

การบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

The Development Administration of the Village of Health Behavioral Modification

กบิต จ่ากลาง, พิชิต แสนเสนา
ศ.ดร.สัญญา เคนากูมิ, ดร.ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ**

บทคัดย่อ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การนำเสนอบทความการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งนี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการวิจัยเอกสาร จากนั้นทำการวิเคราะห์เรียงเรียงจัดลำดับเนื้อหาแล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เขียนทำการสังเกตจากกรณีศึกษา ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้ ๑) ด้านการพัฒนาการบริหาร ประกอบด้วย (๑) โครงสร้างและหน้าที่ เป็นการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ระเบียบกฎเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการในการบริหารงานของหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๒) การนำกระบวนการ AIC มาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๓) การสร้างระบบการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ รวมถึงการสร้างระบบติดตามและประเมินผล และ (๔) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒) ด้านการบริหารเพื่อการพัฒนา ประกอบด้วย (๑) การให้ความสำคัญต่อโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๒) การให้ความสำคัญต่อการพัฒนากิจกรรมเฉพาะด้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ (๓) การให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายและโครงการไปสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ: การบริหารการพัฒนา, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

* นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

** อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



Abstract

Chronic diseases are the health problem of The World including Thailand, which tends to increase steadily. This paper presented The Development Administration of the village of Health Behavioral Modification by using literature review in the document research. The compiler analyzes the sequence content and presentation of the descriptive understanding more about The Development Administration of the village of Health Behavioral Modification. The author studied by using in case of Chum Phae District Health Office, KhonKaen Province.

The results showed that: guidelines for The Development Administration of the village of Health Behavioral Modification in case of Chum Phae District Health Office, KhonKaen Province. as follows : (1) The development administration; 1) Structure and Function, define the structure, role and regulations The process of administration for The Development Administration of the village of Health Behavioral Modification. 2) Using process of AIC for The Development Administration of the village of Health Behavioral Modification. 3) Building systems operations, setting policy, Indicators of success, including the creation of monitoring and evaluation. and 4) Creating an environment conducive to development administration of the village of Health Behavioral Modification. (2) The Administration for development; 1) A focus on program of development administration of the village of Health Behavioral Modification. 2) A focus on the development of specific activities for Health Behavioral Modification. and 3) A focus on implementing policies and programs into practice.

Keywords: Development Administration, the village of Health Behavioral Modification

๑. บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่างๆ ได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบของชีวิตมนุษย์ให้มีความสะดวกสบายมากขึ้น เช่นเดียวกับการพัฒนาทางการแพทย์ส่งผลให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น ความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อได้รับการ

แก้ไข แต่ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน มะเร็งต่างๆ ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในศตวรรษที่ ๒๑ ที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายตามมา ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของ



ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติ หัวใจหลักของการจัดการโรคเบาหวานคือ การค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแลรักษาเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โดยการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด^๑

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนา และพัฒนาแล้ว ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการประมาณการณ์ของสมาพันธ์เบาหวานพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั่วโลกมีอัตราการความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ ในเด็กอายุไม่เกิน ๑๔ ปี ๖.๘๕ ต่อแสนประชากร มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (อายุ ๒๐-๗๙ ปี) ๕,๖๘๔.๙๓ ต่อแสนประชากร ในกลุ่มผู้ใหญ่นี้ประมาณร้อยละ ๒.๒๓ ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย

และอัตราการพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ ๔,๓๕๖.๑๖ ต่อแสนประชากร ซึ่งจะกลายเป็นโรคเบาหวานในโอกาสต่อไป เมื่อถึงสิ้นปี ๒๕๕๘ จะมีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง ๖๘.๔๙ ต่อแสนประชากร หรือร้อยละ ๑.๒๐ และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอยู่ระหว่าง ๒๓.๙๔-๔๒.๕๙ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๕-๒๐ ของค่าใช้จ่ายต่อสุขภาพโดยรวม และหากไม่ได้รับการแก้ไขคาดว่าจะมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกสูงถึง ๗,๑๓๓.๓๓ ต่อแสนประชากร ภายในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ สำหรับประเทศไทยนั้นสมาพันธ์เบาหวานได้ประมาณการว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๖,๑๔๒.๐๖ ต่อแสนประชากร หรือร้อยละ ๘ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่^๒

แนวทางที่จะป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวานให้ช้าที่สุด คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Pre-diabetes) ควรได้รับคำแนะนำให้ลดน้ำหนักลงร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว และเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง เช่น เดินเร็วๆ อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ และติดตามประเมินผลระดับกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหาร หรือระดับกลูโคสในพลาสมาที่ ๒ ชั่วโมง ภายหลังการทดสอบการทนต่อกลูโคสทุกๆ ปี เพื่อประเมินความก้าวหน้า

^๑ นุชรี อาบสุวรรณ. ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลกปี ๒๕๕๘ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) สำนักโรคไม่ติดต่อ, แหล่งที่มา : <http://www.thaincd.com/document/.../ประเด็นสารวันเบาหวานโลก ๒๕๕๘.doc> [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

^๒ International Diabetes Federation, **Diabetes Atlas Seventh Edition 2015**. Sources : <http://www.diabetesatlas.org/> [18 1 2015].



ของการเกิดโรคเบาหวาน^๓ ซึ่งข้อมูลและงานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมามีพบว่าการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปนั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด^๔ และนอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของสังคมโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม กลุ่มโรคดังกล่าวเป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม^๕ ดังนั้น ในการจะป้องกันและลดโรคดังกล่าวต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยเริ่มจากตัวเราเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นสำคัญ^๖

การนำเสนอบทความในครั้งนี้ ผู้เขียนใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในลักษณะของการวิจัยเอกสาร (Document research)^๗ ผสมผสานกับการศึกษาจากปรากฏการณ์บนพื้นฐานของทฤษฎีฐานราก โดยทำการสังเกตจากกรณีศึกษา (Case study) ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (Phenomena study)^๘ จากนั้นทำการสังเคราะห์โดยการสร้างสรุปเชิงทฤษฎีโดยอาศัยหลักการสร้างกรอบแนวคิดเชิงเหตุผล ทำการเรียบเรียงจัดลำดับเนื้อหา แล้วนำเสนอเชิงพรรณนาความให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสรุปด้วยการนำเสนอกรอบแนวคิดเชิงองค์ประกอบ

^๓ American Diabetes Association, **Standards of Medical Care in Diabetes 2009**, Standards of Medical Care DIABETES CARE. VOLUME 32, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2009.

^๔ เพชรรัตน์ เกิดดอกแฝก และคณะ, “การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน”, **วารสาร Rama Nurs J**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๓) : หน้า ๑๗๑.

^๕ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ**, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘) , หน้า ๑๐.

^๖ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด**, แหล่งที่มา : file:///C:/Users/P/Desktop/แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพจังหวัด.pdf [๑๑ มกราคม ๒๕๕๙].

^๗ สัญญา เคนาภูมิ, “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณทางรัฐประศาสนศาสตร์จากการทบทวนวรรณกรรม”, **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี**, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๗) : หน้า ๑-๒๒.

^๘ สัญญา เคนาภูมิ, “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก The Research Conceptual Framework Establishment by the Grounded Theory”, **วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยโดยลงกรณีในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๘) : หน้า ๙๓-๑๐๓.



๒. เนื้อหา

๒.๑ องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา

๒.๑.๑ ความหมายของการบริหารการพัฒนา (Development Administration) หมายถึง สาขาวิชา หมายความว่ารวมถึงกิจกรรมหรือกระบวนการการบริหารการพัฒนา และยังหมายถึง การพัฒนาการบริหาร (Development of Administration : D of A) และการบริหารเพื่อการพัฒนา (Administration of Development : A of D) ดังนั้น การพัฒนาการบริหาร หมายถึง การจัดเตรียม เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือปฏิรูประบบสภาพแวดล้อม นิเวศวิทยา โครงสร้าง กระบวนการ รวมถึงเทคโนโลยี และพฤติกรรมการบริหาร ส่วนการบริหารการพัฒนา หมายถึง ความสามารถในการลงมือปฏิบัติตามนโยบาย แผน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมพัฒนาจริงๆ เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตามที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าซึ่งเน้นความเจริญเติบโตทางการบริหาร^๔

๒.๑.๒ องค์ประกอบของการบริหารการพัฒนา จะมีองค์ประกอบหลักๆ อยู่ ๒ ประการ คือ การพัฒนาการบริหารและการบริหารเพื่อการพัฒนา โดยแต่ละองค์ประกอบหลักนี้ จะมีองค์ประกอบรองอีกด้วย ได้แก่ ๑) องค์ประกอบหลักการพัฒนาการบริหาร หมายถึงการจัดเตรียมเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือปฏิรูประบบสภาพแวดล้อม

นิเวศวิทยา รวมถึง โครงสร้าง กระบวนการ เทคโนโลยี และพฤติกรรมการบริหาร และ ๒) องค์ประกอบหลักการบริหารเพื่อการพัฒนา หมายถึงการนำเอาสมรรถนะ หรือความสามารถที่มีอยู่ในระบบบริหารมาลงมือปฏิบัติตามนโยบาย แผน แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมพัฒนาจริงๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่วางแผนไว้ล่วงหน้า

๒.๑.๓ จุดเน้นของการบริหารการพัฒนาในฐานะที่เป็นการพัฒนาการบริหาร มีจุดเน้นที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) โครงสร้างหน้าที่ เป็นแนวการศึกษาโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ ระเบียบกฎเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการในการบริหารงานขององค์การที่รับผิดชอบในการพัฒนาประเทศ เน้นความสำคัญของการปฏิบัติ (Action-oriented) และความสำคัญของการบรรลุเป้าหมาย (Goal-oriented) การศึกษาในแนวนี้นี้จึงเป็นการเน้นสมรรถนะในการบริหาร พยายามที่จะจัดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารเพื่อแก้ไขปรับปรุงกลไกในการบริหารให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล และตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยแนวความคิดเกี่ยวกับการวางแผน การบริหารงานบุคคล การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้างขององค์การตลอดจนกระบวนการตัดสินใจ เป็นต้น ๒) ระบบ เป็นการศึกษาการพัฒนาในลักษณะที่เป็นระบบใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยระบบย่อยๆ อีกมากมาย ดังนั้นเป้าหมายของ

^๔ กรรณิการ์ กาญจนวัฏศรี. เอกสารประกอบการเรียน รายวิชา การบริหารการพัฒนา, แหล่งที่มา: <http://pws.npru.ac.th/kannika/data/files/การบริหารการพัฒนา/บทที่๑%201%20ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา.pdf> [๑๓ เมษายน ๒๕๕๙].

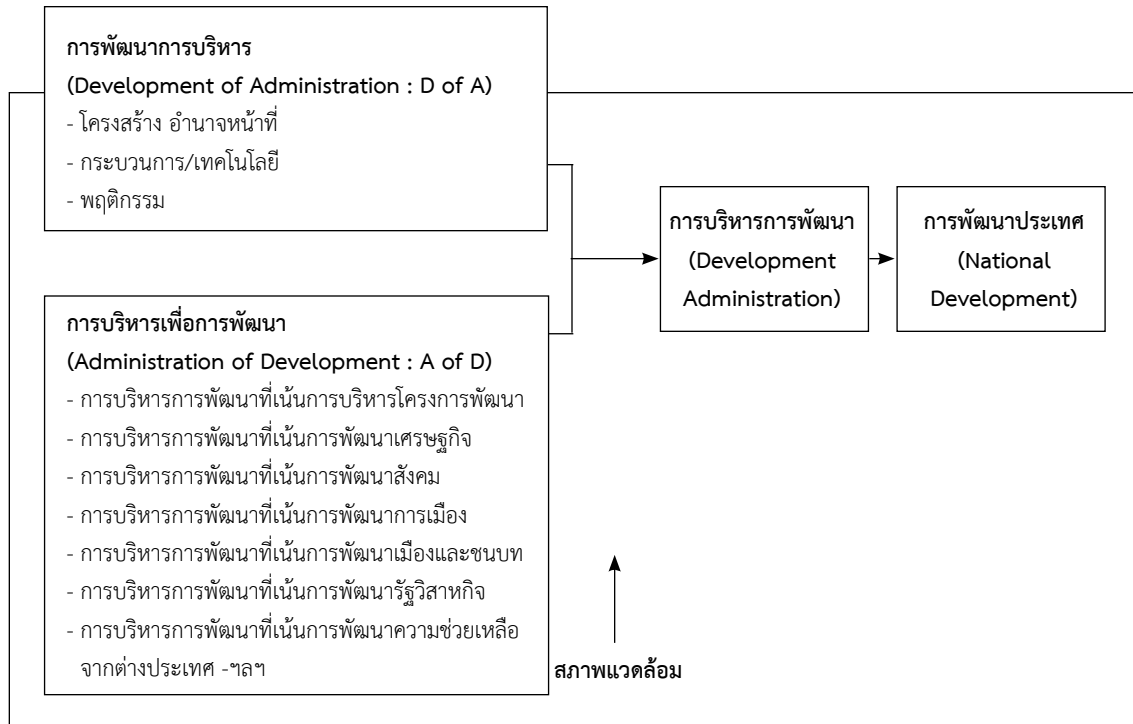


การพัฒนาจึงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างระบบย่อยต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นระบบใหญ่ ซึ่งมีข้อจำกัด ได้แก่ ข้อจำกัดทางด้านสังคม เป็นเรื่องของสภาพแวดล้อมทางสังคมและองค์การ เช่น ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจในการทำงาน เป็นต้น และข้อจำกัดทางด้านเทคนิค ได้แก่ จำนวนคนที่มีความชำนาญในโครงการพัฒนา การจัดสรรงบประมาณให้แก่โครงการพัฒนา เป็นต้น และ ๓) สภาพแวดล้อม เป็นการศึกษถึงการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลงไปได้ตามสภาพแวดล้อม โดยเน้นสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นประการสำคัญ ซึ่งสภาพแวดล้อมและระบบบริหารจะพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน

๒.๑.๔ จุดเน้นของการบริหารการพัฒนาในฐานะที่เป็นการบริหารเพื่อการพัฒนา การบริหารเพื่อพัฒนาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๐ จนถึงปัจจุบัน เป็นการมุ่งเน้นไปที่การบริหารการพัฒนาในฐานะที่เป็นการบริหารโครงการพัฒนาให้ เป็นไปตามนโยบาย แผนงาน และโครงการที่กำหนดขึ้นเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนา มีจุดเน้นที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การให้ความสำคัญต่อโครงการ การบริหารการพัฒนาจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม และเป้าหมายของการพัฒนาในแต่ละสังคมด้วย กล่าวคือในแต่ละสังคมอาจจะมีค่านิยม ขอบข่ายและแนวทางในการพัฒนาที่แตก

ต่างกัน ด้วยเหตุนี้ความรู้ทางการบริหารของตะวันตกที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการและเหตุผล จึงประยุกต์ใช้กับประเทศกำลังพัฒนาที่อาศัยประเพณีดั้งเดิมมากกว่าหลักการวิทยาศาสตร์ได้น้อย ดังนั้นในระยะแรกจึงเป็นการนำความรู้จากประเทศพัฒนาแล้วเข้ามาใช้โดยตรง แต่ต่อมาในยุคปัจจุบันมีการมุ่งเน้นการให้ความสำคัญของแต่ละโครงการ (Project-by-Project Approach) ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของหน่วยย่อยเล็กๆ ที่เรียกว่า “โครงการ” ซึ่งมีอิสระในการตัดสินใจ และมีระยะเวลาของการปฏิบัติโดยสนใจว่ามีปัญหาอะไรในโครงการ และทำให้โครงการบรรลุผลได้ ๒) การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเฉพาะด้าน (Sectoral Development) ได้แก่ ด้านการเกษตร การแรงงาน การศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาเมือง และการพัฒนาชนบท เป็นต้น ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประเทศที่เห็นเด่นชัดที่สุดคือ การพัฒนาชนบท และ ๓) การให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยความคิดของนักวิชาการที่ว่าถ้าการบริหารการพัฒนาเป็นเรื่องของการบริหารนโยบาย โครงการ เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแล้วการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติก็เป็นเรื่องของการผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญ สามารถบรรลุผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งไว้^{๑๐} ดังภาพที่ ๑

^{๑๐} กรรณิการ์ กาญจนวัฏศรี. เอกสารประกอบการเรียน รายวิชา การบริหารการพัฒนา, แหล่งที่มา: <http://pws.npru.ac.th/kannika/data/files/การบริหารการพัฒนา/บทที่%201%20ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา.pdf> [๑๓ เมษายน ๒๕๕๙].



แผนภาพที่ ๑ องค์ประกอบของการบริหารการพัฒนา^{๑๑}

๒.๑.๕ กระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา หมายถึง กระบวนความคิดและการปฏิบัติที่ทุกฝ่ายเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันโดยการทำงานด้วยกันใช้ความพยายามร่วมกันด้วยกระบวนการ AIC (Appreciation Influence control) ดังนี้

Appreciation คือ การทำให้ทุกคนในชุมชนเกิดการยอมรับและชื่นชมคนอื่น โดยไม่รู้สึกรังหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ เมื่อทุกคนได้แสดงออกหัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน คำพูด และข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ทำให้เกิดพลังร่วมและทำให้เกิด

จินตนาการ (Imagination) ที่มีพลังมากขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ มองการณ์ไกล และทำให้เกิดหรือกลายเป็น “วิสัยทัศน์ร่วม หรือ อุดมการณ์ร่วม” (Shared vision or Share ideal) ซึ่งได้แก่สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาพร้อมกันหรือเป้าหมายนั่นเอง

Influence ในขั้นตอนนี้ทุกคนมีโอกาสทัดเทียมที่จะให้ข้อคิดเห็นว่าวิธีการสำคัญที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้น มีหรือประกอบด้วยอะไรบ้าง แล้วนำวิธีการสำคัญมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะและพิจารณาร่วมกัน จนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันมี

^{๑๑} ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ, เอกสารประกอบการบรรยายวิชาสัมมนาการบริหารการพัฒนา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (คณะรัฐศาสตร์ และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๙)



ปฏิสัมพันธ์ (Influence or Interaction) ซึ่งกันและกันสูง มีเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกัน และมีแนวโน้มที่จะรักษาความสัมพันธ์ไว้ได้โดยง่าย

Control ในขั้นตอนนี้มีการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ (Action plan) แผนปฏิบัติการนี้ต้องกำหนดอย่างละเอียดว่าต้องการทำอะไร ด้วยหลักการเหตุผลว่าอย่างไร ใช้เวลามากน้อยเพียงใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ใครบ้างที่ต้องให้ความร่วมมือ งบประมาณและความช่วยเหลือจากไหน มีรายได้ใหม่เท่าใด และรายละเอียดอื่นๆ ซึ่งสมาชิกจะสมัครใจกำหนดข้อผูกพัน (Commitment) ให้ตนเองเพื่อควบคุม (Control) ให้เกิดการกระทำที่นำไปสู่การบรรลุผลอันเป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่ม

กระบวนการ AIC เป็นการที่จะผลักดันกระบวนการทัศน์ใหม่ในด้านการพัฒนาให้ มีบทบาทในทางปฏิบัตินั้นจะต้องใช้กระบวนการให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมทำงานและเรียนรู้ร่วมกันด้วยความรักทุกฝ่าย ในที่นี้หมายถึงเบญจภาคี คือ ๑) ชุมชน ได้แก่ องค์กร ประชาชน สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา อาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป ๒) รัฐ ได้แก่ รัฐบาล และหน่วยงานของทางราชการ ๓) นักวิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ชำนาญ

การต่างๆ ๔) องค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิ สมาคม องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล สื่อมวลชน รวมถึงชมรมและกลุ่มต่างๆ และ ๕) องค์กรธุรกิจ ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน และนักธุรกิจ^{๑๒}

๒.๒ แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขทำให้เกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น และสาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรง เช่น พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยใช้กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสุขศึกษา เพราะการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในลักษณะของการปลูกฝัง การสร้างเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้มากพอที่จะลดปัญหาสาธารณสุขได้^{๑๓} ดังรายละเอียดต่อไปนี้

^{๑๒} ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ, เอกสารประกอบการบรรยายวิชาสัมมนาการบริหารการพัฒนา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร ดุษฎีบัณฑิต, (คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๙).

^{๑๓} กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๗ แนวคิด (Seven concepts) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖).



๒.๒.๑ ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ทำที่ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ๑) พฤติกรรมการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยของคนเราจะเกิดขึ้น บนพื้นฐานของความเชื่อในสาเหตุ อาการ อันตรายที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง จะเป็นตัวกำหนดการรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่นเมื่อเจ็บคอเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย พฤติกรรมการแสดงออกเมื่อตัวเองป่วย (รับรู้) สิ่ง que แสดงออกถึงอาการเจ็บป่วยคือ การรักษาพยาบาล ๒) พฤติกรรมการรักษาโรค คือการแสดงออกโดยการกระทำหรือไม่กระทำ ถ้าพฤติกรรมตัวนี้ไม่ดีก็จะเกิดการเจ็บป่วย เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น การจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคได้ก็ต้องมองเห็นแล้วว่าสิ่ง que ทำอยู่นั้นจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยง่าย ๓) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือสิ่ง que กระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกายเป็นสิ่ง que ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบุแบบต่างๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้อง

ป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ๔) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมคือการกระทำเพื่อส่งผลดีต่อส่วนรวม เช่น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Chang Behavior) หมายถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การบีบตัวของลำไส้ การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึก ความคิด ทัศนคติ ค่านิยม เป็นต้น เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมสุขภาพภายนอกเป็นปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง และสีหน้า มีนักวิชาการที่ให้ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) หมายถึง การนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior Principles) มาประยุกต์เพื่อเปลี่ยนแปลง



พฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพสามารถสังเกต และวัดได้เป็นสิ่งสำคัญ

๒.๒.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องเริ่มที่ตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ๑) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง บุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกระหนักจากภายในตนเองก่อนจนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองจะมีความอดทน อดสาหัส ไม่ท้อถอย รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผน และกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และ ๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นแนวคิดที่คนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมคิด วางแผน หารูปแบบแนวทาง วิธีการ กิจกรรมในการดำเนินงานส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ร่วมตัดสินใจ สรุปความคิดเห็น กำหนดวิธีการจัดกิจกรรมการใช้ทรัพยากร ร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง ของกลุ่ม ของหมู่บ้านหรือชุมชน ร่วมตรวจสอบหรือ

ร่วมติดตาม และประเมินผลการจัดกิจกรรมในการดำเนินงาน^{๑๔}

๒.๓ การบริหารการพัฒนาหมู่บ้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีการดำเนินงานทั้ง ๒ ด้าน คือ การพัฒนาการบริหาร และการบริหารเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๒.๓.๑ การบริหารการพัฒนาในฐานะที่เป็นการพัฒนาการบริหาร มีจุดเน้นที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่

๑) การกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ระเบียบกฎเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการในการบริหารงานของหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นระบบบริหารที่เน้นความสำคัญของการปฏิบัติ และการบรรลุเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นการเน้นสมรรถนะในการบริหาร พยายามที่จะขจัดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารเพื่อปรับปรุงกลไกในการบริหารให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล และตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยแนวความคิดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การวางแผน และการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้างของหมู่บ้านหรือชุมชน ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจของคณะกรรมการหมู่บ้านหรือชุมชน เริ่ม

^{๑๔} กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๗ แนวคิด (Seven concepts) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖), หน้า ๒๐-๒๒.



ตั้งแต่การสร้างทีม การจัดตั้งทีมในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน และร่วมดำเนินการในพื้นที่ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการจัดการสุขภาพในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีผู้ใหญ่เป็นประธาน มีคณะกรรมการหมู่บ้าน สถาบันศาสนา เกษตรตำบล สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักพัฒนากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่เป็นเลขานุการ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (๑) การวางแผนและดำเนินโครงการตามแผนการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ (๒) การสนับสนุนทรัพยากร เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆ เพื่อการดำเนินงานโครงการ (๓) การสร้างความร่วมมือด้านการบริหารจัดการโครงการ (๔) การประสานกับหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงานโครงการ และ (๕) การควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลโครงการ และรายงานปัญหาอุปสรรค นอกจากนี้แล้วควรจัดให้มีโรงเรียนโรคเรื้อรังและศูนย์เรียนรู้ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สุซศาลา หรือศาลากลางบ้าน ในหมู่บ้านหรือชุมชนตามความเหมาะสม

๒) การนำกระบวนการ AIC มาใช้ในการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพ ดังนี้ (๑) Appreciation คือ การทำให้ทุกคนในหมู่บ้านหรือชุมชนเกิดการยอมรับ และชื่นชมคนอื่น โดยทุกคนได้แสดงออกทัดเทียมกัน ด้วยภาพ ข้อเขียน คำพูด และข้อเท็จจริง เหตุผลและความรู้สึกทำให้เกิดพลังร่วมและทำให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม ซึ่งได้แก่ การมีสุขภาพดีด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๒) Influence โดยทุกคนมีโอกาสทัดเทียมที่จะให้ข้อคิดเห็นว่ามีวิธีการสำคัญที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมนั้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็ม การลดละเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา การดูแลอารมณ์และผ่อนคลายความเครียด (๓) Control โดยการนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็น แผนปฏิบัติการ แผนปฏิบัติการนี้ต้องกำหนดอย่างละเอียดว่าต้องการทำอะไร ด้วยหลักการเหตุผลว่าอย่างไร ใช้เวลามากน้อยเพียงใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ใครบ้างที่ต้องให้ความร่วมมือ งบประมาณและความช่วยเหลือจากไหน และรายละเอียดอื่นๆ ซึ่งสมาชิกจะสมัครใจกำหนดข้อผูกพันให้ตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำที่นำไปสู่การบรรลุผล อันเป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มคือ การมีสุขภาพดี

๓) การสร้างระบบการดำเนินงาน โดยมี การกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ รวมถึงการสร้างระบบติดตามและประเมินผล ในการกำหนดนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ผ่านคณะกรรมการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การกำหนดตัวชี้วัดที่บ่งบอกระดับ



ความสำเร็จของการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และร้อยละหมู่บ้านที่บรรลุหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๘๐ มีกระบวนการสื่อสารและทำความเข้าใจแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกคน ภาคีเครือข่าย อสม. และแกนนำสุขภาพ เกี่ยวกับปัญหาโรคเรื้อรังในหมู่บ้านหรือชุมชน รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนควรจัดบริการเชิงรุกแก่กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ร่วมกับ อสม. และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมความรู้การดูแลสุขภาพภายในครัวเรือน มีการออกให้บริการสุขภาพในหมู่บ้านเพื่อติดตาม สนับสนุนให้คณะกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปฏิบัติงานได้ และกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีระบบการบันทึกผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน รวมถึงมีกระบวนการประกวดหมู่บ้านที่มีผลการพัฒนาดีเด่นหมู่บ้านหรือชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับดีเด่นในระดับหมู่บ้านภายในตำบลที่รับผิดชอบ

๔) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายของหมู่บ้านหรือ

ชุมชน สถานที่ในการเพาะปลูกพืชผักสวนครัวสำหรับไว้บริโภคทุกครัวเรือน รวมถึงจัดให้มีแหล่งน้ำสำหรับปลูกพืชผัก โดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการและหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

๒.๓.๒ การบริหารการพัฒนาในฐานะที่เป็นการบริหารเพื่อการพัฒนา มีจุดเน้น ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การให้ความสำคัญต่อโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และจัดทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง มีการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหรือท้องถิ่น มีกิจกรรมการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายและคลายเครียด จัดให้มีนักจัดการสุขภาพซึ่งเป็นอสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักจัดการสุขภาพร่วมกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เพื่อประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต้องได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตระหนักและรับรู้ความสามารถแห่งตน รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมายวางแผนและกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม^{๑๕} สมาชิกในครัวเรือนมีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไข

^{๑๕} กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๗ แนวคิด (Seven concepts) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖), หน้า ๒๐.



ปัญหา เนื่องจากเป็นผู้ที่ดูแลให้กำลังใจ สนับสนุน กลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านการรับประทานอาหารที่มีรสไม่หวาน ไม่มีไขมัน และไม่เค็ม การออกกำลังกาย การดูแลด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด รวมถึงเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการจัดหาอาหารจากตลาดชุมชนเข้ามาให้ผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับประทาน ดังนั้น สมาชิกในครัวเรือนควรได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลป้องกันได้อย่างถูกต้องโดยบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างทักษะในการดูแลตนเองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โดยให้ผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้ให้ความรู้โรคเรื้อรังควรมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง ๒) การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเฉพาะด้าน เนื่องจากปัจจุบันโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง เป็นปัญหาวิกฤตของสังคมโลก และประเทศไทย ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม กลุ่มโรคหลักดังกล่าวเป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม^{๑๖} ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

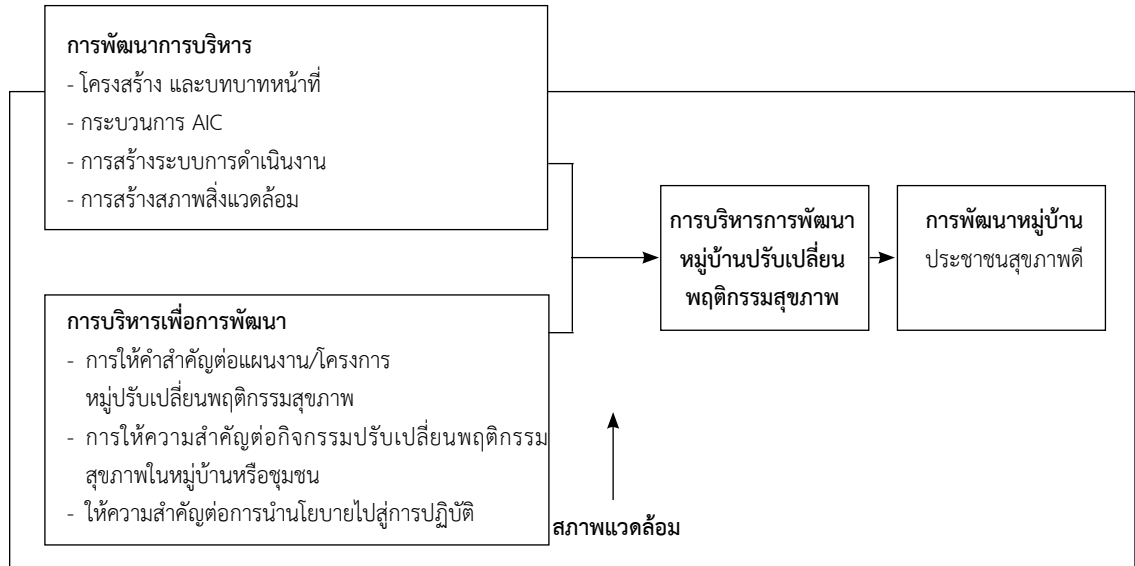
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังดังกล่าว นั้นจำเป็นจะต้องให้ประชาชนได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาหลังจากเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงการเสียชีวิต เพื่อให้เกิดความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม มีการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และลงมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดการสูบบุหรี่ การงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการดูแลเรื่องอารมณ์และจัดการความเครียด และ ๓) การให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น คณะกรรมการหมู่บ้านต้องกำหนดเป็นนโยบายของหมู่บ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น นโยบายการปลูกผักปลอดสารเคมีไว้รับประทานอาหารทุกครัวเรือน การออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ ลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการดูแลเรื่องอารมณ์และจัดการความเครียด การนำนโยบายและโครงการไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลของการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ ๑) การสร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒) การมีและใช้ข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ๓) การเข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๔) การจัดกิจกรรมปรับ

^{๑๖} กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๐.



เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๕) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ๖) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ ๗) การประเมินผลสำเร็จและการถอด

บทเรียน^{๑๗} โดยเขียนเป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร^{๑๘} ดังภาพที่ ๒



แผนภาพที่ ๒ องค์ประกอบของการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๓. บทสรุป

การบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำเสนอ

แนวทางในการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ดังนี้ (๑) ด้านการพัฒนาการบริหาร ประกอบด้วย ๑) โครงสร้างและหน้าที่ เป็นการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ระเบียบกฎเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการในการ

^{๑๗} กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๗ แนวคิด (Seven concepts) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖) , หน้า ๓.

^{๑๘} สัญญา เคนาภูมิ, “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณทางรัฐประศาสนศาสตร์จากการทบทวนวรรณกรรม”, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗) : หน้า ๑-๑๙.



บริหารงานของหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒) การนำกระบวนการ AIC มาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓) การสร้างระบบการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดนโยบาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ รวมถึงการสร้างระบบติดตามและประเมินผล และ ๔) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๒) ด้านการบริหารเพื่อการพัฒนา ประกอบด้วย ๑) การให้ความสำคัญต่อโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒) การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเฉพาะด้าน และ ๓) การให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายและโครงการไปสู่การปฏิบัติ

๔. ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลสามารถนำไปใช้ในการบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำหมู่บ้าน ภาครัฐเครือข่ายประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง สมาชิกในครัวเรือน และประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านและชุมชน นอกจากนี้แล้วยังสามารถแนะนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านและชุมชนได้เช่นกัน

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ :

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **๗ แนวคิด (Seven concepts) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.

(๒) วารสาร :

เพชรรัตน์ เกิดดอกแฝก และคณะ. “การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน”. **วารสาร Rama Nurs J**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๓).

สัญญา เคนาภูมิ. “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปริมาณทางรัฐประศาสนศาสตร์จากการทบทวนวรรณกรรม”. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี**, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- มิถุนายน ๒๕๕๗).



- _____ . “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์โดยการคิดเชิงเหตุผล”. **ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มิถุนายน ๒๕๕๗).
- _____ . “การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก The Research Conceptual Framework Establishment by the Grounded Theory”. **วารสารวิจัยและพัฒนาโดยกองกรณในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๘).
- _____ . “รูปแบบการเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยทางการบริหารจัดการ”. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๗).
- (๓) วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย :**
ศิริศักดิ์ พรหมเทพ. “การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิภาค. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. ๒๕๕๔.**
- (๔) เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์ :**
ทรงศักดิ์ จีระสมบัติ. **เอกสารประกอบการบรรยายวิชาสัมมนาการบริหารการพัฒนา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต. คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๙.**
- _____ . **เอกสารประกอบการบสอนวิชาสัมมนาการบริหารการพัฒนา. วิทยาลัยกฎหมาย และการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๕๖.**
- (๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :**
กรรณิการ์ กาญจนวิภูศรี. **เอกสารประกอบการเรียน รายวิชา การบริหารการพัฒนา. แหล่งที่มา : [http://pws.npru.ac.th/kannika/data/files/การบริหารการพัฒนา/บทที่%201%20 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา.pdf](http://pws.npru.ac.th/kannika/data/files/การบริหารการพัฒนา/บทที่%201%20ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารการพัฒนา.pdf) [๑๓ เมษายน ๒๕๕๙].**
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. แหล่งที่มา : <file:///C:/Users/P/Desktop/แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจังหวัด.pdf> [๑๑ มกราคม ๒๕๕๙].**
- _____ . **บทเรียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน ที่ประสบความสำเร็จ. แหล่งที่มา : http:file:///C:/Users/Administrator/Downloads/0804201518_2742541_linkhed.pdf [๑๕ เมษายน ๒๕๕๙].**



นุชรี อาบสุวรรณ. **ประเด็นสารณรงค์วันเบาหวานโลกปี ๒๕๕๘ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) สำนักโรคไม่ติดต่อ.** แหล่งที่มา : [www.thaincd.com/document/... /ประเด็นสารวันเบาหวานโลก ๒๕๕๘.doc](http://www.thaincd.com/document/.../ประเด็นสารวันเบาหวานโลก ๒๕๕๘.doc) [๑๘ มกราคม ๒๕๕๙].

๒. ภาษาอังกฤษ

(1) Book :

American Diabetes Association. **Standards of Medical Care in Diabetes 2009.** Standards of Medical Care DIABETES CARE. VOLUME 32, SUPPLEMENT 1, JANUARY 2009.

(2) Website :

International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas Seventh Edition 2015.** Sources : <http://www.diabetesatlas.org/> [18 1 2016].