

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ความเข้มแข็งของตำบลต้นแบบสุขภาวะและตำบล
เครือข่ายสุขภาวะ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

ผู้เขียน

นางสาวบุญศิริ ศรียอด

ปริญญา

รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดร.อลงกรณ์ คุตรระกูล

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องความเข้มแข็งของตำบลต้นแบบสุขภาวะและตำบลเครือข่ายสุขภาวะ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการตนเองของตำบลสุขภาวะสู่ การเป็นตำบลต้นแบบสุขภาวะ 2) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ เรื่องสุขภาวะของตำบลต้นแบบสุขภาวะ 3) เพื่อศึกษานวัตกรรมที่เกิดจากการเป็นตำบล ต้นแบบสุขภาวะ และ 4) เพื่อศึกษาผลที่เกิดจากการนำความรู้เรื่องตำบลสุขภาวะของตำบลต้นแบบ ไปปรับใช้ในตำบลเครือข่าย การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาแบบ กรณีศึกษาโดยศึกษาข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องตำบลสุขภาวะ การสังเกตการณ์ และ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 26 คน และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลเกาะคา อ.เกาะคา จ.ลำปาง และตำบล หนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา จำนวน 6 คน

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้การจัดการตนเองของตำบลดอนแก้วมีกระบวนการ จัดการใน 6 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการทุน 2) การจัดการคน 3) การจัดการงาน 4) การจัดการ ข้อมูล 5) การจัดการองค์กร และ 6) การจัดการเครือข่ายโดยนำใช้ระบบการจัดการสุขภาวะ 4 มิติ (กาย จิต สังคม สติปัญญา) เป็นแนวทางในการจัดระบบตำบลอย่างเป็นระบบแบบแผนและ มีเป้าหมายการพัฒนาตำบลมุ่งสู่ตำบลสุขภาวะอย่างชัดเจน

สำหรับการจัดการความรู้ของตำบลต้นแบบสุขภาพมีการนำใช้กระบวนการศึกษาชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน เข้าม่าจัดระบบสุขภาพในตำบลและนำใช้ฐานข้อมูลตำบล TCNAP เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้เรื่องสุขภาพอย่างเป็นระบบก่อให้เกิดหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชนตำบลคอนแก้วที่ประกอบด้วย 7 ระบบ 21 แหล่งเรียนรู้ที่มีแหล่งปฏิบัติการจริงในตำบลเป็นฐานการเรียนรู้ให้กับตำบลเครือข่ายสุขภาพและผู้ที่สนใจ ผ่านกระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากวิทยากรแหล่งเรียนรู้ที่เป็นทุนมนุษย์ในตำบลคอนแก้ว

จากกระบวนการจัดการตนเองและการจัดการความรู้ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมในตำบลคอนแก้วที่ประกอบด้วย นวัตกรรมชุมชน นวัตกรรมสุขภาพ ชุดคู่มือองค์ความรู้ 4 ชุด และชุดความรู้เฉพาะเรื่องจำนวน 4 เรื่องที่เป็นรูปธรรม โดยเป็นสิ่งใหม่ทั้งหมด และเกิดจากความผสมผสานระหว่างสิ่งเก่าและสิ่งใหม่ที่เกิดจากทุนทางสังคม ศักยภาพของประชาชน กลุ่มองค์กร พร้อมทั้งการสร้างเครือข่ายในการร่วมคิดสร้างสรรค์สร้างนวัตกรรมเพื่อนำใช้ และสร้างประโยชน์ให้กับประชาชนในตำบลเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มในตำบล โดยคนในชุมชนเองที่สามารถนำใช้ได้จริงและเกิดการถ่ายทอดเผยแพร่แบ่งปันสู่สาธารณชน

ผลที่เกิดจากการนำความรู้เรื่องตำบลสุขภาพของตำบลต้นแบบไปปรับใช้ในตำบลเครือข่ายพบว่าตำบลเครือข่ายสุขภาพสามารถนำความรู้เรื่องตำบลสุขภาพจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับตำบลต้นแบบไปปรับใช้ในตำบลบนบริบทของตนเองโดยนำใช้เครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเป็นเครื่องมือหลักในการจัดระบบสุขภาพชุมชน และนำใช้ระบบฐานข้อมูล TCNAP ในการจัดการข้อมูลตำบลทำให้เกิดกรอบคิดในการจัดการสุขภาพชุมชนบนเอกลักษณ์ความเป็นตัวตนและการนำใช้ทุนทางสังคมของตำบลอย่างเป็นประโยชน์และมีคุณค่าสูงสุด ส่งผลให้ตำบลเครือข่ายสุขภาพทั้ง 2 ตำบลสามารถยกระดับจากตำบลเครือข่ายสุขภาพเป็นตำบลต้นแบบสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนได้และพบว่ากระบวนการจัดการตนเองที่มีรูปแบบเหมือนกับตำบลต้นแบบสุขภาพคือ 1) การจัดการทุนทางสังคม 2) การจัดการข้อมูล 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการเครือข่าย สำหรับกระบวนการจัดการตนเองที่แตกต่างกันตามบริบทของชุมชนในแต่ละตำบลคือ 1) การจัดการคน และ 2) การจัดการงาน อีกทั้งในการขับเคลื่อนงานตำบลสุขภาพพบว่า “การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ” และ “ความพร้อมของทีมทำงาน” คือหัวใจหลักของการพัฒนาตำบลสุขภาพสู่ความยั่งยืน

จากการศึกษาความเข้มแข็งของตำบลต้นแบบและตำบลเครือข่ายสุขภาพครั้งนี้ พบว่าทุนทางสังคมที่เป็นทุนมนุษย์ คือกลไกหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลมุ่งสู่ตำบลสุขภาพต่อไป

Thesis Title	The Strength of Health Model Sub-district and Health Network Sub-district in Upper Northern Region
Author	Miss Boonsiri Sriyod
Degree	Master of Public Administration
Thesis Advisor	Dr. Alongkorn Khutrakun

ABSTRACT

This study aims 1) to study on the management of the healthy Sub-district for being the Health Model Sub-district 2) to study on the knowledge management and the knowledge sharing procedure of the Health Model Sub-district toward healthy issue 3) to study on the innovations that cause the Health Model Sub-district and 4) to study on the results which consequently adapt and use in the Health Network Sub-district. The case studies as well as the qualitative research methodology were used in this study. Also, the documentary informations related on the health Sub-district were studied. The twenty-six stakeholders in Donkaew Sub-district, Maerim district, Chiang Mai province and more six stakeholders in Koh kha Sub-district, Koh kha district, Lampang province and in Nonglom Sub-district, Dokkhamtai district, Phayao province were observed and interviewed respectively.

The findings of this study can be concluded that there are 6 ways of self-management in Donkaew Sub-district which are 1) Budget management 2) Human resource management 3) Work management 4) Information management 5) Organization management and 6) Network management. Moreover, the systematic 4 dimensions of health (the body, the mind, the society and the intelligence) was used as a guideline for the further effective development as the health

Sub-district.

The Rapid Ethnography Community Assessment Program was systematically used and applied in the TCNAP database in the Health Model Sub-district. Consequently, the Health Community Management Program was set at Donkaew Sub-district which the seven systems and twenty-one learning centers were consisted. The practical activities are focused as one part of learning step for the others Health Network Sub-districts and those who are interested through the knowledge sharing procedure from the experts in Donkaew Sub-district.

According to the process of self-management and knowledge management, these cause many new innovations in Donkaew Sub-district which are the community innovation, the health innovation, the 4 sets of knowledge manuals and the 4 sets of specific knowledge manuals. The former and modern social assets, the potentials of involved parties such as the staffs, the related groups and the organization as well as the networking were integrated in order to be fruitfully used in the community. Therefore, not only enhancing the healthy communication, those innovations can be also shared from one generation to another generation.

The result from adapting the knowledge toward the health Sub-district Community from the Health Model Sub-district to the Health Network Sub-district was found that the knowledge was learned and shared under each circumstances. The Rapid Ethnography Community Assessment Program was used as a tool in order to manage the health community system. Moreover, the use of TCNAP database also creates the idea of the unique management as well as the highest recourse consumption. Therefore, the initiation of the health Sub-district Community was created in those two Sub-districts. Therefore, they can upgrade themselves from the Health Network Sub-district to the Health Model Sub-district in Upper Northern Region. The similar ways of self-management that can be found are 1) the social asset management 2) the information management 3) the knowledge management and 4) the network management while the unique ways are 1) the human resource management and 2) the work management.

The full participation and strong unity are two most important keys that lead to be the successful health Sub-district Community. Lastly, the human resource is the main mechanism for propelling the healthy Sub-district Community in the future.