

การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน¹ The Development of Self-Management Model of Health Innovation to Strengthen Community¹

นิชาพร ศรีนวล^{2*} (Nichaphorn Srinoul)^{2*}

คณิต เขียววิชัย³ (Kanit Kheovichai)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และปัจจัยหรือเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ ตลอดจน การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเป็นการวิจัยในลักษณะของพหุเทศะกรณี (Multisite Multi-case)

¹บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

²นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร 73000, อีเมล : edu.nichamay05@gmail.com

³รศ.ดร., ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร 73000, อีเมล : kheovichai_K@su.ac.th

¹This article submitted in partial of the thesis entitled The Development of Self-Management Model of Health Innovation to Strengthen Community

²Doctoral Student, Doctor of Philosophy Program in Development Education Department of Education Foundations Graduate School, Silpakorn University 73000 E-mail edu.nichamay05@gmail.com

³Assoc. Prof Dr., Kanit Kheovichai Department of Education Foundations Graduate School, Silpakorn University 73000 E-mail : kheovichai_K@su.ac.th

*Corresponding author : E-mail address : edu.nichamay05@gmail.com

(Received : January 23, 2018 ; Revised : July 30, 2018 ; Accepted : August 14, 2018)

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ สาเหตุการเกิดขึ้นของนวัตกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจาก การที่แกนนำชุมชนหรือ ปราชญ์ชาวบ้านนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแก้ไขปัญหาสุขภาพ และความต้องการ ของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนโดยมีภาคีเครือข่ายในการจัดการ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกับองค์กรบริการด้านสุขภาพ และทุน ทางสังคม มีการบริหารในรูปของคณะกรรมการ มีกฎระเบียบ มาตรการทางสังคม ที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติ สำหรับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีความเป็นเลิศใน 2 ทิศทาง ได้แก่ ด้านนวัตกรรมกระบวนการจัดการตนเอง และด้านนวัตกรรมผลผลิตในการจัดการ ตนเอง ส่วนปัจจัยหรือเงื่อนไขความสำเร็จมี 10 ด้านคือ 1. ด้านนโยบายการบริหาร งานของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ด้านการมีส่วนร่วม 3. ด้านการมี ศักยภาพทุนทางสังคมของชุมชน 4. ด้านการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ 5. ด้านการใช้ประโยชน์ของระบบข้อมูล 6. ด้านการหนุนเสริมของภาคีเครือข่าย 7. ด้านระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติในชุมชน 8. ด้านการสร้างเครื่องมือใน การจัดการตนเองของชุมชน 9. ด้านการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ 10. ด้านภาวะ ผู้นำกลุ่ม ส่วนรูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเอง 2) การสร้างพลังเครือข่ายสังคม 3) การขับเคลื่อนในชุมชน 4) การบูรณาการเพื่อความเข้มแข็งโดยอาจเรียกรูปแบบนี้ ว่า “3SI SELF-MANAGEMENT MODEL” ที่ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิและ เภสัชกรวิชาชีพ

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดการตนเอง, นวัตกรรมสุขภาพ, ความเข้มแข็งของชุมชน

Abstract

This research aims to explore the fundamental data on self-management in health innovation, best practice, and factors or criterions that effect to the success of self-management in health innovation, as well as to develop the model of self-management in health innovation towards community strength. In order to accomplish the objectives of this research, a mixed methodology design is adopted which consists of quantitative and qualitative methodologies

(Multisite multi-case technique). The findings of this research demonstrates that most health innovations are founded by the community leaders or intellectual folks in bringing local wisdom to solve health problems and the need of overall community to cope with the health of the community. The main networks of management include Local Administrative Organization (LDO) in collaboration with Health Service Organization through the use of social capital in the community, managed by the administrative committee. Besides, the regulations and social measures are regarded as an instrumental performance guideline. Accordingly, the best practices of self-management in health innovation are for instance divided into two directions of excellence: innovation of self-management process and innovation of self-management productivity. There are 10 aspects of factors or conditions for success as follows: 1) policy of the administrators in local administration, 2) participation, 3) potentiality of social capital in the community, 4) systematic administration, 5) use of information systems, 6) support of administration networks, 7) relative relationships in the community, 8) self-management tools of the community, 9) development towards public policy, and 10) group leadership. The factors or criterions that affect to successful self-management in health innovation consist of: 1) group leadership; 2) participatory issue; 3) networking; 4) information system for development and follow-up; 5) media and public relations; and 6) self-management administration. Furthermore, the model of self-management in health innovation named “3SI SELF-MANAGEMENT MODEL”, which consists of a four-step major significant performances; 1) self-discovery and self-potentiality development; 2) networking empowerment; 3) community driving process; and 4) integration for strength. Additionally, this model evaluation is expertized and certified by public hearing.

Keywords : Self-Management Model, Health Innovation, Community Strength

บทนำ

นวัตกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตในสังคม ในยุคที่มีการพัฒนาการคมนาคมสะดวกรวดเร็ว ทำให้เสี่ยงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตอย่างมาก ซึ่งในแต่ละปีคนกลุ่มเสี่ยงได้แก่ คนที่มีโรคประจำตัว คนพิการ และโรคระบาดตามฤดูกาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลรักษาคนป่วยเป็นเงินมากมาย สถิติระหว่างปี พ.ศ.2546-2553 รายจ่ายสุขภาพรวมต่อหัวคนไทย เพิ่มขึ้นกว่า 1.8 เท่า จากสามพันกว่าบาท เป็น หกพันกว่าบาท ซึ่ง 3 ใน 4 เป็นรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ โดยสัดส่วนรายจ่ายทางสุขภาพรวมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากอัตราร้อยละ 3.6 เป็นอัตราร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2553 ทั้งยังเสียเวลาและสุขภาพที่ควรจะทำประโยชน์ต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้อีกมากมาย

กระบวนการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ออกผลเป็นกฎหมายในปี พ.ศ. 2550 ยังเกิดผลสำคัญสืบต่อเนื่องอีกประการคือ การบัญญัติให้มี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2552 โดยมีการดำเนินงานอย่างครบวงจร ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม 4) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 5) การปฏิรูประบบการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้หลักดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายใน พ.ศ. 2563 เป็น 4 ประการ คือ 1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม 2) มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม 3) มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ 4) มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ (สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, 2555)

นอกจากนี้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เน้นการพัฒนาสุขภาพ

ทุกกลุ่มวัย มีโครงการหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2556 มุ่งหวังให้ประชาชนมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและยืนยาว นอกจากนี้ให้ทุกอำเภอของประเทศไทยได้มีการวางรากฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานของกรมอนามัย โดยบูรณาการร่วมกันทำงานใน 3 ส่วน คือ สถานบริการสาธารณสุข สังคมชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เป็นแนวทางให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด องค์ความรู้ เทคโนโลยีและประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักวิชาการจากหลากหลายองค์กรได้ระดมความคิดเห็น ร่วมกันคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำข้อเสนอแนะและทางเลือกเชิงนโยบาย

การจัดการตนเองของชุมชนมองว่าเป็นชุมชนที่ผู้คนตระหนักในปัญหาที่ประสบอยู่ โดยเชื่อว่าพวกเขาสามารถจัดการปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557 : 111) ซึ่งการจัดการตนเองอันอาจจะมีองค์ประกอบ 1. ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจะต้องอยู่ในความสนใจของคนส่วนใหญ่ในชุมชนแล้วมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อแก้ไขปัญหา 2. ชุมชนมีการพัฒนาจนเกิดความตระหนักและมั่นใจในศักยภาพตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง 3. มีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนที่สะท้อนว่าเป็นการจัดการตนเองของชุมชน อันได้แก่ 1) การเรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญเป็นการเพิ่มอำนาจ (empowerment) ให้กับชุมชนโดยตรง 2) เวทีประชาคม “การทำประชาคม” เป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการตัดสินใจ และกำหนดแนวทางแก้ปัญหา 3) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 4) พลังสามัคคีและความผูกพันของคนในชุมชน 5) ภาวะผู้นำ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557 : 112-113) ผลผลิตและผลลัพธ์จากการจัดการสุขภาพชุมชนได้ส่งผลให้มีการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนซึ่งถือว่า 1) เป็นองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา 2) เป็นการนำสิ่งที่มิอยู่ในชุมชนอื่นมาพัฒนาหรือปรับใช้ในชุมชนของตนเอง 3) เป็นการนำสิ่งที่ทำอยู่มาปรับกระบวนการทัศนใหม่ หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล (นิโบล นิมกัรตน และคณะ : 2553) ด้วยเหตุนี้จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความ

เข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้เกิดการนำไปปรับและประยุกต์ใช้ได้จริงในการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
2. เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยหรือเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรีชา โอฬารอร่ามกุล (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการยอมรับนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ข้าวเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในภาคพบว่า 1. ด้านประสิทธิภาพของกลุ่มและเครือข่ายองค์กรชุมชนพื้นที่เป้าหมาย จากการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกกลุ่ม ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดำเนินงานอุตสาหกรรมชุมชนได้ เนื่องจาก

- 1) กลุ่มมีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม 2) มีผู้นำที่เป็นผู้เสียสละมีวิสัยทัศน์
- 3) กลุ่มได้ออกเปิดตัวประชาสัมพันธ์คุณภาพของผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง
- 4) ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มมีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน 5) กลุ่มและชุมชนเห็นความสำคัญในการดำเนินงานธุรกิจและอุตสาหกรรมของชุมชน 6) ชุมชนมีผลกระทบร่วมในการที่จะใช้เวลาว่างหลังทำนามาส่งเสริม และมีแผนชุมชนที่รองรับการเปลี่ยนแปลงของกระแส 7) กระบวนการกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของคน ชุมชน กลุ่มเครือข่าย มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามตรวจสอบปรับปรุงวิธีการดำเนินงานด้วยวิธีการใหม่ๆ จนถึงเกณฑ์ที่พอใจ ซึ่งเป็นวงจรการ

ทำงานที่ต่อเนื่องลักษณะเรียนรู้ร่วมกันและแบบมีส่วนร่วม ทั้ง สมาชิก ผู้นำ ผู้รู้ นักวิชาการ ถือเป็นภาคีที่นำสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน 2. ความร่วมมือของทีมวิจัย นักวิชาการ นิสิต นักวิจัยท้องถิ่น สามารถรวมตัวเกิดแผนงานในระดับตำบล และระดับชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วมได้ 3. สถาบันวิชาการ ภาครัฐ ภาคประชาชน สามารถสร้างเครือข่าย การเรียนรู้ด้านการบริหารจัดการ ผลิต ตลาด การเงินบัญชี และเทคนิคเฉพาะเรื่องส่งผลให้กลุ่มและเครือข่ายมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะมีจากการที่ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกัน

อนันต์ มลารัตน์ (2551 : 155-156) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบความ สัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้าน สุขภาพโดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้าน สุขภาพ 6 ปัจจัยประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ 2) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ของชุมชน 3) ปัจจัยด้านปัจจัยพื้นฐานในการจัดการเครือข่ายชุมชน 4) ปัจจัยด้านการ ประสานงานเครือข่ายชุมชน 5) ปัจจัยด้านการสื่อสารของเครือข่ายชุมชน 6) ปัจจัย ด้านสัมพันธภาพในเครือข่าย

เฉิน เจียงลิ (Chen, 2006) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้าง พลังชุมชน ทูทางสังคมและความหมายของชุมชน มีวัตถุประสงค์การวิจัย งานวิจัยนี้ได้นำเสนอข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องบางส่วนเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับ นโยบายในอนาคตในการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ ผลการศึกษาพบว่า สอดคล้อง กับผลการวิจัย 5 ข้อเสนอแนะที่เสนอ : (1) เพื่อเปิดใช้งานและรูปแบบการฝึกอบรม ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นสำหรับเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และ เพื่อสร้างและปลูกฝังค่านิยมร่วมกันในชุมชน (2) รวมกลุ่มดูแลชุมชน โดยการเชื่อมโยง เครือข่ายชุมชน และระบบข้อมูลการสื่อสาร (3) สร้างการมีส่วนร่วมในการปรับปรุง ชุมชนโดยการจัดกิจกรรมท้องถิ่น (4) ผลการเพิ่มขีดความสามารถในผลในเชิง บวกกับความมั่นใจในตนเองของประชาชน (5) เมื่อมีการพัฒนาศักยภาพส่งผลให้มี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเป็นการวิจัยในลักษณะของพหุเทศกรณี (Multisite Multi-case) ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบและวางแผนการดำเนินงานตลอดจนกำหนดวิธีการวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ในลำดับขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การเลือกพื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการคัดเลือกพื้นที่เพื่อเป็นสนามในการวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในเขตพื้นที่เขตสุขภาพภาคเหนือ มี 18 จังหวัดเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเลือกพื้นที่เพื่อเป็นพื้นที่ในการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ชุมชนที่มีการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 3 พื้นที่ คือ 1.) กลุ่มนวัตกรรมธรรมชาติสุขภาพคนตำบลดงมูลเหล็ก 2.) กลุ่มนวัตกรรมปูนแดงควบคุมลูกน้ำยุงลายหมู่ 1 3.) กลุ่มนวัตกรรมศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีเหตุผลเนื่องจากทั้ง 3 พื้นที่ได้ถูกยกระดับขึ้นมาเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และเป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหน่วยงานทั้งราชการ เอกชน และผู้สนใจทั่วไปได้ร่วมเรียนรู้ อีกทั้งยังมีการต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงกับกิจกรรมอื่นๆ ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน และกลุ่มเหล่านี้ได้ขับเคลื่อนนวัตกรรมจนนำเข้าสู่การพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล จนเป็นผลให้ชุมชนมีการจัดการตนเองไปสู่ความเข้มแข็งได้เป็นอย่างดี

ระยะที่ 2 การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณในครั้งนี้คือชุมชนที่มีการจัดการด้านนวัตกรรมสุขภาพในเขตพื้นที่ภูมิภาคเหนือ 18 จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง (Sample) สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ประชากรที่เป็นกลุ่มผู้ผลิตนวัตกรรมสุขภาพและกลุ่มสมาชิกหรือผู้ใช้ประโยชน์นวัตกรรมสุขภาพ ที่จะทำการเก็บข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นโดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้เลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Sample Random Sampling) จนครบ 40 ชุมชน สำหรับผู้ตอบ

แบบสอบถามใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive) คือ 1. กลุ่มผู้ผลิตนวัตกรรมสุขภาพ ดังจะประกอบไปด้วย 1) ประธานกลุ่ม 2) รองประธานกลุ่ม 3) เลขานุการกลุ่ม ชุมชนละ 1 คน รวม 120 คน และ 4) คณะกรรมการกลุ่ม ชุมชนละ 2 คน จำนวน 40 ชุมชน รวม 80 คน 2. กลุ่มสมาชิกหรือผู้ใช้ประโยชน์นวัตกรรมสุขภาพ ชุมชนละ 5 คน จำนวน 40 ชุมชน รวม 200 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่แบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบประเมินรูปแบบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ 1. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ผลิตนวัตกรรมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน และ 2. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มสมาชิกหรือผู้ใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมสุขภาพ 5 ตอน สำหรับวิธีการหาคุณภาพของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ใช้วิธีการตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) ซึ่งดูจากความชัดเจนของข้อคำถามและคำตอบ และการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) และภาษา โดยการพิจารณาจากนิยามเชิงทฤษฎีและนิยามศัพท์เฉพาะ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) สำหรับวิธีการหาคุณภาพของแบบประเมินรูปแบบใช้วิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรง ด้านเนื้อหา (Content Validity) และภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน แบบประเมินรูปแบบมีความครบถ้วนสมบูรณ์ครอบคลุมเนื้อหาหรือไม่ รวมถึงการพิจารณา ความเป็นปรนัย (Objectivity) ในความชัดเจนของข้อคำถามและคำตอบว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่ ซึ่งในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาใช้การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เช่นเดียวกับแบบสอบถาม

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ จะทำการศึกษาข้อมูล โดยการเลือกเจาะจง (Purposive) สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ได้ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ผลิตนวัตกรรม อันประกอบไปด้วย ประธานกลุ่ม รองประธาน เลขานุการกลุ่ม คณะกรรมการกลุ่ม รวมจำนวน 5 คน 2) สมาชิกผู้ใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมสุขภาพ รวมจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาและวิเคราะห์ เอกสาร (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์ (Interview) การสังเกต (Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 การจัดกระทำข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มาจัดระเบียบข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การประมวลผลและการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงบรรยายประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

ระยะที่ 4 การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ นำมาประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์เชื่อมโยงประเด็น และสังเคราะห์เรียบเรียงเพื่อตอบคำถามการวิจัยให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุด การวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) และการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ที่เป็นการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลโดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นบทต่าง ๆ

ผลการศึกษา

การสรุปผลการวิจัยจะได้สรุปดังวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ 1. ข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 2. วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน 3. ปัจจัยหรือเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และ 4. การสร้างรูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ข้อมูลพื้นฐานการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พบว่าชุมชนทางภาคเหนือมีปัญหาด้านปัญหาความมั่นคงในการถือครองที่ดินและขนาดที่ดินถือครองของเกษตรกรยังมีข้อจำกัด สถานการณ์ด้านสุขภาพ ประชากรในภาคเหนือยังคงมีภาวะความเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยงพบว่าภาวะด้านสุขภาพภาคเหนือมีภาวะการเจ็บป่วยสูงอันดับหนึ่งของประเทศ สถานการณ์ด้านสุขภาพ ประชากรในภาคเหนือยังคงมีภาวะความเจ็บป่วยและพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าภาวะด้านสุขภาพภาคเหนือมีภาวะการเจ็บป่วยสูงอันดับหนึ่งของประเทศ การเจ็บป่วยจากสารเคมีและสารกำจัดศัตรูพืชสูงสุดในภาคเหนือตอนล่าง อัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุร่าอยู่ในอัตราสูงสุด อย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน ประชาชนภาคเหนือดื่มสุร่าสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ด้านสถาบันครอบครัว มีความเข้มแข็งน้อยลง ด้านกระบวนการจัดการตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ทั้ง 3 พื้นที่อันประกอบด้วย “กลุ่มนวัตกรรมธรรมาวุฒิสภาพลู่ตำบลสุขภาพะ” “กลุ่มนวัตกรรมปูนแดงควบคุมลูกน้ำยุงลายหมู่ 1” และ “กลุ่มศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และผู้สูงอายุในชุมชน” พบว่า 1. เส้นทางการพัฒนาของพื้นที่ มีการพัฒนามตามยุคของช่วงเวลา ที่เกิดเหตุการณ์สำคัญเช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคม หรือสิ่งแวดล้อมในชุมชน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาของพื้นที่ เพื่อแก้ไข ปัญหาของชุมชน ส่งผลให้เกิดแก้ไขปัญหามีการเกิดนวัตกรรมตามช่วงระยะเวลาของสถานการณ์นั้นๆ 2. การบริหารจัดการตนเอง จะประกอบไปด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) ที่มาและแนวคิด พบว่า สาเหตุของการเกิดนวัตกรรมนั้น มาจาก 1.1 เกิดจากแนวคิดของผู้บริหารส่วนท้องถิ่น 1.2 เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 1.3 เกิดจากการสนองตอบนโยบายของรัฐ 1.4 เกิดจากการมีภูมิปัญญาของท้องถิ่น และ 1.5 เกิดจากการนำใช้ระบบข้อมูลของชุมชน 2) แนวทางในการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2.1 การกำหนดยุทธศาสตร์ของกลุ่ม 2.2 การสร้างกระบวนการกลุ่ม 2.3 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ 2.4 การสร้างการมีส่วนร่วม 2.5 การพัฒนาเครื่องมือ 2.6 การสร้างภาคีเครือข่าย 2.7 การสร้างเสริมพลังอำนาจประชาชน 2.8 การพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ ส่วนทางด้าน 3) รูปธรรม

ความสำเร็จ ที่เกิดขึ้นของชุมชน พบว่า 3.1 ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพครอบคลุมทุกด้าน อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง 3.2 เกิดรูปแบบการจัดการตนเองที่เหมาะสมจากการพัฒนาโยบายสาธารณะ 3.3 เกิดการพัฒนาสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะในชุมชน 3.4 เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน 3.5 การมีอาชีพและรายได้เพิ่มขึ้น 3.6 เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน 3.7 เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมทุกภาคส่วนแบบองค์รวม 3.8 เกิดการสร้างระบบสวัสดิการแบบบูรณาการส่งผลประโยชน์ร่วม

2. วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพของชุมชน

ข้อมูลวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการจัดการตนเองที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในกระบวนการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ทั้ง 3 พื้นที่ในเขตบริการสุขภาพภาคเหนือ นั้น พบว่า มีความเป็นเลิศใน 2 ด้าน คือ 1) ด้านนวัตกรรมกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วยแนวทางดังนี้คือ 1.1 การออกแบบบูรณาการแผนงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ กับภารกิจงานประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.2 การนำใช้นโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.3 การสร้างกระบวนการเรียนรู้สู่การขยายเครือข่าย 1.4 การใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และ 2) ด้านนวัตกรรมผลผลิตในการจัดการตนเอง คือ 2.1 เกิดการจัดตั้งกองทุนหรือจัดสวัสดิการเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน 2.2 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพ 2.3 เกิดการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพป้อนแดงควบคุมลูกน้ำยุงลาย 2.4 เกิดมาตรการทางสังคมใช้ภายในชุมชน

3. ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ด้านปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สามารถสรุปผลการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้คือ 1. ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารงานของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 3. ปัจจัยด้านการมีศักยภาพทุนทางสังคมของชุมชน

4. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ 5. ปัจจัยด้านการใช้ประโยชน์ของระบบข้อมูล 6. ปัจจัยด้านการหนุนเสริมของภาคีเครือข่าย 7. ปัจจัยด้านระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติในชุมชน 8. ปัจจัยด้านการสร้างเครื่องมือในการจัดการตนเองของชุมชน 9. ปัจจัยด้านการพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ 10. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่ามีปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้คือ 1. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำกลุ่ม 2. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 3. ปัจจัยด้านระบบเครือข่าย 4. ปัจจัยด้านระบบข้อมูลเพื่อพัฒนาและติดตามผล 5. ปัจจัยด้านสื่อและการประชาสัมพันธ์ และ 6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการตนเอง

4. รูปแบบในการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

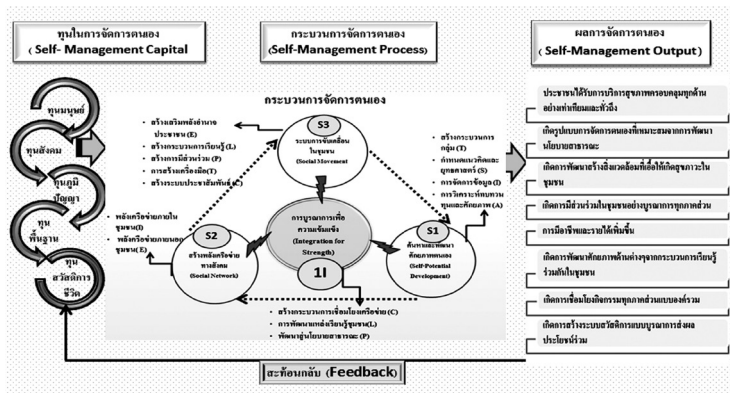
รูปแบบในการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พบว่าชุมชนให้ความสำคัญในการจัดการตนเอง โดยยึดหลักการจัดการอย่างบูรณาการแบบมีส่วนร่วม (Integrated and Participation Management) มีชื่อว่า “3SI SELF-MANAGEMENT MODEL” ซึ่งกระบวนการดำเนินงานมีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการจัดการตนเองของชุมชนนั้นต้องอาศัยทุนในการจัดการ (Capital Self- Management)ซึ่งมีทุนที่สำคัญ 5 ประเภท ได้แก่ 1) ทุนมนุษย์ (Human Capital) 2) ทุนสังคม (Social Capital) 3) ทุนภูมิปัญญา (Wisdom Capital) 4) ทุนพื้นฐาน (Basic Capital) 5) ทุนสวัสดิการชีวิต (Social Welfare Capital) ซึ่งทุนในการจัดการตนเองนั้นเป็นเงื่อนไขที่ช่วยสนับสนุนให้กระบวนการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ ประสบความสำเร็จ โดยมีการดำเนินงานเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบใน 4 ขั้นตอน 14 การดำเนินการ ได้แก่ 1) การค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเอง (Self-Potential Development) ในกระบวนการค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเองของชุมชนนั้น จึงต้องอาศัยกลวิธีดังต่อไปนี้ 1.1) สร้างกระบวนการกลุ่ม (Teamwork) 1.2) กำหนดแนวคิดและกลยุทธ์ (Strategie and Concept) 1.3) การจัดการข้อมูล (Information management) 1.4) การวิเคราะห์ทบทวนทุนและศักยภาพ (Analysis of Capital and Petential Review) 2) สร้างพลังเครือข่ายทางสังคม (Social Network) จึงต้องอาศัยกลไกดังนี้ 2.1) พลังเครือข่ายภายในชุมชน (Internal Network)

2.2 พลังเครือข่ายภายนอกชุมชน (External Network) 3) ระบบการขับเคลื่อนในชุมชน (Social Movement) ประกอบด้วย 3.1) เสริมพลังอำนาจประชาชน (Empowerment) 3.2) สร้างกระบวนการเรียนรู้ (Learning Procedure) 3.3) สร้างการมีส่วนร่วม (Participation) 3.4) การพัฒนาเครื่องมือ (Tools) 3.5 สร้างระบบประชาสัมพันธ์ (Communication) 4) การบูรณาการเพื่อความเข้มแข็ง (Integration for Strength) ประกอบด้วย 4.1) สร้างกระบวนการทำงานอย่างเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (Connection and Network) 4.2) การพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน (Learning Center) 4.3) การพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy) ทั้งนี้กระบวนการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ ทั้ง 4 ขั้นตอน ใน 14 การดำเนินการ ต้องให้ความสำคัญกับผลของการจัดการตนเอง ใน 8 ประการ คือ 1) ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพครอบคลุมทุกด้านอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง 2) เกิดรูปแบบการจัดการตนเองที่เหมาะสมจากการพัฒนานโยบายสาธารณะ 3) เกิดการพัฒนาสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดสุขภาพะในชุมชน 4) เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างบูรณาการทุกภาคส่วน 5) การมีอาชีพและรายได้เพิ่มขึ้น 6) เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน 7) เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมทุกภาคส่วนแบบองค์รวม 8) เกิดการสร้างระบบสวัสดิการแบบบูรณาการส่งผลประโยชน์ร่วม ซึ่งจะได้สรุปองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (3SI SELF-MANAGEMENT MODEL) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (3SI SELF-MANAGEMENT MODEL)

S1 (Self-Potential Development)	S2 (Social Network)	S3 (Social Movement)	I (Integration for Strength)
1) สร้างกระบวนการกลุ่ม (T) 2) กำหนดแนวคิดและยุทธศาสตร์ (S) 3) การจัดการข้อมูล (I) 4) การวิเคราะห์บทบทวนทุนและศักยภาพ (A)	1) พลังเครือข่ายภายในชุมชน (I) 2) พลังเครือข่ายภายนอกชุมชน (E)	1) สร้างเสริมพลังอำนาจประชาชน (E) 2) สร้างกระบวนการเรียนรู้ (L) 3) สร้างการมีส่วนร่วม (P) 4) การสร้างเครื่องมือ (T) 5) สร้างระบบประชาสัมพันธ์ (C)	1) สร้างกระบวนการเชื่อมโยงเครือข่าย (C) 2) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชน (L) 3) พัฒนากลุ่มนโยบายสาธารณะ (P)

โดยสรุปจากที่กล่าวมาเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถนำมาสู่การสร้างรูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยใช้แนวคิดของคีฟส์ (Keeves, 1988 : 561-565) ในการสร้างรูปแบบได้ดังแผนภาพที่ 1



(3SI SELF-MANAGEMENT MODEL)

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (3SI SELF-MANAGEMENT MODEL)

การอภิปรายผล

รูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เรียกว่า “3SI SELF-MANAGEMENT MODEL” ซึ่งเป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการอย่างเชื่อมโยงต่อกันอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ กิจกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพในทั้ง 4 ขั้นตอน อันได้แก่

1. การค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเอง (Self-Potential Development) หรือ (S1) สอดคล้องกับข้อมูลการวิจัยในเชิงปริมาณที่ยืนยันว่า ในกระบวนการค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเองนั้น พบว่า กระบวนการกลุ่มนั้นต้องประกอบไปด้วยสมาชิกกลุ่ม การทำกิจกรรมร่วมกัน มีโครงสร้างคณะกรรมการกลุ่มและมีเป้าหมายและข้อตกลงกลุ่ม มีแนวทางการดำเนินการอันได้แก่ การสร้างกระบวนการกลุ่ม กำหนด

แนวคิดและยุทธศาสตร์ การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์บทบทวนทุนและศักยภาพ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นการก่อตัวของกลุ่มแกนนำ ที่มีแนวคิดหรือความต้องการที่เห็นพ้องกันในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจุดเริ่มต้นนี้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการนำข้อมูลที่ชุมชนมีอยู่ ซึ่งพบว่าการดำเนินการเรื่องการนำใช้ข้อมูล มีประโยชน์เป็นอย่างมากและกลุ่มที่เกิดนวัตกรรมเข้มแข็งนั้น มีกระบวนการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลหลายๆ ฝ่าย และเป็นกระบวนการที่เห็นรูปธรรมก่อให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวเนื่องจากประโยชน์ของข้อมูล ทำให้เกิดแผนการปฏิบัติงานจากทุกฝ่ายที่เห็นข้อมูลปัญหาร่วมกัน ดังนั้นข้อมูลคือปัจจัยขยายความจริงที่เกิดขึ้นและเป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นศักยภาพและทุนภายในชุมชนเอง ที่จะร่วมกันแก้ไขนำทรัพยากรทุนด้านต่างๆ มาพิจารณาในกระบวนการจัดการตนเอง จนเกิดการเรียนรู้ว่าชุมชนมีศักยภาพทุนในด้านใดที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำองค์ความรู้นั้นมาพัฒนาพร้อมกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นรูปแบบ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพตนเองของกลุ่มนั้นควรเน้นการจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์เพื่อจะได้นำเอาข้อมูลเหล่านี้มาสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในด้านอื่นๆ ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ การศึกษาของ ญัณฐ์พิชญา อินทรทองแก้ว (2559 : 137-138) ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ของลุ่มน้ำสาขาคลองกลาย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมการ ได้แก่ การศึกษาบริบทชุมชน เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชุมชน การรู้ถึงภูมิปัญญาและวัฒนธรรม การเรียนรู้และเข้าใจลักษณะพื้นที่ของลุ่มน้ำ และขั้นกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ กำหนดประเด็นปัญหาของชุมชน และกำหนดกิจกรรมสาธารณะ มาตรการพึ่งพาตนเองและการแก้ปัญหาของชุมชน มาตรการ/วิธีการพัฒนาทางเลือกโดยชุมชน และการกำหนดกิจกรรมสาธารณะของชุมชน และขั้นการขยายเครือข่ายความร่วมมือ สอดคล้องกับข้อค้นพบทางการศึกษาของ สวัสดิ์ สอดเตียน (2551 : 151-152) ในการศึกษาเรื่องกระบวนการทุนทางสังคมในการทำเกษตรกรรมยั่งยืนที่มีผลต่อการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมของชุมชน : กรณีศึกษา ชุมชนวังตะกู ตำบลวังตะกู อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่า การเกิดและการดำรงอยู่ของทุนทางสังคมเมื่อชุมชนมีองค์ประกอบเช่น ผู้นำ วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ ความเป็นพี่น้อง

ทำให้ทุนทางสังคมขับเคลื่อน และเมื่อชุมชนเปิดรับทุนจากภายนอกที่ดีเข้าใจชุมชน หนุนเสริมพลังชุมชนทำให้ชุมชนจัดการดูแลตนเองและสามารถพึ่งตนเองและทุนสังคมก็จะดำรงอยู่ได้

2. การสร้างพลังเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หรือ (S2) ซึ่งผลการวิจัยเชิงปริมาณยืนยันว่า การรวมกลุ่มได้รับการเกื้อหนุนจากกลุ่มทางสังคม ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน สถาบันวิชาการ และภาคธุรกิจเอกชน การสร้างพลังเครือข่ายทางสังคม มีกลไก คือ การสร้างพลังเครือข่ายภายในชุมชน การสร้างพลังเครือข่ายภายนอกชุมชน ซึ่งการจัดการตนเองของชุมชนต้องเน้นการ “สานพลัง” การสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นสำคัญ “พลังเพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการ ตนเอง เพราะมนุษย์หากใช้หัวใจและจิตวิญญาณเป็นสัมพันธภาพระหว่างกันก็จะเป็นพลังทวีคูณ ที่ช่วยให้สิ่งเหล่านั้นสำเร็จได้ ดังนั้นเครือข่ายมนุษย์จึงเป็นเครือข่ายที่มีพลังอำนาจ การต่อรอง การจัดการเกิดขึ้นได้อย่างสูง ซึ่งพลังเครือข่ายที่เกิดขึ้นเป็นได้ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอกชุมชน ซึ่งอาจมีการเชื่อมโยงเครือข่ายกันได้ในด้านกิจกรรมการจัดการ งบประมาณ และความร่วมมือ หรืออาจเป็นเครือข่ายที่เกิดจากเวทีแลกเปลี่ยนความคิด หรือเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นองค์ความรู้ หรือจากองค์กรที่มีบทบาททั้งหลาย : ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2553 : 44-46) เรื่องการศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาตำบลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าแนวทางการพัฒนาแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง ได้นั้นปัจจัยภายนอกชุมชนเป็นตัวแปรสำคัญที่เอื้อต่อความเข้มแข็งของชุมชน คือ จะต้อง มี เจ้าหน้าที่ในฐานะนักพัฒนา การบูรณาการกับภาคีเครือข่าย และกระบวนการพัฒนาสังคม ส่วนปัจจัยภายในองค์กรชุมชน พบว่า สมาชิกขององค์กรจะมีทัศนคติคล้ายกัน มีเป้าหมายที่ชัดเจน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน จึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การเสริมสร้างความเข้มแข็งจึงควรอยู่บนพื้นฐานกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการใช้ทุนทางสังคมในการจัดการ เพื่อเอาชนะปัญหา

3. ระบบการขับเคลื่อนในชุมชน (Social Movement) หรือ (S3) สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ

กลุ่มสำนึกในความเป็นเจ้าของ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนา เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมประชุม ร่วมเป็นกรรมการ และมีส่วนร่วมในการใช้แรงงาน การขับเคลื่อนในชุมชน ประกอบด้วย การเสริมพลังอำนาจประชาชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ การสร้างการมีส่วนร่วม การพัฒนาเครื่องมือ และการสร้างระบบประชาสัมพันธ์ ควรมีการผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการด้าน การสร้างเสริมพลังอำนาจประชาชน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วม การสร้างเครื่องมือ และการสร้างระบบและประชาสัมพันธ์ ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนนั้นๆ เพราะชุมชนต้องมีการเคลื่อนไหว ดังนั้นประเด็นที่ชุมชนต้องดำเนินการในการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาในชุมชนตนเอง คือการให้ความสำคัญกับกระบวนการดังกล่าวข้างต้น และด้วยเหตุผลด้านกระแสสังคม เมื่อใดก็ตามหากชุมชนจุดติดกระแสที่ก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากการเห็นด้วยอย่างมีเหตุผล ก็เป็นแนวทางที่เป็นพลังบวกที่ช่วยขับเคลื่อนให้สังคมไปสู่การจัดการตนเองประสบความสำเร็จอย่างง่าย ด้วยพลังของสังคมในชุมชนนั้นๆ พบว่า เป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีระภักตรา เอกผจญสวัสดิ์ (2553 : 44-46) เรื่องการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษา ตำบลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า กระบวนการเกิดและการพัฒนาองค์กรชุมชน มีหลัก 5 อย่างคือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ชุมชนมีความสมัครใจในการพัฒนาตนเอง 3) มีกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง 4) ความยืดหยุ่นสอดคล้องเหมาะสมกับชุมชน และ 5) ความร่วมมือและยอมรับเป็นเครื่องมือเชื่อมประสานการทำงานกับภาคี และยังเห็นสอดคล้องกับ สังขกร แก้วทรงเกษ (2551 : 101-102) เรื่อง การจัดกระบวนการเรียนรู้เสริมสร้างความเข้มแข็งของกองทุนชุมชนห้วยทรายขาว ในพื้นที่โครงการหลวงแม่ป่วนหลวง ได้วิเคราะห์ไว้ว่า การนำความรู้มาใช้ในการพัฒนากองทุนต่าง ๆ จนทำให้จำนวนเงินเพิ่มขึ้น และมีจำนวนผู้ออมเงินเพิ่มขึ้น

4. การบูรณาการเพื่อความเข้มแข็ง (Integration for Strength) หรือ (I) ด้านการบูรณาการเพื่อความเข้มแข็ง ประกอบด้วยกระบวนการสร้างกระบวนการทำงานอย่างเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย การพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน และการพัฒนานโยบาย

สาธารณะ ซึ่งการบูรณาการพบเป็นวิธีการจัดการตนเองที่ใช้ทุกกระบวนการที่สัมพันธ์ ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ และใช้วิธีคิดแบบองค์รวม (Holistic) คือการมองอย่างรอบด้านในทุกมิติอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน นำความรู้ทั้งด้านภายในชุมชนและการหนุนเสริมจากปัจจัยภายนอก ในลักษณะของความร่วมมือจากหลายภาคส่วนมาผนึกกำลังจัดการอย่างผสมผสานอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้นการบูรณาการจึงสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการจัดการตนเอง ตั้งแต่การค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเอง ที่ต้องหาร่วมกันเพื่อสร้างกระบวนการกลุ่ม นำสู่การจัดการทั้งด้านแนวคิด และการใช้ข้อมูลทุนที่มีในชุมชน รวมถึงการใช้พลังเครือข่ายทางสังคม ทั้งในและนอกชุมชนมาเป็นแรงหนุนเสริม สร้างพลังบวกให้เกิดการเคลื่อนไหวในชุมชน ซึ่งการเคลื่อนไหวนี้เป็นการสร้างแรงกระเพื่อม จุดประกายการให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในชุมชน รวมถึงมีการเรียนรู้ของชุมชนในกระบวนการจัดการตนเอง จนนำสู่การเกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพที่มาจากการสร้างกระบวนการเชื่อมโยงเครือข่าย จนเกิดการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชน ที่เพิ่มมากขึ้นและยอมรับในชุมชนอย่างกว้างขวางที่จะนำสู่การพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะในด้านนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่ากลุ่มนวัตกรรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการต่อยอด โดยการมีการพัฒนาด้านสุขภาพของสมาชิกกลุ่มและคนที่ใช้นวัตกรรมดีขึ้น เรียนรู้งานจากชุมชนอื่นมาปรับใช้กับนวัตกรรมของกลุ่ม กลุ่มเป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป กลุ่มถูกยอมรับให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน สมาชิกกลุ่มบางส่วนถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นวิทยากร และมีรายได้จากการรวมกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับ มยุรี ผิวสุวรรณและคณะ (2556 : 11-12) ได้กล่าวถึงในหนังสือ CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation) ในกฎบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดกรอบเพื่อช่วยสร้างกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพมี 5 ด้าน 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) ออกแบบสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) สร้างทักษะส่วนบุคคล 5) แนะนำบริการด้านสุขภาพ และ เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545 : 14, อ้างถึงใน สาทิต จิตนาวา, 2551 : 14) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะอาจเกิดและดำเนินจากฝ่ายต่างๆ ในสังคม โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการประกาศอย่างเป็นทางการจากรัฐบาล เพราะว่า เป็นทิศทางหรือแนวทางที่อาจเกิดจากรัฐบาล

ของภาคเอกชน หรือของภาคประชาชนก็ได้ เพราะหัวใจของนโยบายสาธารณะ อยู่ที่ “กระบวนการ” และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบวนการและการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนเสนอข้อมูลหลักฐานที่อาจจะยังไม่เป็นที่รับทราบในสังคม อาจจะไปสู่การระดมทรัพยากรร่วมกันของสังคม และทำอย่างต่อเนื่อง ธรรมชาติของกระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจจะมีการแบ่งบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามความเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลานั้น เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลาการ และ ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์ (2545 : 16-17, อ้างถึงใน สาทิต จิตนาวา, 2551 : 19) สาทิต จิตนาวา (2551)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หรือ “3SI SELF-MANGEMENT MODEL” เป็นรูปแบบที่เป็นทางเลือกหนึ่งของการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ ดังนั้นการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพของชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ที่มีอยู่ หากจะพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนอย่างแท้จริง หรือหากจะมีการจัดการตนเองในด้านอื่นๆ เพื่อเป็นการหนุนเสริมให้ชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพ ในการจัดการปัญหา หรือสนองความต้องการที่ตรงประเด็นเพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในทุกๆ พื้นที่ จึงเป็นอีกทางเลือกในการนำไปปรับประยุกต์ใช้กับพื้นที่ภายใต้การพิจารณาถึงเงื่อนไข องค์ประกอบ หรือศักยภาพด้านต่างๆ ของพื้นที่อย่างรอบคอบ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพบริบทของพื้นที่แต่ละพื้นที่ย่อมมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีความแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการนำใช้รูปแบบ “3SI SELF-MANGEMENT MODEL” จึงต้องมีการพิจารณาในองค์ประกอบเหล่านี้ ในพื้นที่ที่จะขยายผลนำไปใช้รูปแบบ อันประกอบด้วย

1. ด้านการค้นหาและพัฒนาศักยภาพตนเอง (Self-Potential Development) พบว่า มีแนวทางการดำเนินการอันได้แก่ การสร้างกระบวนการกลุ่ม กำหนดแนวคิดและยุทธศาสตร์ การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์บทบทวนทุนและศักยภาพ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นการก่อตัวของกลุ่มแกนนำ ซึ่งพบว่าการดำเนินการเรื่อง

การนำใช้ข้อมูล มีประโยชน์เป็นอย่างมากและกลุ่มที่เกิดนวัตกรรมเข้มแข็งนั้น “มีกระบวนการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลหลาย ๆ ฝ่าย” และเป็นกระบวนการที่เห็นรูปแบบก่อให้เกิดกิจกรรมเกี่ยวเนื่องจากประโยชน์ของข้อมูล ดังนั้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพตนเองของกลุ่มนั้นควรเน้นการจัดการข้อมูลให้เกิดประโยชน์เพื่อจะได้นำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในด้านอื่น ๆ ตามมา

2. ด้านการสร้างพลังเครือข่ายทางสังคม (Social Network) การจัดการตนเองของชุมชนต้องเน้นการ “สานพลัง” การสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นสำคัญ “พลังเพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการตนเอง ดังนั้นเครือข่ายมนุษย์จึงเป็นเครือข่ายที่มีพลังอำนาจ การต่อรอง การจัดการเกิดขึ้นได้อย่างสูง ซึ่งพลังเครือข่ายที่เกิดขึ้นเป็นได้ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอกชุมชน ซึ่งอาจมีการเชื่อมโยงเครือข่ายกันได้ทั้งในด้านการจัดการ งบประมาณ และความร่วมมือ หรืออาจเป็นเครือข่ายที่เกิดจากเวทีแลกเปลี่ยนความคิด หรือเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุนที่เป็นองค์ความรู้ หรือจากองค์กรที่มีบทบาททั้งหลาย

3. ด้านระบบการขับเคลื่อนในชุมชน (Social Movement) ควรมีการผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการด้าน การสร้างเสริมพลังอำนาจประชาชน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วม การสร้างเครื่องมือ และการสร้างระบบและประชาสัมพันธ์ ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ เพราะชุมชนต้องมีการเคลื่อนไหว ดังนั้นประเด็นที่ชุมชนต้องดำเนินการในการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนาในชุมชนตนเอง และด้วยเหตุผลด้านกระแสสังคม เมื่อใดก็ตามหาก “ชุมชนจุดติดกระแส” ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากการเห็นด้วยอย่างมีเหตุผล ก็เป็นแนวทางที่เป็นพลังบวกที่ช่วยขับเคลื่อนเคลื่อนไหวสังคมไปสู่การจัดการตนเองประสบความสำเร็จอย่างง่าย ด้วยพลังของสังคมในชุมชนนั้น ๆ

4. เป็นกระบวนการที่ต้องส่งเสริมให้เกิดขึ้น คือ การบูรณาการเพื่อความเข้มแข็ง (Integration for Strength) การบูรณาการ เป็น “วิธีการจัดการตนเองที่ใช้ทุกกระบวนการ” ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เป็น “สหวิทยาการ” และใช้วิธีคิดแบบ “องค์รวม” (Holistic) คือการมองอย่างรอบด้านในทุกมิติอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ดังนั้นการบูรณาการจึงสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการจัดการตนเอง จนนำไปสู่การเกิดนวัตกรรมด้าน

สุขภาพที่มาจากการสร้างกระบวนการเชื่อมโยงเครือข่าย จนเกิดการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชน ที่เพิ่มมากขึ้นและยอมรับในชุมชนอย่างกว้างขวางที่จะ “นำสู่การพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ” ในด้านนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดยแบ่งข้อเสนอแนะออกเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอให้องค์กรระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ได้ดำเนินการใน 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับองค์กรบริการสุขภาพในพื้นที่ และภาคประชาชนจัดทำศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นการกระจายข่าวสารและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่

พัฒนาศักยภาพสร้างการเรียนรู้ในชุมชน จนเกิดเครือข่ายนักวิจัยภายในชุมชนที่มีความรู้และความเข้าใจสามารถร่วมวิเคราะห์ และดำเนินการทางนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกับองค์กรของรัฐได้เป็นอย่างดี

ให้สถาบันการศึกษาในพื้นที่ หรือใกล้เคียงต้องมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในลักษณะพันธมิตร และมีพันธกิจร่วมกันกับชุมชนในการสร้างสุขภาพะในชุมชน โดยการปรับหลักสูตรการเรียนการสอน และ เป็นสื่อกลาง พัฒนาทักษะความเป็นผู้นำให้ชุมชน และการสนับสนุนเชิงเทคนิค ร่วมกับองค์กรของรัฐหน่วยงานอื่นๆ ให้กับชุมชนในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนานวัตกรรมสุขภาพใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแกนนำหลัก ร่วมกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทำหน้าที่ในการหนุนเสริมหลักให้ชุมชนมีการจัดการตนเองได้สำเร็จ อันเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดและเข้าถึงความต้องการของชุมชน และเป็นปราการด่านแรกที่ประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญ และเมื่อใดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนในประเด็นนั้น ๆ ก็ส่งผลให้หน่วยงานราชการอื่น ๆ เข้ามาหนุนเสริมและสร้างบทบาทพร้อมอันเป็นการดีต่อการจัดการตนเองของชุมชน

ควรมีการสร้างระบบประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ โดยมีการจัดศูนย์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ เพราะการประชาสัมพันธ์ช่วยในการรับรู้ข่าวสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในชุมชน ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารอย่างทั่วถึง และถูกต้องเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม ดังนั้นกระบวนการจัดการตนเองด้านสุขภาพ การสร้างระบบประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงได้ง่ายต่อข่าวสาร จะทำให้การรับรู้ของประชาชนเป็นไปในทิศทางที่เป็นประโยชน์ จึงเป็นช่องทางที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของประชาชนในชุมชนในการจัดการตนเอง

กระบวนการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของชุมชน เป็นจุดเริ่มของการพัฒนา เพื่อให้เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพ ดังนั้นการค้นและพัฒนาศักยภาพจึงเป็นแนวทางที่ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบของชุมชนในด้านศักยภาพเบื้องต้น ซึ่งหากเมื่อชุมชนมีการก่อตัวตั้งกลุ่ม มีทุนในชุมชน มีองค์ความรู้ มีแนวคิดในการแก้ปัญหาของตนเอง มีการใช้ข้อมูลภายในพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการหนุนเสริมเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองของชุมชนพัฒนาการขับเคลื่อนสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในพื้นที่

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ส่งผลต่อการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพ และควรให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างเครื่องมือให้เกิดขึ้น อย่างเช่น การใช้เวทีประชาคม การใช้มาตรการทางสังคม การใช้แผนพัฒนาชุมชนหรือกลุ่มสวัสดิการสังคมในชุมชน เป็นต้น เพื่อเป็นเครื่องมือในและช่องทางในการสร้างความร่วมมือ และความเข้มแข็งในกระบวนการจัดการตนเองได้อย่างดี

มีการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมต่อกันของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีภายในชุมชน ก่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมและการรับรู้ข่าวสารภายในชุมชนอย่างเป็นระบบ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกันจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ภายในชุมชน และการต่อยอดสู่การแลกเปลี่ยนกับสังคมภายนอก

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ที่ให้ความสำคัญในกระบวนการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนโดยพัฒนาระดับการปฏิบัติการของกลุ่มนวัตกรรมให้เป็น “แหล่งเรียนรู้ของชุมชน” ที่มีการจัดการอย่างรอบด้านในการพัฒนาและเน้นแนวทางในการเชื่อมโยงกิจกรรมเพื่อให้เกิดแหล่งเรียนรู้ด้านอื่น ๆ

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรเน้นการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ที่ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองของชุมชน ซึ่งเป็นลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ทั้งกลุ่มผู้ผลิตนวัตกรรม กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ และรวมถึงกลุ่มเครือข่ายการเชื่อมโยงทั้งด้านกิจกรรม ด้านบุคคล และด้านงบประมาณ เพื่อจะทำให้เห็นความเกี่ยวเนื่อง และกระบวนการวางแผนของทุกฝ่าย

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการพัฒนานโยบายสาธารณะของชุมชน (Public Policy) เช่น หน่วยงานที่มีส่วนร่วม กระบวนการจัดการนโยบายสาธารณะ การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย การค้นหาคำสำคัญหรือปัญหาที่สำคัญในการแก้ไขโดยใช้ข้อมูลชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากการวิจัยฉบับนี้เห็นว่ากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ควรมีการศึกษาวิจัยที่ใช้แนวคิดเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ (Creativity Economy) มาเชื่อมโยงกับกิจกรรมในการจัดการตนเองของชุมชนจนเกิดนวัตกรรมเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ของชุมชน ที่สามารถแก้ไขปัญหาของประชาชนได้แบบองค์รวม (Holistic)

ควรมีการศึกษาวิจัยที่มุ่งเป้าการจัดการตนเองของชุมชนในพื้นที่ที่มีการจัดการและพัฒนาระบบการเรียนรู้ของชุมชนจากการนำใช้ระบบฐานข้อมูลชุมชน (Information System) อย่างครอบคลุมในทุก ๆ ด้านที่เป็นการสร้างสุขภาวะในชุมชน และพื้นที่นั้นมีการเชื่อมโยงกิจกรรมอย่างเป็นระบบที่ก่อให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะในเชิงประเด็นต่าง ๆ

ควรมีการศึกษาในเชิงประเด็นที่มีนวัตกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยต่าง ๆ เช่น นวัตกรรมผู้สูงอายุ หรือนวัตกรรมสำหรับเด็ก และมีการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัยร่วม เพื่อเป็นการถอดบทเรียนของชุมชนเองในพื้นที่ พร้อมทั้งการจัดทำหลักสูตรชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ถ่ายทอดประสบการณ์และความสำเร็จให้กับเครือข่ายหรือชุมชนอื่น ๆ พัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่งต่อคณาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย ชุมชนกลุ่มนวัตกรรมสุขภาพและชาวบ้านรวมถึงผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากร องค์การภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่การศึกษาทุกพื้นที่ ซึ่งมีอาจกล่าวนามได้ครบในที่นี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในประเด็นต่าง ๆ จนทำให้งานมีความสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2559

เอกสารอ้างอิง

ณัฐวิจิตร อินทรทองแก้ว. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลและรูปแบบของความเข้มแข็งของชุมชนในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่ลุ่มน้ำสาขาลองกลาย จังหวัดนครศรีธรรมราช** (รายงานผลการวิจัย). นครศรีธรรมราช : กรมทรัพยากรน้ำ.

- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2553). **การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาตำบลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์** (รายงานผลการวิจัย). เพชรบูรณ์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- นิโลบล นิ่มกักรัตน์ ประสิทธิ์ ม้าลำพอง สมบูรณ์ นิ่มกักรัตน์ (2553). **โครงการสร้างเสริมสุขภาพของสำนัก 6 สสส. ปี 2551-2552.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ปรีชา ไอบารอว่ามกุล. (2553). **กระบวนการยอมรับนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ข้าวเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี ผิวสุวรรณ ดารณี สุวพันธ์ วิไลภรณ์ โคตรบึงแก Karen Heinicke-Motsch Barney McGlade ปิยมาศ อุมัษเสียร (2556). **BCR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation).** กรุงเทพฯ : ฟรีเมียม เอ็กซ์เพรส.
- สาทิติ จิตนาวา. (2551). **การศึกษาขั้นตอนการก่อเกิดนโยบายสาธารณะ : ศึกษากรณี พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สาวิตรี สอาดเทียน. (2551). **กระบวนการทุนทางสังคมในการทำเกษตรกรรมยั่งยืนที่มีผลต่อการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมของชุมชน : กรณีศึกษา ชุมชนวังตะกู ตำบลวังตะกู อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2552ก). **เอกสารวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552 พลวัตการสาธารณสุขมูลฐาน- สามทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง : มุมมองจากประชาคมโลก.** (ห้อง Grand Diamond อิมแพคเมืองทองธานี, 20 กุมภาพันธ์).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2557). **สุขภาพคนไทย 2557 : ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง...สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก.** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อนันต์ มาลารัตน์. (2551). การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Keeves, J. P. (1988). **Educational research, and methodology, and measurement : An International handbook.** Oxford : Pergamon Press.
- Chen, H.-L. (2006). **A study of the relation between community empowerment, social capital, and sense of community.** (Master,s thesis, National Sun Yat-Sen University).