวมทั้งให้อสม.ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน พร้อมกับการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์เร็ว และบูรณาการงานกับการตรวจคัดกรองเบาหวานด้วย ผลลัพธ์ที่ได้มี ดังนี้

ผลการดำเนินงาน	ปี 2559	ปี 2560
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน	61.00%	81.00%
ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์	61.11%	68.75%
เด็กแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม	13.51%	11.76%
พัฒนาการเด็กสมวัย	88.29%	91.90%

ตำบลกองโพน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินงาน “ขยะพิษ แลกแต่ยิ้ม” จากการประชุมคณะกรรมการชุมชน ต้องการบริหารจัดการขยะพิษในชุมชน

โดยใช้ครัวเรือนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน มุ่งเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้ประชาชนมีนิสัยคัดแยกขยะในครัวเรือน ขยะเปียกให้นำไปหมักทำปุ๋ยชีวภาพ ขยะรีไซเคิลให้นำมาใช้ซ้ำหรือฝากขายที่ธนาคารขยะ สำหรับขยะพิษจะมีแกนนำในการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ไม่ทิ้งขยะพิษ รู้จักคัดแยกขยะพิษออกจากขยะทั่วไป มีมาตรการสร้างแรงจูงใจโดยการนำขยะอันตราย เช่น หลอดไฟ แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย ฯลฯ มาแลกแต่ยิ้มตามที่ชุมชนกำหนดไว้ และติดตามสำรวจขยะในชุมชน โดย อสม.พร้อมกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผลการดำเนินงานพบว่า นอกจากขยะทุกประเภทจะลดลงแล้ว ลูกน้ำยุงลายในชุมชนก็ลดลงเช่นกัน ดังนี้

ปริมาณขยะ	ปี 2559	ปี 2561
ปริมาณขยะที่เกิดขึ้น	5.41 ตัน/วัน	6.85 ตัน/วัน
ปริมาณขยะที่นำไปใช้ประโยชน์	1.75 ตัน/วัน	6.17 ตัน/วัน
ปริมาณขยะที่กำจัดไม่ถูกต้อง	3.66 ตัน/วัน	0.69 ตัน/วัน

จากการถอดบทเรียน 4 พื้นที่ พบว่ารูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

(1) การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ให้ประชาชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรือประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่ และออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานโดยใช้คนตามกลุ่มวัยหรือประเด็นที่ต้องการจัดการเป็นเป้าหมาย แล้วบูรณาการงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน โดยใช้กิจกรรมสำคัญของค่ากลางเป็นกรอบในการบูรณาการ

(2) การจัดการสุขภาพของชุมชนมีองค์ประกอบการพัฒนาและกิจกรรมการจัดการสุขภาพของคนในพื้นที่ สามารถประมวลสรุปได้ ดังตาราง

จากการสอบถามผู้ร่วมสนทนากลุ่มพบว่า การนำค่ากลางความสำเร็จหรืองาน

องค์ประกอบ	กิจกรรมสู่ความสำเร็จ
1) ด้านการพัฒนา กลไกการมีส่วนร่วม	- สนับสนุนบทบาทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการบริหาร จัดการกระบวนการที่ดี - สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยอย่างต่อเนื่อง สร้างการเชื่อมโยงเครือข่าย
2) ด้านการพัฒนาดน	- สร้างทัศนคติเชิงบวก ให้มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการจัดการสุขภาพ ของคนที่อยู่ในชุมชนอย่างเป็นระบบและค่อยเป็นค่อยไป - พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร แกนนำ ให้เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละกลุ่มวัย - สร้างแกนนำรุ่นใหม่ เสริมแรงใจรุ่นเก่า สร้างแกนนำทุกกลุ่มวัยในชุมชน
3) ด้านการพัฒนา ความรู้	- สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ - มีการจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพ
4) ด้านการพัฒนา ต้นแบบ/แหล่งเรียนรู้ ในชุมชน	- สร้างครัวเรือนต้นแบบในการบริโภคอาหารปลอดภัย - สร้างหมู่บ้านต้นแบบในการบริโภคอาหารปลอดภัย - สำรวจทางกายภาพและคัดเลือกครัวเรือนต้นแบบสร้างให้เป็นแหล่งเรียนรู้
5) ด้านการพัฒนา ครอบครัวและชุมชน	- ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม สร้างความรู้ความเข้าใจของคนในครอบครัว และชุมชน สร้างความสัมพันธ์อันดีของคนในครอบครัว
6) ด้านการพัฒนาอาชีพ	- ส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้
7) ด้านการจัดการ สุขภาพในชุมชน ด้วยกิจกรรมสำคัญ ของค่ากลาง	- สร้างระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชน - สร้างมาตรการ/กติกา/ข้อตกลงร่วมกันในชุมชน/สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม - เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเพิ่มกิจกรรมที่หลากหลาย - พัฒนากิจกรรมโดยบูรณาการแผนงาน/โครงการและระดมทรัพยากรจากหน่วยงาน ในพื้นที่ โดยสร้างกิจกรรมเชิงรุก และมีความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม พัฒนา กิจกรรมของชุมชนให้มีความหลากหลาย ง่ายต่อการปฏิบัติ เหมาะสมกับช่วงวัย

สู่ความสำเร็จตามกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ทำให้ง่ายต่อการออกแบบกิจกรรมการดำเนินงาน เพียงแต่ต้องนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เมื่อนำค่ากลาง ความสำเร็จของแต่ละเขตมาเผยแพร่ทำให้ชุมชนมีทางเลือกกิจกรรมที่หลากหลายขึ้น

■ อภิปรายผล

ผลลัพธ์จากการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวคิดการจัดการค่ากลาง เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ เกิดการบูรณาการงานกันระหว่างภาคีเครือข่ายในชุมชนจากการดำเนินงานในรอบที่ 1 มีการบูรณาการงานกันระหว่างฝ่ายสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เมื่อขยายผลการดำเนินงานไปพบว่าภาคส่วนอื่นๆ เข้ามาร่วมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่หลากหลายตามปัญหาหรือความต้องการพัฒนาของพื้นที่ และกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ได้แก่ การ

เฝ้าระวัง/คัดกรอง การใช้มาตรการทางสังคม การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับแผนงาน/โครงการ ส่งผลเกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน จนทำให้เกิดนวัตกรรมในชุมชนที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดนพ.อมร นนทสุต จากการวิจัยของปิยพร เสาร์สาร⁽⁹⁾ พบว่า งานที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 กิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ดังนั้น สามารถใช้ 4 กิจกรรมสำคัญนี้ไปดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้

การนำกิจกรรมสำคัญของค่ากลางไปใช้ สามารถใช้ได้ทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กลุ่มวัยเป็นเป้าหมายในการบูรณาการ หรือใช้ประเด็นงานเป็นเป้าหมายในการบูรณาการ เช่น ประเด็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไข้เลือดออก การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ อาหารปลอดภัย เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญนิดา ไชยสายันต์ ได้นำกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง คือ การเฝ้าระวัง การใช้มาตรการชุมชน การจัดการ

ด้านสุขภาพ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยน และการปรับปรุงแผนงาน ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่าค่าดัชนีมวลกายกลุ่มวัยทำงาน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾

การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ คือนวัตกรรมชุมชน ถือเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงาน สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความตื่นตัวให้กับชุมชน เพราะอยู่ในพื้นที่ เข้าใจชุมชน รู้กิจกรรมของชุมชนว่าจะมีงานประเพณีที่ประชาชนมารวมกัน ซึ่งสามารถจัดเวทีพูดคุยได้แลกเปลี่ยนกันได้แบบเป็นธรรมชาติ ไม่ต้องพูดศัพท์วิชาการ และพูดแต่เรื่องใกล้ตัวคนในชุมชน ให้ทุกคนได้คิด ตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่ควรพัฒนาและร่วมกันคิดหาวิธีการจัดการตามบริบทของชุมชน

สำหรับการจัดสัมมนาวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ถือเป็นกระบวนการพัฒนาที่ดี การศึกษาเรียนรู้กับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ได้รู้แนวคิดและกระบวนการทำงานของพื้นที่นั้น และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้นำเสนอกับผู้เข้าร่วม ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และจดจำ สามารถนำไปปรับใช้ต่อยอดงานในพื้นที่ตนเองได้ดีกว่าการฟังบรรยายสอดคล้องกับ กนกกร จินาอลงกรณ์⁽¹¹⁾ ศึกษาเรื่อง กระบวนการถ่ายทอด ความรู้จากมหาวิทยาลัยสู่ชุมชน พบว่า การถ่ายทอดความรู้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของบทบาทต่างๆ ที่สลับสับเปลี่ยนกันได้ของผู้สร้างและผู้รับความรู้ โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่ายนี้ส่งผลต่อการนำความรู้ไปปรับใช้ในบริบทของตนเอง

รูปแบบการพัฒนาให้เกิดการจัดการสุขภาพของชุมชนไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่จะพัฒนาให้ประสบความสำเร็จนั้นไม่สามารถทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ ต้องทำในหลายองค์ประกอบจากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการถอดบทเรียนในพื้นที่ 4 ตำบลที่มีบริบทแตกต่างกัน

กัน สามารถสะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดการจัดการค่ากลางสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดการจัดการสุขภาพของประชาชนได้จริง ซึ่งพบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น นอกจากการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่และพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนแล้ว การบูรณาการแผนงาน/โครงการที่มีกลุ่มเป้าหมาย หรือประเด็นงานเดียวกันก็สำคัญ เพราะทำให้ลดความซ้ำซ้อนของงาน ลดเวลา ลดการใช้คน และต้องมีองค์ประกอบที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จดังนี้ 1) การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาคน 3) การพัฒนาความรู้ 4) การพัฒนาต้นแบบ/แหล่งเรียนรู้ในชุมชน 5) การพัฒนาครอบครัวและชุมชน 6) การพัฒนาอาชีพ 7) การจัดการสุขภาพในชุมชนด้วยกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง ซึ่งต้องทำไปด้วยกันจึงจะเกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

■ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนานโยบายภาครัฐ

1) ระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คือ สาธารณสุขอำเภอ นำแนวคิดการจัดการค่ากลางเป็นเครื่องมือในการบูรณาการงานในพื้นที่ โดยกำหนดเรื่องการจัดการค่ากลางไว้ในหลักสูตรการอบรมสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ

2) กรมอนามัย ควรขยายผลการสร้างพื้นที่ต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยการจัดการค่ากลาง หรือห้องปฏิบัติการชุมชน (Community Laboratory) นี้ เพื่อให้สำนัก/กองวิชาการต่างๆ นำรูปแบบนโยบายที่พัฒนาขึ้นนำสู่การปฏิบัติ เมื่อเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม มีนวัตกรรมที่เกิดจากการริเริ่มสร้างสรรค์ของชุมชนแล้ว เปิดให้เป็น

แหล่งเรียนรู้ และศึกษาดูงานแก่พื้นที่อื่นๆ

3) ระดับชุมชน ควรเผยแพร่รูปแบบการจัดการสุขภาพไปสู่ชุมชนอื่นๆ และสร้างนวัตกรรมชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงาน รวมทั้งเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่ชุมชนในการมีบทบาทรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและการจัดการสภาวะแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม ด้วยกิจกรรมสำคัญของค่ากลาง และที่สำคัญควรสนับสนุนให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง

■ กิตติกรรมประกาศ

คุณความดีที่เกิดจากการศึกษาคั้งนี้ ขออุทิศให้แก่ นายแพทย์อมร นนทสุด เจ้าของแนวคิดการจัดการค่ากลาง ที่เมตตาให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานตลอดโครงการ ขอขอบคุณนักวิชาการจากส่วนกลาง และศูนย์อนามัยที่ 1-12 ที่ร่วมกันดำเนินงานโครงการตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมจนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายงานสุขภาพคนไทย 2561 “พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาพ” [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso5/report/report2018T.php>.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายงานสุขภาพคนไทย 2563 “สองทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษาไทย ความล้มเหลวและความสำเร็จ” [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso5/report/report2020T.php>.
3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565).นนทบุรี: กระทรวง; 2559.
4. อมร นนทสุด. วัฒนาการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดการค่ากลาง (Norm) การบูรณาการการสร้างนวัตกรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2560.
5. อมร นนทสุด. คู่มือการใช้ค่ากลาง (Norm) เพื่อการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการสุขภาพด้วยค่ากลาง (NORM) การบูรณาการ และการสร้างนวัตกรรม. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ); 2559
6. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงวดี, บัญจพร รัชตารมย์, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา และคนอื่นๆ. โครงการวิจัยการศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.
7. สุภัชญา สุนันตะ. องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2561;4(1):98-107.
8. สุพิตรา ศรีชุม. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้และความคาดหวังของประชาชน ตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
9. ปิยพร เสาร์สาร, ทรงยศ คำชัย. ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยค่ากลาง (Norm) ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่; 2558.
10. เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, ตำแหน่ง สินสวาท, ชัญญา นุช ปานนิล, เตือนเพ็ญ ใจเต้, วาสนา มงคลศิลป์, สุนันท์ ศรีประจันทร์. รูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อวัยทำงานหุ่นดี-สุขภาพดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563;43(1):33-44.
11. กนกกร จีนา, อลงกรณ์ คูตระกูล. กระบวนการถ่ายทอดความรู้จากมหาวิทยาลัยสู่ชุมชน : กรณีศึกษาโครงการอนุรักษ์วิหารพระเจ้าพันองค์ วัดปงสนุก จังหวัดลำปาง. วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ 2561;9(1):59-80.