



**การแสวงหานาคร่วมกันบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคล
ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดอุดรธานี
มนทิรา อินจาย^{a*}, ศุภสิทธิ์ ตะนา^b และสุพรรณิ เกื่อนกลาด^c**

**The “Future Search Conference” on Personal Identities Basis
of The District Health System Network in Uttaradit Province**

Montira Injai^{a*}, Supasit Tana^b and Supanee Kluanklad^c

^aภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

^bภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

^cภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

^aDepartment of Psychology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

^bDepartment of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

^cDepartment of History, Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

*Corresponding author. E-mail address: mtrij@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอประสิทธิผลของการใช้เทคนิค “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหานาคร่วมกัน” ในการทำความเข้าใจสถานการณ์อดีตและปัจจุบันที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะมีผลต่ออนาคตของแผนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดอุดรธานี คือ ตรอน พากทำ น้ำปาด และบ้านโคก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน ได้แก่ ผู้บริหาร ทีมงานสุขภาพระดับอำเภอ และผู้นำชุมชน ที่มีภูมิหลังทางประสบการณ์และตำแหน่งงานเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของอัตลักษณ์ส่วนบุคคลที่เน้นการใช้แนวคิดผู้นำ 4 ทิศจากรูปแบบบุคลิกภาพแบบ DISC เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลที่จะร่วมเป็นเครือข่ายการปฏิบัติงานในอนาคต การแปลผลข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหานาคร่วมกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผสมที่แยกตามอัตลักษณ์ และกลุ่มเฉพาะที่แยกตามพื้นที่ปฏิบัติการ ประสบความสำเร็จในการเอื้ออำนวยช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดความเข้าใจสถานการณ์ในอดีตอย่างชัดเจน ไม่หมดหวังกับปัญหาปัจจุบัน และสามารถวางแผนมุ่งสู่อนาคตที่พัฒนาได้จริง ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นพ้องกันว่าผลกระทบมากที่สุด คือ การบริหารจัดการ โดยเสนอแนวทางพัฒนาใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมีเครือข่ายเข้มแข็งที่ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น 2) การระบุค่ากลางของฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอ และ 3) การให้นายอำเภอเป็นประธานเครือข่ายอำเภอสร้างเสริมสุขภาพเพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ

คำสำคัญ: การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหานาคร่วมกัน อัตลักษณ์ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

Abstract

The purpose of this study was to identify the effective strategic developments arising from the “Future Search Conference” (F.S.C.). The conference was held in order to understand the linkage of past and present situations which had effect on the future of health promotion of 4 districts in Uttaradit province which is Tron, Fak Tha, Nam Pat, and Ban Khok. The 43 participants were executives, district health teams, and community leaders with appropriate experience and professional background to contribute to the aims of the conference. The F.S.C. was one of participatory action research based on the personal identities which comprise the four direction leadership approach with the DISC model to enable the participants to understand individual differences for working together in the future. Data were interpreted by descriptive statistics and content analysis. The research results showed that dividing the participants into mixed groups by psychological identity and then regrouping into operational areas in the F.S.C process was an effective technique to facilitate the participants to understand the past situation more clearly, not to give up on the present problems,



and encourage each other to develop a realistic future plan. The participants stipulated that an administration issue was the most important common idea for future strategic developments, which were: 1) strengthen the district health system network in order to empower people with more self-care; 2) specify the central value of the district health database; and 3) delegating the district chief officer as the chairman of the district health system network for the unity of management.

Keywords: Future Search Conference, Identity, District Health System Network

บทนำ

สถานการณ์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง ฯลฯ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน และทำให้ประเทศไทยมีแนวโน้มสูญเสียรายได้เนื่องจากโรคกลุ่มนี้ 52,150 ล้านบาทใน พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ ประชากรไทยยังมีความผิดปกติทางจิตและอารมณ์มากขึ้น โรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ในขณะที่โครงสร้างประชากรไทยกลับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยขาดแคลนวัยแรงงานที่จะช่วยเหลือดูแล สถานการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อหาวิธีรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งจากภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) รวมถึงภาคประชาชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชนในการจัดการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์และความร่วมมือที่เข้มแข็ง ผ่านการใช้เครื่องมือและกระบวนการเรียนรู้ในแบบต่าง ๆ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2556)

“โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ” (24DHS) เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เขตบริการสุขภาพเขต 2 และเขต 3 รวม 24 อำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมผู้บริหารและทีมสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ภาคประชาชน และภาคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ และสามารถสร้างกลไกและเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ของอำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2556)

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ 24DHS ซึ่งแม้จะไม่ใช่ว่าจังหวัดที่โดดเด่นในด้านเศรษฐกิจ ทั้งยังต้องประสบปัญหาภัยธรรมชาติและโคลนถล่มจนมีผู้บาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมากในช่วงปี พ.ศ. 2549-2554 แต่อุดรธานีกลับเป็นอันดับ 2 ของการจัดอันดับความรู้สึกของประชาชนต่อจังหวัด “อยู่แล้วเป็นสุข” ของศูนย์วิจัยความสุขชุมชน (Academic Network for Community Happiness Observation and Research, ANCHOR) แห่งมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ที่กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชน 77 จังหวัดของประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 42,538 ตัวอย่าง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2554 (กองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร, 2554) จังหวัดอุดรธานี จึงเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจในการวิจัยด้านสาธารณสุข และเหมาะกับการใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C.) อันเป็นเทคนิควิธีการถอดบทเรียนจากอดีต ตระหนักรู้ในปัจจุบัน และวางยุทธศาสตร์สำหรับอนาคตการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในเชิงนโยบาย

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่มักพบในการถอดบทเรียนจากพื้นที่ด้วยการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา



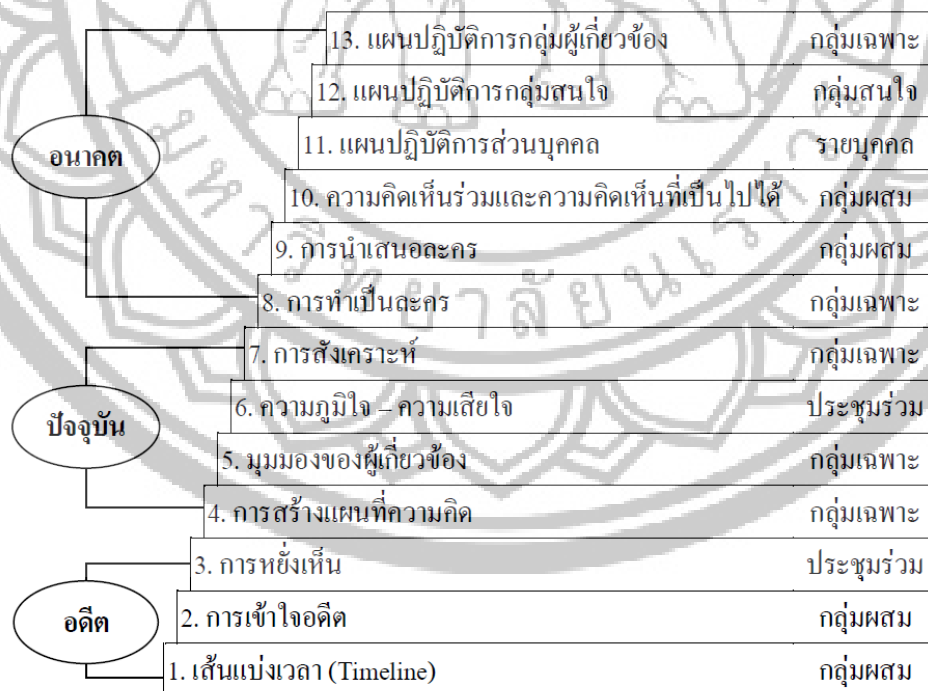
(Phenomenological Approach) ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจความหมาย ทศนะ ความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจของบุคคล คือ ความยากของการสำรวจว่า มนุษย์ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตนต่อปรากฏการณ์หนึ่งและเปลี่ยนผ่านไปสู่ความตระหนักรู้ (Consciousness) ได้อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประสบการณ์และกระบวนการหล่อหลอมทางสังคมทำให้มนุษย์มีวิธีการแปลความหมายหรือทำความเข้าใจสิ่งรอบตัวแตกต่างกัน (ชาย โพธิ์ลีตา, 2554)

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดหลักที่ใช้ในกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C.) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ใช้อนาคตที่เต็มไปด้วยความหวังร่วมกันของกลุ่มเป็นเป้าหมายในการทำงาน แทนการใช้ปัญหาเป็นตัวตั้งในการทำงาน ซึ่งมีจะทำให้เกิดความขัดแย้ง

กล่าวโทษ ท้อแท้ ลื่นหวั่น เนื่องจาก F.S.C. เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดเป้าหมายร่วมที่สมาชิกทุกคนยอมรับ สร้างแนวทางการทำงานของกลุ่มที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มพันธสัญญาของสมาชิกในการร่วมมือปฏิบัติตามแผนหรือแนวทางของกลุ่มไปสู่เป้าหมายอนาคตร่วมกันตามที่ได้ตกลงกันไว้ โดยองค์ประกอบหลักของกระบวนการ F.S.C. ได้แก่ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2553; ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2557)

- การวิเคราะห์เหตุการณ์ในอดีต เพื่อเชื่อมโยงกับสภาพการณ์และแนวโน้มในปัจจุบัน
- การวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน เพื่อความเข้าใจในทิศทางและปัจจัยที่มีอิทธิพลในประเด็นหลักของการประชุม
- การสร้างจินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนา ร่วมกันในประเด็นหลักของการประชุม และร่วมกันกำหนดความคิดเห็นร่วมและสร้างแผนปฏิบัติการไปสู่อนาคตร่วมกัน ดังกระบวนการในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แผนผังกระบวนการเต็มรูปแบบสิบสามขั้นตอนของการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน (F.S.C.)
ที่มา: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2553, น. 11)

ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มเฉพาะเป็นกลุ่มที่มีจุดร่วมในเชิงชุมชนพื้นที่ที่เกิดปัญหา ในขณะที่กลุ่มผสมจะต้องเป็นกลุ่มรวมของผู้ที่มีภูมิหลังทางสังคมหลากหลาย คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิควิธีทางจิตวิทยาในการแบ่งกลุ่มผสมตามอัตลักษณ์ของแต่ละบุคคลเพิ่มเติมจากการแบ่งกลุ่มเฉพาะตามพื้นที่ อันเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการกลุ่มที่แตกต่างจากวิธีการจัด F.S.C. โดยทั่วไปที่ไม่ได้มุ่งเน้น มุมมองเชิงจิตวิทยาบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคล ซึ่งทำให้ได้คำตอบในลักษณะที่เกิดจากแรงกดดันหรืออำนาจควบคุมทางสังคมในการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในพื้นที่ที่ตนเองสังกัดอยู่ จนกระทั่งขาดความสามารถที่จะทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในมุมมองของตนเอง (คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556, น. 215)

อนึ่ง ทฤษฎีจิตวิทยาร่วมสมัยมีแนวคิดที่นิยมใช้ในการจำแนกอัตลักษณ์ของบุคคลคือ “DISC” ซึ่งเป็นวิธีการจัดหมวดหมู่บุคลิกภาพของมนุษย์ไว้ 4 แบบ โดยอิงทฤษฎีทางจิตวิทยาของ Carl Jung และ William Marston ที่ระบุว่า อีโก้ (Ego) เป็นศูนย์กลางแห่งบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งอยู่ในส่วนของจิตสำนึก (Conscious) ซึ่งประกอบไปด้วยความจำ ความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ และการมีสติ จึงเท่ากับว่าอีโก้เป็นตัวกำหนดบทบาท หน้าที่ และความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ บุคลิกภาพและปมในใจอาจถูกแสดงออกมาหรือถูกเก็บเอาไว้เล็กน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีภูมิหลังทางจิตวิทยาอย่างไร และเลือกที่จะใช้อีโก้หรือตัวตนในรูปแบบใดให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมภายนอก (สาขาวิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552, น. 285) สำหรับในประเทศไทยนั้น ดร.วรภัทร์ ภูเจริญ ได้นำแนวคิดนี้มาเผยแพร่ในชื่อของ “ผู้นำสี่ทิศ” โดย DISC มาจากอักษรย่อของ 4 คุณลักษณะที่มีอัตลักษณ์ของสัตว์ 4 แบบเป็นตัวแทน คือ กระตัง นกอินทรี หนู และหมี ซึ่งต่างก็มีลักษณะเฉพาะตัว ดังนี้ (วรภัทร์ ภูเจริญ และณานเดช พ่วงจัน, 2553; วรณัทธัญญา, 2556)

กระตัง (D: Dominant) ควบคุม มีอำนาจ ตรงไปตรงมา มั่นใจ เด็ดขาด แน่วแน่ กล้าเผชิญหน้า ตัดสินใจเร็ว ทำงานเร็ว คล่องแคล่ว เน้นผลลัพธ์ ชอบความท้าทาย แข่งขัน ต้องการอำนาจ ชอบจัดการกับปัญหา

นกอินทรี (I: Influential) ช่างพูด ช่างเจรจา เปิดเผย ชอบสังสรรค์เข้าสังคม กระตือรือร้นสนุกสนานกับกลุ่มคน มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี เป็นมิตรปรารถนาที่จะช่วยผู้อื่นอย่างมีส่วนร่วม โนมน้าวใจเก่ง

หนู (S: Steady) ใจเย็น อดทน เป็นผู้ฟังที่ดี เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สุภาพ อ่อนน้อม ให้ความร่วมมือกับกลุ่มให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและความมั่นคง สม่่าเสมอ ประณีต รอบคอบ ค่อยเป็นค่อยไป เรื่อยๆ สบายๆ

หมี (C: Conscientious) เจ้าระเบียบ สะเอียด รอบคอบ พิธีรีตอง อิงกฎและมาตรฐาน มีวินัย เน้นรายละเอียดข้อเท็จจริง ต้องการความถูกต้องแม่นยำ ชอบคิดวิเคราะห์ เน้นเหตุผล สุขุม ครุ่นคิด เก็บความรู้สึก

อัตลักษณ์ทั้ง 4 แบบดังกล่าว แต่ละบุคคลสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองในการพิจารณาได้ว่า ลักษณะนิสัย ความคิด ความรู้สึก และวิถีชีวิตสอดคล้องกับแบบใดมากที่สุด ซึ่งการประเมินตนเองเช่นนี้ไม่จำเป็นต้องใช้แบบทดสอบใดๆ มาคัดกรอง นอกจากพิจารณาและการรับผิดชอบในการเลือกของตนเอง ทำให้ DISC เป็นที่ยอมรับได้ในมุมมองของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิธยามากกว่าการตัดสินผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยแบบทดสอบที่อาจก่อให้เกิดการต่อต้านและไม่ยินดีย ให้ความร่วมมือในการแบ่งปันโลกประสบการณ์ภายในตัวบุคคล

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง “การแสวงหาอนาคตร่วมกันบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคลของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดอุดรดิตถ์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอประสิทธิผลของการใช้เทคนิคเชิงจิตวิทยาในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน ระหว่างผู้บริหาร ทีมงานสุขภาพระดับอำเภอ และผู้นำชุมชนของจังหวัดอุดรดิตถ์ ตลอดจนร่วมกันทำความเข้าใจสถานการณ์ในอดีตและ



ปัจจุบันที่มีความเชื่อมโยงกัน อันจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่ยั่งยืนต่อไป

วิธีการศึกษา

การประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอด้วยการแสวงหาอนาคตร่วมกัน (F.S.C) จัดขึ้นวันที่ 1 กันยายน 2557 ณ โรงแรมอัมรินทร์ลากูน จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกบนพื้นฐานความสมัครใจ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลได้มาก (Informant-Rich Cases) โดยคัดกรองจากกลุ่มประชากรผู้มีบทบาทสำคัญด้านสาธารณสุข 60 คนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 24DHS ได้เข้าร่วมโครงการ 43 คน จาก 4 อำเภอ คือ ตรอน พากทำ น้ำปาด และบ้านโคก ซึ่งแต่ละอำเภอประกอบด้วยผู้มีความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้แทนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ทีมนักวิชาการบริการสุขภาพ แกนนำภาคประชาชนหรือผู้นำท้องถิ่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

กระบวนการประชุมเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ และแบ่งผู้เข้าประชุมออกเป็นกลุ่มย่อย 2 ลักษณะ ได้แก่

1) **กลุ่มผสม** สมาชิกในกลุ่มมีความหลากหลาย มีพื้นฐานและสถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน แต่ละคนเป็นตัวแทนของกลุ่ม ชุมชน องค์กรย่อย ที่เป็นส่วนประกอบของกลุ่มชุมชนองค์กรขนาดใหญ่ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การแบ่งตามอัตลักษณ์ส่วนบุคคลของผู้นำ 4 ทิศตามโมเดล DISC โดยให้แต่ละบุคคลใช้ประสบการณ์ของตนเองในการพิจารณาว่าลักษณะนิสัย ความคิด ความรู้สึก และวิถีชีวิตสอดคล้องกับแบบใดมากที่สุด

2) **กลุ่มเฉพาะ** สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะเฉพาะบางประการร่วมกัน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การ

แบ่งกลุ่มเฉพาะตามพื้นที่อำเภอที่สังกัด คือ อำเภอตรอน อำเภอปากทำ อำเภอน้ำปาด และอำเภอบ้านโคก

ทั้งนี้ F.S.C. บางกิจกรรมใช้กลุ่มผสม บางกิจกรรมใช้กลุ่มเฉพาะ บางกิจกรรมใช้กลุ่มใหญ่ทั้งหมดผ่านกระบวนการสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ข้อมูลในอดีตในประเด็นต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของประเทศ จังหวัด ชุมชน และตัวผู้เข้าร่วมประชุมเองในอดีตกับปัจจุบัน จากนั้นจึงสรุปสภาพเหตุการณ์ปัจจุบันให้ชัดเจน แล้วร่วมกันหาอนาคตที่กลุ่มพึงปรารถนาาร่วมกันในลักษณะของแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสำหรับอนาคตของกลุ่ม

ผลการศึกษา

1. การใช้เทคนิคเชิงจิตวิทยาบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคลก่อให้เกิดประสิทธิผลในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน

ผลการสังเกต ภาพถ่าย และวิดีโอ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีปฏิกริยาในเชิงบวก ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่ร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกันอย่างตั้งใจ และได้ระดมความคิดในทุกประเด็นของการถอดบทเรียนตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับเอกสารการประเมินโครงการที่ผู้เข้าร่วมประชุมตอบว่า ได้รับประโยชน์เป็นอย่างมากจากการพิจารณาเลือกอัตลักษณ์ของตนเอง ตลอดจนสามารถยอมรับความแตกต่างของบุคคลที่มีอัตลักษณ์ต่างกันที่ต้องมาทำงานร่วมกันในพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้าใจกันและกันมากขึ้น ตลอดจนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในการเป็นเครือข่ายสุขภาพต่อไปในอนาคต และมีความพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการ



รูปที่ 2 การประชุมเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกันบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคลของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดอุดรธานี

2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบันที่เชื่อมโยงกัน ตลอดจนสามารถระบุแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายสุขภาพที่ยั่งยืนได้ในทุกอำเภอ โดยสามารถสรุปผลตามกระบวนการ 13 ขั้นตอนของ F.S.C. ได้ ดังนี้

2.1 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต (กลุ่มผสม: แยกตามอัตลักษณ์)

พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้เหตุการณ์สำคัญในบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอดีตตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน คือ นโยบายการเหมาจ่ายรายหัว และการประกันคุณภาพงานบริการสุขภาพ, น้ำท่วมและโคลนถล่มจังหวัดอุดรธานีในช่วงปี พ.ศ.2549, การปรับขึ้นเงินเดือนข้าราชการ ปี พ.ศ.2555, ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาทุจริตโครงการรับจำนำข้าว พ.ศ. 2556 ตลอดจนการเปลี่ยนสถานะจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการถ่ายโอนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 เข้าใจอดีต เห็นภาพเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น (กลุ่มผสม: แยกตามอัตลักษณ์)

ผู้ที่มีอัตลักษณ์แตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับ “เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอำเภอ” ดังนี้

2.2.1 กลุ่มกระตือรือร้น (Dominant) ให้ความสำคัญกับ “นโยบายการเหมาจ่ายรายหัว และการประกันคุณภาพงานบริการสุขภาพ” มากที่สุด โดยระบุว่า เป็นการเพิ่มโอกาสให้คนจนได้รับบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง แต่ก็เป็นภาระงานให้บุคลากรให้กลายเป็น “หมอมคอมพ์” ที่ใช้เวลาคุยข้อมูลมากเกินไปภาระงานหลัก

2.2.2 กลุ่มนักอินทรี (Influential) ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ “นโยบายบนสู่ล่าง” มากที่สุด โดยให้ความเห็นว่า ส่งผลต่อระบบสุขภาพอำเภอในด้านเนื้อหาและช่วงเวลาการจัดโครงการที่ไม่สอดคล้องกับปฏิทินชุมชน

2.2.3 กลุ่มหนู (Steady) ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ “ปรับขึ้นเงินเดือนข้าราชการ” มากที่สุด โดยให้ความเห็นว่า ส่งผลต่อขวัญกำลังใจที่เสียไปของคนทำงานมานานแต่ได้เงินเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับคนที่เพิ่งเรียนจบ

2.2.4 กลุ่มหมี (Conscientious) ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ “การทุจริตโครงการจำนำข้าว” มากที่สุด โดยให้ความเห็นว่า ส่งผลต่อระบบสุขภาพอำเภอในด้านความเครียด สุขภาพจิต และอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น



2.3 การหยั่งเห็น สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากอดีต (ประชุมร่วม)

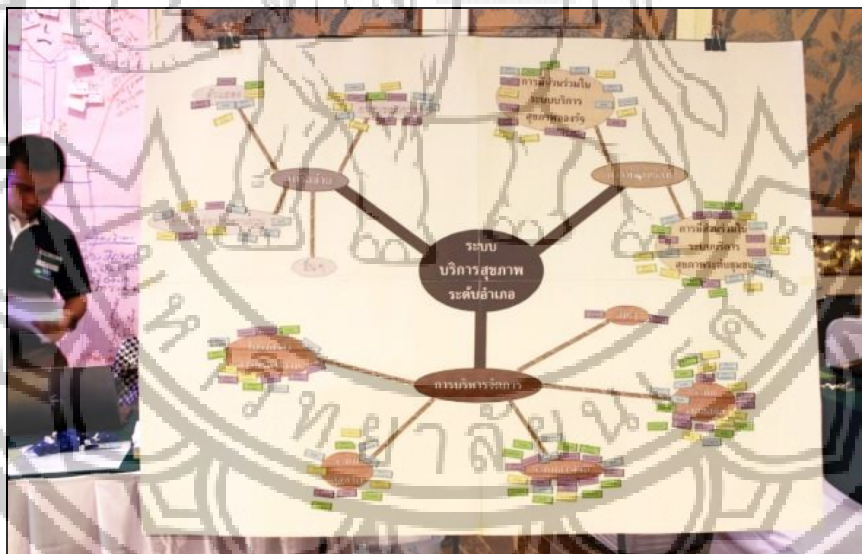
ข้อคิดเห็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอเพิ่มเติมจากการนำเสนอของแต่ละกลุ่มอัตลักษณ์ คือ ประเด็นปัญหาจาก “ปัญหานโยบายเหมาเข่ง” คือ ทำตาม ๆ กันมา ทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น วิสัยทัศน์ไม่แตกต่างกัน โดยมีโครงสร้างส่วนกลางสั่งการและตัวชี้วัดการ

ประกันคุณภาพที่มากเกินไป ทั้งที่ควรกำหนดปัญหาจากข้อมูลจริงของแต่ละพื้นที่เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพอย่างตรงประเด็นและยั่งยืน

2.4 ปัจจัยและแนวโน้มที่มองเห็นในปัจจุบัน (ประชุมร่วมจากตัวแทนทุกคนในสี่อำเภอของจังหวัดอุดรดิตถ์)

ความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ	ผู้บริหาร (ผอ.รพช., สาธารณสุขอำเภอ, ผอ.รพ.สต.) ร้อยละ	ทีมวิชาการ บริการสุขภาพ ร้อยละ	ตัวแทนท้องถิ่น ร้อยละ	รวม (แต่้ม)
เครือข่าย	12	11	6	29
การบริหารจัดการ	25	27	20	72
การมีส่วนร่วม	17	17	8	42
รวม (จาก 43 คน)	54	55	34	143

หมายเหตุ: ผู้เข้าร่วมประชุม 1 คนจะได้รับสติ๊กเกอร์สีประจำอำเภอที่พิมพ์ตำแหน่งสำหรับลงคะแนนคนละ 5 แต้ม



รูปที่ 3 แผนที่ความคิดเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติงานเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับอำเภอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน

2.5-6 มุมมองต่อปัจจัย และความภูมิใจ-เสียใจ ที่มีต่ออดีต-ปัจจุบันในเรื่องนั้น (กลุ่มเฉพาะ: แยกตามอำเภอ)

หลังจากที่ผู้ร่วมประชุมในแต่ละอำเภอได้ทบทวนถึงผลงานและภาระหน้าที่ของตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อเข้าใจสภาวะ ความสามารถ และขีดจำกัดซึ่งกันและกันแล้ว พบว่า ความภูมิใจและ

ความเสียใจของผู้ร่วมประชุมที่มีต่องานบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีความสอดคล้องกันในสองประเด็นสำคัญ คือ ภูมิใจที่ได้อุทิศแรงกายแรงใจเต็มสติกำลังในการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพกายใจของสาธารณสุขชน จนมีผลการดำเนินงานที่ดีอย่างเป็นที่ประจักษ์ ส่วนความเสียใจที่มี คือ การไม่สามารถทำงานให้บรรลุบางเป้าหมายได้อย่างเต็มที่ตามที่ตั้งใจและการที่ยังไม่สามารถทำให้

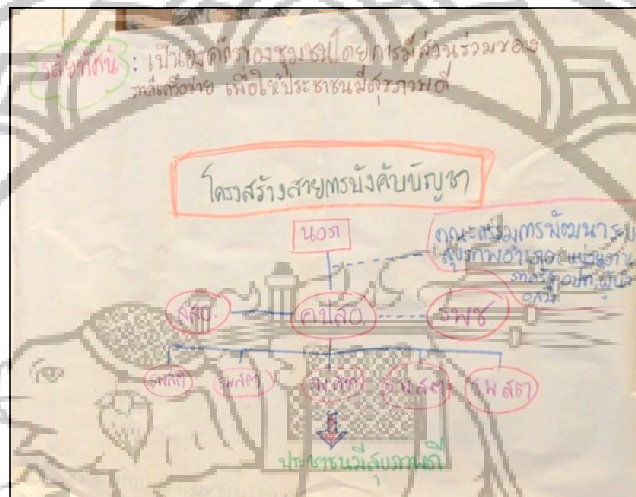
ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเข้มแข็งในด้าน
การส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.7 การสะท้อนและสังเคราะห์ต่อการรับรู้ ความภูมิใจ-เสียใจ (ประชุมรวม)

สมาชิกแต่ละคนในที่ประชุมสะท้อน
ความรู้สึกในลักษณะเห็นใจ เข้าใจ และร่วมรู้สึก เมื่อได้

รับรู้ถึงขีดจำกัดและความเสียใจของกลุ่มอำเภอต่าง ๆ
เกิดการเปิดใจยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อเตรียมเข้าสู่
อนาคตร่วมกัน

2.8-9 จินตนาการและนำเสนอถึงอนาคต ที่พึงปรารถนา (กลุ่มเฉพาะ: แยกตามอำเภอ)



รูปที่ 4 โครงสร้างการบังคับบัญชาที่เข้าร่วมประชุม จ.อุดรดิตถ์
จินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนาของ “อำเภอส่งเสริมสุขภาพ”

2.10 ความเห็นร่วมและความเห็นที่เป็นไปได้ ต่อภาพอนาคต (กลุ่มผสม: แยกตามอัตลักษณ์)

การพิจารณาค้นหา “ความเห็นร่วม” และ
“ความเห็นที่เป็นไปได้” จากประเด็นความคิดที่แต่ละ
อำเภอนำเสนอลักษณะอนาคตในอุดมคติ โดยความเห็น
ร่วม (Common Idea) หมายถึง ความคิดเห็นที่สมาชิก
กลุ่มทุกคนเห็นชอบต่อความสำคัญของความคิดเห็น
ด้วยมติเอกฉันท์ ในขณะที่ความเห็นที่เป็นไปได้
(Promising Idea) หมายถึง ความคิดเห็นที่สมาชิก
บางคนเท่านั้นที่เห็นด้วย ซึ่งผลปรากฏว่า ความเห็นร่วม
ที่ได้รับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

2.10.1 ความเห็นเรื่อง “เครือข่าย
สุขภาพที่เข้มแข็ง และประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพด้วย
ตนเองมากขึ้น”

2.10.2 ความเห็นเรื่อง “การมีค่ากลาง
ของฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในพื้นที่
อำเภอ”

2.10.3 ความเห็นเรื่อง “การให้
นายอำเภอเป็นประธานเครือข่ายอำเภอสร้างเสริม
สุขภาพ”

2.11-12 การเลือกประเด็นอนาคต ที่ต้องการมีส่วนร่วม และแผนปฏิบัติการสู่ประเด็น อนาคตที่กลุ่มสนใจ

ผู้เข้าร่วมประชุมจับกลุ่มมองภาพ
อนาคตของการทำงานร่วมกันของระบบสุขภาพ
ในรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ในลักษณะของกรมมองเห็นแนวทางปรับปรุง
ใน 3 ประเด็น ดังนี้

2.11.1 ประเด็นเครือข่าย
มีแนวทางปรับปรุง คือ การกำหนดค่ากลางที่เหมาะสม



และวิธีการได้มาซึ่งค่ากลางของเครือข่าย เช่น ค่ากลางของอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในพื้นที่ หรือค่ากลางของงบประมาณเฉลี่ยต่อคนในการบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งค่ากลางนี้จะเป็นเข็มทิศนำไปสู่การพัฒนาบนพื้นฐานเดียวกันในทุกภาคส่วน โดยความเสี่ยงที่มี คือ การกำหนดค่ากลางของระบบบริการสุขภาพด้วยการประเมินจากบนลงล่างตามสายการบังคับบัญชา ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับพื้นที่จริง ดังนั้น ในอนาคตจึงควรให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานของเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการกำหนดค่ากลางด้วย

2.11.2 ประเด็นการบริหารจัดการ มีแนวทางปรับปรุง คือ การพัฒนาผู้นำและผู้ปฏิบัติงานหลักให้มีทักษะในการวางกลยุทธ์เพื่อบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

2.11.3 ประเด็นการมีส่วนร่วม มีแนวทางปรับปรุง คือ การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุขให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนที่ยกระดับขึ้น ตลอดจนเปิดช่องทางที่โปร่งใสในการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลสาธารณะด้านสุขภาพ รวมถึงใช้ประโยชน์ได้จริงจากฐานข้อมูลที่มีอยู่

2.13 แผนปฏิบัติการเพื่ออนาคต (กลุ่มเฉพาะ: แยกตามอำเภอ)

2.13.1 อำเภอตรอน มีประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาการบูรณาการเครือข่าย การบริหารจัดการบนฐานข้อมูลสองแบบ และการมีส่วนร่วมของภาครัฐและประชาชน จึงมีการวางวิสัยทัศน์ว่า “ตรอนเมืองสุขภาวะ ชุมชนเข้มแข็ง จัดการสุขภาวะแบบพึ่งตนเอง ในปี พ.ศ.2560” โดยมีโครงการที่เสนอ คือ “ชุมชนเข้มแข็ง จัดการสุขภาวะแบบพึ่งตนเอง” วัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อให้ชุมชนผ่านเกณฑ์ชุมชนสุขภาวะ และ 2) เพื่อให้ชุมชนมีนวัตกรรมด้านวิธีการจัดการสุขภาวะแบบพึ่งตนเอง

2.13.2 อำเภอปากท่า มีประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การทำงานไม่บูรณาการและขาดความต่อเนื่องในระหว่างภาคีเครือข่าย โรคเรื้อรังยังเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามประชาชนอยู่ และขาดการนำข้อมูลไปใช้หรือเผยแพร่ จึงมีการวางวิสัยทัศน์ว่า “เราจะเป็น

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน” โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา 2 ข้อ คือ 1) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากท่าผ่านการทำวิจัยชุมชน และ 2) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปากท่า ด้วยการเก็บข้อมูลทั่วไปของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในอำเภอ เพื่อจัดเก็บพร้อมเผยแพร่ในลักษณะของ “DISTRICT DATA CENTER”

2.13.3 อำเภอน้ำปาด มีประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ประชาชนยังไม่สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ระบบฐานข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับแม่ข่ายและการเงินขาดสภาพคล่องไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ จึงมีการกำหนดวิสัยทัศน์ คือ “พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง” โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา 2 ข้อ คือ 1) พัฒนาศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านการทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอน้ำปาด พร้อมทำการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ

2.13.4 อำเภอบ้านโคก มีประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรขาดสมรรถนะในการบูรณาการภารกิจด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และภาคีเครือข่ายไม่เข้มแข็ง จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ระยะ 3 ปี คือ “เป็นองค์กรของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี” โดยวางยุทธศาสตร์ระยะสั้นด้วยการพัฒนาโครงสร้างและระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย และวางยุทธศาสตร์ระยะยาวในการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของตนเองและชุมชน

อภิปรายผลการศึกษา

การตระหนักรู้ในอัตลักษณ์ส่วนบุคคลจากแนวคิดผู้นำ 4 ทิศหรือโมเดล DISC นั้น เอื้อให้การประชุมเชิงปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้เป็น

อย่างดี เนื่องจากเมื่อจำแนกคนแต่ละแบบได้ ทั้งวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมจะสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ทราบวิธีสื่อสาร จุดมุ่งหมาย ประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถเลือกใช้วิธีสื่อสารเพื่อทำงานร่วมกัน แก้ไขข้อโต้แย้ง และสนับสนุนกันและกันในงานต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ โดยพบว่า กลุ่มกระตือรือร้นให้ความสำคัญกับหลักการและข้อเท็จจริง กลุ่มนักอินทรีให้ความสำคัญกับนโยบายในภาพกว้าง กลุ่มหนูให้ความสำคัญกับความรู้สึกของบุคคล และกลุ่มหมีให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์เชื่อมโยง เมื่อแต่ละคนได้เรียนรู้ความเหมือนและความต่างของอุปนิสัยทั้ง 4 แบบแล้ว การสลายกลุ่มผสมเพื่อกลับเข้ากลุ่มเฉพาะซึ่งแยกตามพื้นที่ที่เกิดเป็นบรรยากาศการทำงานร่วมกันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย เปิดกว้างรับฟังมุมมองที่แตกต่าง และมีประสิทธิผลของแต่ละภารกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการจัดประชุม การสร้างความตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลตามแนวคิดผู้นำ 4 ทิศ หรือโมเดล DISC ที่ก่อให้เกิดความราบรื่นในการวางแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ อภิขญา กำจรวิพุธ และอาภาพรธน์ ศันแสงสุรีย์ (2554, น. 51-55) ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพตามโมเดล DISC ต่างกันมีความเหมาะสมกับภารกิจที่ต่างกัน และการตระหนักถึงบุคลิกภาพรายบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการสร้างความสามารถแก่องค์กรโดยรวมในระยะยาว

ความสำเร็จในการได้ยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์สู่การเป็นอำเภอส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมจากรากฐานเดิมในอดีตและปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอมีความเป็นไปได้จริงในระดับสูงเนื่องจากเป็นโครงการที่เกิดจากการต่อยอดจากปรากฏการณ์จริงของพื้นที่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและสืบเนื่องถึงการมองภาพในอนาคตร่วมกันในฐานะโครงการ ตลอดจนผูกพันตนเข้ากับโครงการด้วยการบูรณาการเข้ากับการกิจหลักในตำแหน่งงานประจำของตน สอดคล้องกับกระบวนการที่ ชลธิ์ เจริญรัฐ (2547, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยในบริบทชุมชนและณัฐธรรมาธิ์ โสภากันต์ (2556, บทคัดย่อ) ได้

ทำการศึกษาวิจัยในบริบทโรงเรียน ซึ่งต่างก็ได้ผลในเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C.) ในการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาพื้นที่เฉพาะส่วนและได้ผลลัพธ์ที่สามารถนำไปต่อยอดได้จริง

การแสวงหาอนาคตร่วมกันบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคลในการวิจัยนี้ มีความแตกต่างจากกระบวนการ F.S.C. ตามปกติที่ใช้การสุ่มเลือกเพื่อจัดกลุ่มผสม และยังต่างจากการอภิปรายกลุ่มโดยทั่วไปที่มีจะแบ่งกลุ่มตามพื้นที่ หรือตามบทบาทหน้าที่โดยละเอียด การคำนึงถึงอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันของปัจเจกบุคคลทั้งนี้ ตามทฤษฎีของ Carl Jung (สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552, น. 287) เมื่อระดมสมองด้วยหน้ากาก (Persona) หรือสภาวะที่ต้องแสดงบทบาทไปตามความคาดหวังของสังคม บุคคลมักจะแสดงความคิดเห็นเพื่อสร้างความประทับใจแก่บุคคลอื่น ๆ ซึ่งในบางครั้งบุคลิกภาพที่เกิดจากการใช้หน้ากาก อาจขัดแย้งกับบุคลิกภาพที่แท้จริงภายในตัวบุคคลนั้นได้ ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่ได้ จึงมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับภาพในอุดมคติมากกว่าความเป็นจริงของผู้เข้าร่วมโครงการ ด้วยเหตุนี้ การมีขั้นตอนที่ให้ตระหนักถึงตัวตน ความคิด ความรู้สึก และความคาดหวัง ของปัจเจกบุคคล สลับกับขั้นตอนของการรวมกลุ่มตามพื้นที่เชิงสังคมแต่ละอำเภอในประเด็นสาธารณสุข จึงเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การใช้โมเดล DISC เป็นพื้นฐานใน F.S.C. มีประสิทธิผลในการเอื้อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจตนเอง และเริ่มที่จะเข้าใจผู้อื่น ตลอดจนเปิดใจยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล จนกระทั่งเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันต่อไปในฐานะเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

อนึ่ง แผนปฏิบัติการเพื่ออนาคตในการเป็น “อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ” ของตัวแทน 4 อำเภอจากจังหวัด



อุดรดิตถ์ สามารถสรุปเป็นยุทธศาสตร์ 2 ด้าน คือ การพัฒนาเครือข่ายและโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ โดยมองภาพอนาคตของการทำงานร่วมกันของระบบสุขภาพระดับอำเภอในลักษณะของการมองเห็นแนวทางปรับปรุงเครือข่าย การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลของการประชุมจากข้อมูลประเด็นสำคัญที่ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นพ้องกันว่าผลกระทบมากที่สุดต่อระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การบริหารจัดการ ซึ่งในอดีตและปัจจุบันจะเป็นนโยบายจากบนสู่ล่าง (Top-Down) จึงไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของพื้นที่ ในการนี้ ผลการประชุมเสนอแนวทางพัฒนาที่เริ่มจากการสร้างเสริมศักยภาพที่เอื้อต่อการเสนอแนวทางพัฒนาจากล่างสู่บน (Bottom-Up) ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมีเครือข่ายเข้มแข็งที่ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น 2) การมีค่ากลางของฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอ และ 3) การให้นายอำเภอเป็นประธานเครือข่ายอำเภอสร้างเสริมสุขภาพเพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ สำหรับการวิจัยต่อไปในหน่วยงานหรือโครงการที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากการระดมสมองของบุคคลที่มีภูมิหลังหลากหลาย การแสวงหาอนาคตร่วมกันบนพื้นฐานอัตลักษณ์ส่วนบุคคลเป็นทางเลือกที่น่าสนใจสำหรับการวิจัยอนาคต โดยต่อยอดจากอดีตและปัจจุบันที่ผู้เข้าประชุมรับรู้ร่วมกัน โดยไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่มากไปกว่าการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อเป้าหมาย และการวางยุทธศาสตร์เพื่อรองรับความเสี่ยงของแผนปฏิบัติการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานร่วมกันโดยบูรณาการด้านความเข้าใจเชิงจิตวิทยาที่เน้นความเข้าใจอัตลักษณ์ของแต่ละบุคคล จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการทำความเข้าใจบริบทเพื่อพัฒนาในทิศทางที่เอื้อต่อการสร้างอนาคตร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเป็นไปได้จริงและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย “โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ” (24DHS) ซึ่งมหาวิทยาลัยนเรศวรได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์ ผู้จัดการโครงการ และ รศ.ดร.พัชรินทร์ ลิรสน์ทร คณบดีคณะสังคมศาสตร์ ที่มอบโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการวิจัย ขอขอบพระคุณ พันเอก นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ เทคนิค และประสบการณ์ในการจัด Future Search Conference ขอขอบคุณคณาจารย์ คณะสังคมศาสตร์ที่ร่วมเป็นทีมวิจัย และเอื้ออำนวยให้เกิดการประชุมครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยและผู้ร่วมโครงการทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจระดมความคิดเห็น กระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร. (2554). *เอแบคโพลรายงานผลสำรวจ 10 จังหวัดที่ประชาชนรู้สึก “อยู่แล้วเป็นสุข”*. ค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.prbangkok.com/สรุปข่าว/18118>
- คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2556). *เอกสารคำสอนจิตวิทยากับชีวิตประจำวัน*. เชียงใหม่: โครงการตำรา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. (2552). *จิตวิทยาทั่วไป*. เชียงใหม่: โครงการตำรา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2556). โครงการพัฒนาศักยภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ (24DHS). ค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.24dhs.org/24dhs/page.php?page=history>
- ชลธิ์ เจริญรัฐ. (2547). การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเศรษฐกิจฐานราก ตำบลหนองไฮ อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุดรธานี.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ณัฐณิรี โสภากันต์. (2556). รูปแบบกิจกรรมเสริมเพื่อสร้างความสุขในการเรียนการสอนแก่ครูและนักเรียนโรงเรียนมุกดาวิทยานุกูลตำบลบางทรายใหญ่ อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 5(6), 82-96.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2557). การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแสวงหาอนาคตร่วมกัน. ใน โครงการอบรมเพิ่มพูนทักษะด้านการวิจัยด้วยเทคนิค FSC: Future Search Conference. พิษณุโลก: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วรรณัทธ ธีญญาญ. (2556). อ่านและเข้าใจคนชั้นเทพ. กรุงเทพฯ: มายเบสท์บุ๊คส์.
- วรภัทร์ ภูเจริญ และฉานเดช พ่วงจัน. (2553). ผู้นำ 4 ทิศ: ศาสตร์แห่งการค้นหาดนเอง. กรุงเทพฯ: อริยชน.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2553). หนังสือชุดคู่มือนักพัฒนาเรื่อง "Future Search Conference (F.S.C.) การประชุมเชิงสร้างสรรค์...เครื่องมือพัฒนา". กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- อภิชนา กำจรวิพุธ และอาภาพรณ ทศนแสงสุริย์. (2554). การพัฒนาแบบประเมินบุคลิกภาพตามโมเดล DISC และแนวคิดทฤษฎีการเลือกอาชีพ (Theory of Vocational Choice) กับแบบสำรวจการเลือกอาชีพด้วยตนเอง (Self Direct Search) ของฮอลแลนด์ เพื่อการคัดเลือกพนักงานที่มีแนวโน้มจะเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามแนวคิดลักษณะนิสัย 7 ประการของสติเฟิน โควี กรณัติศึกษา: บริษัท จัดหางานแปซิฟิค 2000 จำกัด. กรุงเทพฯ: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.