

การพัฒนาแบบการดำเนินงานสุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

Community Participation in The Development of a Sanatorium by Ban Soc Nak, Wung Moug Sub-district, Pueai Noi District, Khonkaen Province.

ไกรราช เตตอม,^{1*} วรพจน์ พรหมสัตยพรต,² วีรศักดิ์ พาจันท์³

Kairat Tetom,^{1*} Vorrarpoj Promsatayaprot,² Teerasak Phajan³

Received: 25 May 2016 ; Accepted: 28 September 2016

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานสุขศาลาบ้านโสกนาค ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมกระบวนการวิจัยประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลครูอนามัยโรงเรียน พระสงฆ์ ตัวแทนภาคประชาชน ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง ตัวแทนครูประจำศูนย์ดูแลเด็กก่อนเกณฑ์ ตัวแทนจากกลุ่มแม่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 33 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานจำนวนทั้งหมด 227 คน โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณสัดส่วนในประชากรกรณีที่ทำทราบจำนวนประชากร โดยใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษา ครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 113 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการวิจัย 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนในการพัฒนา 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานและ 6) สรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาแบบการดำเนินงานสุขศาลาครั้งนี้ คือ มีการระดมทุนในการพัฒนาสุขศาลาจากชุมชนให้เกิดกองทุนในการดำเนินงานอย่างยั่งยืนร่วมกับการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

คำสำคัญ: การดำเนินงานสุขศาลา การมีส่วนร่วม มาตรฐานสุขศาลา

Abstract

This research was an action participatory project aimed at studying community participation in the development of a sanatorium at Ban Soc Nak, Wung Moug sub-district, Pueai Noi district, Khon Kaen province. Participants in the project consisted of 33 people (chosen by a purposive sampling technique) from villages: a headman, assistant headman, members of sub-district administrative organization, representatives of school, monks, representatives of civil society, representatives from Wung Moug Sub-district Administrative Organization, officials from Wung Moug Sub-district Health Promoting Hospital, representatives of staff teachers at Ban Soc Nak Child Care Center, representatives of a housekeeper group, and village health volunteers including 227 people of those who were involved

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

¹ Graduate student, Master Degree of Public Health, Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University.

² Assistant professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University.

³ Lecturer, Department of Community Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen.

* Corresponding author: Kairat Tetom, Tel 086-4506008

in receiving benefits from the implementation of the sanatorium at Ban Soc Nak. The size of a sample group was calculated by using a formula to determine the proportion of population (in case of known population) therefore the sample size used was 113 people. Data were collected by interviews and group discussions and were statistically analyzed using percentage, mean, standard deviation, and content analysis. The results revealed that the process of development involved 6 steps as follows: 1) preparing the research, 2) conducting the workshop, 3) conducting the workshop for development plans, 4) following the action plan, 5) supervising and monitoring the operations, and 6) conclusion. In summary, the key success factors of this study were to operate the sanatorium fund in a sustainable posture with mutual exchanges between the committee and groups in the community.

Keywords: sanatorium, participation, sanatorium standards.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งแต่ปี 2554 เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพและแก้ไขการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบลโดยแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ 2 ส่วนคือการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพได้แก่การปรับปรุงภาพลักษณ์การมีบุคลากรพร้อมให้บริการการเชื่อมโยงสารสนเทศกับโรงพยาบาลแม่ข่ายการมีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการและการพัฒนาคุณภาพบริการได้แก่การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมให้บริการแก่ประชาชนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานเน้นบริการเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมตลอดจนประชาชนและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง¹

ประกอบกับนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นมีกลไกขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) โดยให้หน่วยบริการมีคุณภาพบริการแบบไร้รอยต่อเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นการพัฒนาจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มาเป็นการดำเนินงานในสุขศาลาโดยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดตั้งสุขศาลาเพื่อยกระดับให้ได้มาตรฐานในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ 7 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) จังหวัดขอนแก่นกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานสุขศาลาระยะ 4 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2560) ในงบประมาณ พ.ศ.2557 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานสุขศาลาเป้าหมายการดำเนินงานของหมู่บ้านที่ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยกลไก "สุขศาลา" ตามกรอบตัวชี้วัดมาตรฐานเขตบริการสุขภาพที่ 7

มีค่าเป้าหมายดังนี้ ปี 2557 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30.00 ปี 2558 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.00 ปี 2559 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 ปี 2560 ร้อยละ 100.00 จากข้อมูลอำเภอเปือยน้อยได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ 3 ตำบล ที่ตั้งอยู่นอกพื้นที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ตำบลขามป้อม 10 หมู่บ้าน ตำบลวังม่วง 8 หมู่บ้าน และตำบลสระแก้ว 7 หมู่บ้าน ต้องผ่านร้อยละ 50.00 แยกเป็น ทั้งอำเภอจะต้องผ่าน 13 หมู่บ้าน จากการประเมินโดยงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าสุขศาลาหรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของตำบลวังม่วงยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศาลาของเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งตำบลวังม่วง จัดเป็นการประเมินในเขตตำบลจัดการสุขภาพ คือ จะต้องผ่านร้อยละ 50.00 หรือ 4 หมู่บ้านจากการประเมินยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินสุขศาลา ในบางหมวดจากทั้งหมด 5 หมวด และบ้านโสภณาค หมู่ที่ 8 ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วงและโรงพยาบาลเปือยน้อยมากที่สุด ประกอบกับเป็นหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสุขศาลาที่มีอาคารแยกออกมาเป็นเอกเทศ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินสุขศาลาของเขตบริการสุขภาพที่ 7²

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเป็นธรรมสร้างความพึงพอใจในการมารับบริการสามารถลดความรุนแรงของโรค (ภาวะแทรกซ้อน) และลดความแออัดของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุขให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการพัฒนาการดำเนินงานสุขศาลาให้มีการบูรณาการด้านการครอบคลุมทั้ง 5 ด้านประกอบด้วยด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลด้านการควบคุมป้องกันโรคด้านการฟื้นฟูสภาพให้มีรูปแบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและยั่งยืน²

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสภณาคหมู ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม และแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อให้กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานได้เข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในการกำหนดทิศทางของการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสุขศาลาของเขตบริการสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการดำเนินงานสุขศาลาบ้านโสภณาค หมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น
- 2) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาบ้านโสภณาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น
- 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสภณาค หมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาบ้านโสภณาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีกระบวนการมี 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) การดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นการดำเนินงานตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ (Loop) เพื่อค้นหารูปแบบ หรือแนวทางการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานสุขศาลาของบ้านโสภณาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นดังนี้ 1) ระยะเตรียมการวิจัยประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 1 การเตรียมการวิจัย 2) ระยะปฏิบัติการวิจัย ประกอบไปด้วย การวางแผน การลงมือปฏิบัติขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงานการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงานนี้เทศ ติดตามการดำเนินงาน ประเมินการดำเนินงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานครบ 1 วงรอบการวิจัยแล้ว สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

หาปัจจัยความสำเร็จ โดยใช้กระบวนการ AAR เพื่อให้ได้แนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสม

ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือคณะกรรมการสุขศาลาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาบ้านโสภณาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วงอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 คน พระสงฆ์ จำนวน 1 รูป ตัวแทนภาคประชาชนจำนวน 8 คน ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วงจำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วงจำนวน 3 คน ตัวแทนครูประจำศูนย์ดูแลเด็กก่อนเกณฑ์บ้านโสภณาค จำนวน 2 คน และตัวแทนจากกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 33 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานของสุขศาลาบ้านโสภณาคหมูที่ 8 ที่มีอายุ 15 – 75 ปี จำนวนทั้งหมด 227 คน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งจะทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหาค่าสัดส่วนในประชากรกรณีที่เราทราบจำนวนประชากรได้ทั้งหมด 113 ตัวอย่าง

โดยใช้สูตร $n = \frac{Z^2 \alpha / 2 NP (1-P)}{Z^2 \alpha / 2 NP (1-P) + (N-1) d^2}$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N คือ ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากร บ้านโสภณาค หมูที่ 8 ตำบลวังม่วงอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 227 คน

P คือ สัดส่วนของประชากรที่มีความพึงพอใจหรือมีส่วนร่วม ในระดับดีจากการศึกษาในครั้งนี้ (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วน 30 % P = 0.30)

z คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า สัดส่วนที่ยอมรับได้ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 0.05 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพ และแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบประเมินสุขภาพ หรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยวิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม 6 - 12 คน ร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2) แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ชุด ดังนี้ แบบสอบถามชุดที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับบริบทของชุมชน แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสอบถามชุดที่ 4 ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ โดยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.901 แบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.900 แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานของสุขภาพบ้านโสกนาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.911 และ ชุดที่ 5 แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์รวบรวมความรู้แนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย

2) ศึกษาบริบทพื้นที่และสภาพปัญหาของประชาชนในเขตของบ้านโสกนาค หมู่ที่ 8

3) ทำหนังสือประสานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง ประสานงานกับคณะกรรมการหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายของบ้านโสกนาค เพื่อขอความร่วมมือให้เข้าร่วมกิจกรรมจนตลอดโครงการวิจัยพร้อมชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ขั้นตอนกระบวนการในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4) ทำหนังสือประสานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล

5) จัดหาและติดต่อประสานงานวิทยากรกระบวนการตามรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย โรงพยาบาลเปือยน้อย

6) สร้างสัมพันธภาพกับแกนนำภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุมอย่างไม่เป็นทางการด้วยการเข้าไปในชุมชน การพูดคุยทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์และการแปรผลข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์จากการสังเกต จดบันทึก การสัมภาษณ์

ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม – มิถุนายน 2559

ผลการวิจัย

ข้อมูลบริบทของชุมชน บ้านโสกนาคหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดขอนแก่น อยู่ห่างจากจังหวัดขอนแก่น ระยะทาง 88 กิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอเปือยน้อย 16 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง 8 กิโลเมตร การเดินทางเข้าตัวอำเภอต้องใช้ยานพาหนะส่วนตัว เพราะไม่มีรถรับจ้างหรือรถประจำทาง

จำนวนหลังคาเรือน 148 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 390 คน แบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 184 คน เพศหญิง จำนวน 206 คน เด็ก 0-5 ปี จำนวน 48 คน เด็ก 6-18 ปี จำนวน 114 คน วัยทำงานจำนวน 178 คน ผู้พิการจำนวน 7 คน ผู้สูงอายุจำนวน 42 คน ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 1 คน⁴

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนในการกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 33 คน พบว่าลักษณะทางประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.51 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 60.60 มีอายุเฉลี่ย 52.97 ปี (S.D. = 10.05) ปี อายุน้อยที่สุด 32 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.97

มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 51.51 มีอาชีพหลักคือเกษตรกรรมร้อยละ 78.78 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 45.45 (Median = 9,000 บาท, Min. = 0 บาท, Max. = 47,000 บาท) มีตำแหน่งหรือบทบาทในชุมชนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 30.30 มีประสบการณ์การเกี่ยวกับตำแหน่งการทำงานของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี

ร้อยละ 57.57 (Median = 8 ปี, Min. = 4 ปี, Max. = 34 ปี) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมากที่สุดคือ 34 ปีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งของตัวเองน้อยที่สุดคือ 4 ปี

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาของบ้านโสกนาคหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสุขศาลาแยกรายด้านดัง (Table 1)

Table 1 Shows data of mean and standard deviation of sanatorium community participation at Ban Soc Nak, Wung Mouang sub – district, Pueai Noi district, Khon Kaen Province.

Participation Parameters	Sample(n=33)		
	Mean.	standard deviation	Level of participation
Sharing result	2.79	0.24	High
Share ideas	2.76	0.33	High
In the practice	2.71	0.41	High
The participation rate	2.70	0.29	High
The decision	2.67	0.29	High
Total	2.73	0.24	High

จาก (Table 1) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสุขศาลาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.73, S.D.=0.24) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านร่วมรับผล (Mean=2.79, S.D.=0.24) และด้านที่น้อยที่สุดคือด้านการร่วมตัดสินใจ (Mean=2.67, S.D.=0.29)

1) สรุปผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศาลาของบ้านโสกนาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้จัดการประชุมชี้แจงโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานสุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสุขศาลาจังหวัดขอนแก่น ตามกระบวนการของการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางพัฒนา (Influence : I) และขั้นตอนในการสร้างแนวปฏิบัติ (Control :

C) ที่ประชุมได้พิจารณาคัดเลือกโครงการที่ต้องการให้ดำเนินการร่วมกัน ซึ่งเป็นโครงการของบ้านโสกนาคสามารถดำเนินการได้เอง และรวมถึงโครงการที่ต้องร่วมกันดำเนินการกับหน่วยงานราชการผลปรากฏว่ามีโครงการที่บ้านโสกนาคสามารถดำเนินการได้เอง จำนวน 2 โครงการ และโครงการที่ต้องดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง องค์การบริหารส่วนตำบลวังม่วง จำนวน 8 โครงการมีการนำไปดำเนินการ 4 โครงการ ส่วนโครงการอื่น ๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณในการดำเนินงานจึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทุกโครงการ และโครงการที่ยังไม่ได้ดำเนินการจะมีการจัดนำเข้าแผนกองทุนสุขภาพตำบล และเสนอหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการในปีต่อไป

จากการวิจัยพบว่าระดับคะแนนของการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.73, S.D.=0.24) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมสูงสุด คือ ด้านร่วมรับผล (Mean=2.79, S.D.=0.24) และด้านที่น้อยที่สุดคือด้านการร่วมตัดสินใจ (Mean=2.67, S.D.=0.29) ตามลำดับ

2) สรุปผลการวิจัยตามผลของการดำเนินงาน สุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสกนาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วงอำเภอเปือยน้อยจังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ซึ่ง มีผลการดำเนินงานแยกตามกิจกรรมดังนี้

1) การจัดหาระดมทุนเพื่อพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ สุขศาลาบ้านโสกนาคหมูที่ 8 ผลของการดำเนินงานพบว่า การร่วมระดมทุนพัฒนาสุขศาลาในครั้งนี้ได้มาจากผู้มีจิตศรัทธาของชาวบ้านโสกนาค เครือข่ายของ อสม. ทุกหมู่บ้าน ในตำบลวังม่วง ส่วนราชการทั้งในตำบลวังม่วง และนอกตำบลวังม่วง 2) โครงการพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์สุขศาลาให้น่าอยู่น่าใช้บริการบ้านโสกนาคหมูที่ 8 ผลการดำเนินงานพบว่า กิจกรรมการร่วมแรงร่วมใจการช่วยกันพัฒนาพื้นที่สุขศาลา ช่วยปรับปรุงบริเวณอาคารสุขศาลา ปรับปรุงภูมิทัศน์สำหรับ คนที่ไม่มาก็มีการบริจาคเป็น ปัจจัย อาหาร น้ำดื่ม น้ำอัดลม น้ำแข็ง ฯลฯ เกิดความสัมพันธ์อันระหว่างประชาชนในหมู่บ้าน 3) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงาน สุขศาลาบ้านโสกนาคหมูที่ 8 ทีมผู้วิจัยมีความเห็นว่าคณะกรรมการมาจากหลายองค์กรจึงได้มีการจัดการประชุมเพื่อทำความเข้าใจ และชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของการดำเนินงาน สุขศาลาของจังหวัดขอนแก่น ตลอดจนเกณฑ์ของสุขศาลาในประเด็นต่าง ๆ ที่คณะกรรมการสามารถพัฒนาร่วมกันเพื่อให้สุขศาลาได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้การดำเนินงานที่เป็นประโยชน์กับประชาชน ในชุมชน มีการจัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการเกี่ยวกับนโยบายของการดำเนินงาน สุขศาลาของจังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขศาลา ชี้แจงเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินสุขศาลาของจังหวัดขอนแก่น ร่วมรับฟังความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาในประเด็นที่สุขศาลาไม่ผ่านเกณฑ์ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงาน สุขศาลามีคณะกรรมการดำเนินครอบคลุมทุกภาคส่วน จากเมื่อก่อนการดำเนินงานที่ผ่านจะมีเฉพาะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงลำพัง และมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรมีโครงสร้างการทำงาน การแบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานอย่างชัดเจน มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง และมีการนำผลการประชุมมาดำเนินการ ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีการวางแผนการทำประชาคมเพื่อวางแผนการใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลร่วมกับชุมชนอื่นในปีต่อไปอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) มีข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมที่เป็นปัจจุบันมีข้อมูลสถานะทางสุขภาพ มีการจัดหาเย็บติดเชื้อ มีการแยกขยะ และนำส่งต่อไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อนำไปกำจัดต่อที่โรงพยาบาลเปือยน้อยต่อไป ได้ระบบการทำงานที่ต่างไปจากเมื่อก่อนเพราะทุกภาคส่วนในชุมชน เข้ามาร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และได้มีการขยายแนวทางการดำเนินไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ต่อไป 4) โครงการพัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์เชิงรุกการดำเนินงาน สุขศาลาบ้านโสกนาคหมูที่ 8 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน โดยมีสมาชิกทีมประชาสัมพันธ์ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง ซึ่งมีการกำหนดแผนการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายที่หอกระจายข่าวในทุกหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และตามสถานการณ์การเกิดโรคระบาด หรือเกิดภาวะฉุกเฉิน การลงไปพบปะตามครัวเรือนเพื่อเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ พร้อมด้วยทีมแกนนำสุขภาพครอบครัว จะออกทำการเยี่ยมบ้านใน 1 สัปดาห์ หรือปรับตามสถานการณ์ พร้อมกับการดำเนินการให้ศึกษาในโรงเรียน พบว่าคณะกรรมการมีแผนการประชาสัมพันธ์ทั้งในหมู่บ้าน และโรงเรียน รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ตามแผนอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 63 คน ร้อยละ 55.80 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 32.74 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 28 คน ร้อยละ 24.78 (Mean = 50.08, S.D.=11.45) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.70 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.60 มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 78.80 มีสถานภาพทางสังคมอยู่ในกลุ่มประชาชนแกนนำครอบครัว ร้อยละ 59.30 จากการดำเนินกิจกรรมตามแผนโดยนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมส่งผลให้ การดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สุขศาลาโดยบ้านโสกนาค หมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น สามารถเพิ่มเติมจุดบกพร่องของการพัฒนา จนส่งผลให้ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนา มีคะแนนในระดับสูงขึ้น จาก เดิมระดับที่ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานสุขศาลา จนผ่านเป็นสุขศาลาในระดับพื้นฐาน จากการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สุขศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านโสกนาคหมูที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ดัง (Table 2)

Table 2 Shows mean and standard deviation satisfaction scores of benefits received stakeholders from this research project at Ban Soc Nak. Sanatorium.

Satisfaction	Sample (n=113)		
	Mean	standard deviation	Satisfaction level
Control and Prevention	2.96	0.18	Very satisfied
Structure	2.96	0.18	Very satisfied
The operating concept	2.93	0.22	Very satisfied
Management	2.92	0.24	Very satisfied
The rehabilitation	2.90	0.28	Very satisfied
Healthcare	2.90	0.28	Very satisfied
Health promotion	2.86	0.29	Very satisfied
Total	2.91	0.24	Very satisfied

จาก (Table 2) พบว่าความพึงพอใจจากผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพของบ้านโสภณาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.91, S.D = 0.24) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดคือ ด้านโครงสร้าง และด้านแนวคิดการดำเนินงาน (Mean = 2.96, S.D = 0.18) รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการ (Mean = 2.93, S.D = 0.22) ตามลำดับ

ผลการประเมินระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพที่บ้านโสภณาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น และเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยใช้แบบสอบถาม มีรายละเอียดดัง (Table 3)

Table 3 Shows mean and standard deviation of success factors in the development of Ban Soc Nak. sanatorium

Factors of Success	Sample (N=33)		
	Mean	standard deviation	level of success factors.
The board	2.83	0.24	high
The development team	2.79	0.30	high
The incentives	2.77	0.34	high
Budget	2.75	0.29	high
Total	2.78	0.22	high

จาก (Table 3) พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพที่บ้านโสภณาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.78, S.D. = 0.22) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านคณะกรรมการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 2.83, S.D. = 0.24) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาศักยภาพทีมงานมีค่าเฉลี่ย (Mean = 2.79, S.D. = 0.30) ตามลำดับ

3) สรุปผลการวิจัยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่บ้านโสภณาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ถอดบทเรียนตามแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสภณาค หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยมีประเด็นด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
สุขศาลาของบ้านโสภนาค

(1) การมีคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงาน
สุขศาลา และมีการกำหนดบทบาทของคณะกรรมการที่ชัดเจน
ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(2) รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการ
ดำเนินงานสุขศาลาที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นมีความชัดเจนง่ายตั้งแต่
ขั้นตอนการเตรียมการการวางแผนการปฏิบัติตามแผนการ
ติดตามนิเทศงานและประเมินผลรวมทั้งการมีเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้การดำเนินงานเพื่อเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน
และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขปัญหา และวางแผน
การดำเนินงานในวงรอบต่อไปข้างหน้าได้อย่างทันที่
เป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาการ
ดำเนินงานสุขศาลาได้เป็นอย่างดี

(3) การได้รับความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม
จากทุกภาคส่วนรวมทั้งประชาชนในชุมชนที่สนใจในเรื่องของ
สุขภาพ

(4) การติดตามนิเทศงานในระหว่างการดำเนิน
งานจะช่วยทำให้รับรู้ปัญหา และสามารถให้คำแนะนำในการ
แก้ไขปัญหาได้ทันที่ที่ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจที่จะทำงานต่อ
เนื่องจนบรรลุผลสำเร็จ

(5) การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการมี
ส่วนร่วมทำให้ทุกคนได้รับรู้ว่าสิ่งที่กำลังทำมีความหมายต่อ
ตนเองมีความก้าวหน้าหรือมีปัญหาคืออะไรจะได้ช่วยกัน
แก้ไข

(6) การสื่อสารการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงตัว
บุคคลกลุ่มเป้าหมายโดยตรงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็ว
ครบถ้วนสามารถตัดสินใจให้ความร่วมมือได้ดี

(7) ความมุ่งมั่นและความเสียสละของคณะ
ทำงาน ผู้นำชุมชน อสม. ที่อยู่ในชุมชนทุกคนแม้ว่าตัวเองจะ
ไม่ได้เป็นคณะกรรมการแต่ก็ให้ความร่วมมือในการพัฒนา
อย่างเต็มที่

(8) ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและให้การ
สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ทำให้คณะกรรมการเกิด
ความฮึกเหิมและมุ่งมั่นในการดำเนินงาน

(9) ประชาชนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกลไก
ของสุขศาลาพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการบริการมากขึ้น
ทำให้ช่องว่างระหว่างบุคลากรและชุมชนลดน้อยลง

สรุปการวิจัยพัฒนารูปแบบดำเนินงานของสุข
ศาลาบ้านโสภนาคโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ 6 ขั้นตอนโดยขั้นแรก เป็น
เตรียมการวิจัย การศึกษาเอกสาร การศึกษาบริบท โดยจัดเวที

ประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทำให้ทราบสภาพทั่วไปของบ้านโสภนาค หมู่ที่ 8 ตำบลวัง
ม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จากกรณีวิเคราะห์และ
ประเมินสถานการณ์พบว่าในการดำเนินงานของศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสุขศาลาจากอดีตที่
ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาตามนโยบายหรือแนวทางที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ และตามบริบทของพื้นที่ของ
ชุมชนมีแนวทางในการดำเนินงานเฉพาะเจ้าหน้าที่ โรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำงานร่วมกับอาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) เพียงลำพัง ต้องอาศัยงบประมาณจากทาง
ราชการเป็นหลักมีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน
มาตรฐานของจังหวัดแต่ก็ยังคงขาดการติดตามประเมินอย่าง
จริงจัง และการพัฒนายังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน
โดยเฉพาะเกณฑ์ในด้านความร่วมมือของชุมชนวัตถุประสงค์
ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ด้านผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ
ขั้นที่สองการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการประเมินผลโดย
ใช้แบบประเมินตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามกรอบ
ตัวชี้วัดมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือ
สุขศาลาของเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยการการสนทนาทั้ง
อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการการสัมภาษณ์เจาะลึก
(In-depth Interview) และการอ่านเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
การประเมินผลก่อนเริ่มดำเนินการ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม
โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานสุขศาลาของจังหวัดขอนแก่น
โดยการวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้สุขศาลาของบ้านโสภนาค
ไม่ผ่านมาตรฐาน กระบวนการขั้นตอนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
(AIC) นำมาใช้ในขั้นตอนนี้ ขั้นที่สามกำหนดกลยุทธ์ใน
การพัฒนาประชุมคณะกรรมการสุขศาลาเพื่อวิเคราะห์
สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่
เข้ารับบริการที่สุขศาลาประชุมวางแผนหาแนวทางแก้ไข
ปัญหาโดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยใช้เทคนิค
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence
Control : AIC) มาเป็นกรอบแนวทางในการวางแผนการ
ดำเนินงาน โดยการนำผลการประชุมที่ได้จากขั้นตอนของ
กิจกรรมที่ 2 ของกระบวนการวิจัยมานำเสนอต่อที่ประชุม นำ
มาร่วมวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกระตุ้นให้ผู้เข้า
ร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น โดยการนำเสนอผลการ
ดำเนินงาน สถานการณ์ของสุขศาลาของบ้านโสภนาค ว่ามี
เกณฑ์อะไรเป็นส่วนประกอบทั้งหมดก็ข้อ ผ่านก็ข้อ และไม่
ผ่านเกณฑ์ก็ข้อและมีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ
กำหนดกิจกรรม/โครงการร่วมกัน ขั้นตอนนี้ได้แผนการดำเนิน
การเพื่อปฏิบัติตามแผนในกิจกรรมทั้งหมด 8 โครงการ และ
มีการนำไปดำเนินการ 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการระดมทุน

ทอดผ้าป่าพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขภาพศาลาบ้านโสก 2) โครงการพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์สุขภาพศาลาให้น่าอยู่มาใช้บริการบ้านโสกนาถ 3) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพศาลาบ้านโสกนาถ และ 4) โครงการพัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์เชิงรุกการดำเนินงานขั้นที่สี่การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ แผนมีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการและกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง และการดำเนินการเป็นไปตามกำหนดระยะเวลาขั้นที่ห้า การนิเทศติดตามการดำเนินการพัฒนาซึ่งพบว่าบางกิจกรรมในแผนต้องมีการปรับแผนการดำเนินการเนื่องจากไม่สามารถดำเนินการได้ในระยะเวลาที่กำหนด เช่น การเสนอของบประมาณจากท้องถิ่นจึงต้องปรับแผนเป็นการจัดทำผ้าป่าแทนผลจากการติดตามทำให้ผู้ดำเนินการเกิดแรงจูงใจในการดำเนินการและสามารถสะท้อนปัญหาในการดำเนินการและร่วมกันแก้ไขปัญหาได้ขั้นที่หก ขั้นสรุปผลถอดบทเรียนการประเมินผลโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพศาลาบ้านโสกนาถ พบว่าทุกคนต่างก็มีความคิดเห็นร่วมกันว่าได้ดำเนินการกิจกรรมครบทุกกิจกรรมในช่วงของการวิจัย แม้ว่าบางโครงการหรือกิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินการเป็นกิจกรรมที่ต้องทำติดต่อกันอย่างต่อเนื่องและต้องใช้เวลานาน เช่น โครงการโครงการพัฒนาช่องทางประชาสัมพันธ์เชิงรุกการดำเนินงานต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง แต่ถือว่าทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเริ่มต้นพัฒนาอย่างจริงจัง ทุกคนต่างได้รับรู้ถึงผลสำเร็จของความสามัคคีและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นบทเรียนหรือประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์

วิจารณ์และสรุปผล

ผลการวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสกนาถหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นไปตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยใช้ รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1) การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพศาลาของบ้านโสกนาถหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสกนาถหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพศาลา พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านร่วมรับผิดชอบ และรองลงมาคือ ด้านร่วมคิดตามลำดับซึ่งพบว่าปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ มักมีส่วน

สำคัญในการพัฒนาการดำเนินสุขภาพศาลาให้ประสบผลสำเร็จและส่งผลให้สุขภาพศาลาผ่านเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัด และเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ⁵ ศึกษาการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอสม. และการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่พบปัญหาส่วนใหญ่คือเรื่องขาดการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการวิจัยของ⁶ ได้ทำการศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบ้านดำนานา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับการวิจัยของ⁷ ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ⁸ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนางอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาในระดับมากที่สุดทำให้ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก

2) การศึกษาผลของการดำเนินงานสุขภาพศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสกนาถหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพศาลาโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสกนาถหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ได้รับผลประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านโครงสร้าง และด้านแนวคิดการดำเนินงาน รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการ ตามลำดับสอดคล้องกับผลการวิจัยของ⁹ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มีทัศนคติ เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ด้านข้อมูลข่าวสารมีเกินร้อยละ 80.00 สอดคล้องกับงานวิจัยของ¹⁰ การพัฒนารูปแบบ

การดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนาง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาในระดับมากที่สุดทำให้ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก

3) การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมของบ้านโสกนาคนหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคน หมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านคณะกรรมการรองลงมาคือ ด้านการพัฒนาศักยภาพที่มงานตามลำดับสอดคล้องกับสอดคล้องกับงานวิจัยของ¹¹ ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสุขภาพภาคประชาชน ได้ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่จังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 5 ตัวแปรคือเทศสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่องควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้ด้านนโยบายแก่คณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่งเสริมบทบาทให้มากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ¹² การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในทัศนะของผู้ให้บริการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในหมู่บ้านตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จากการผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในทัศนะของผู้ให้บริการ (อสม.) และประชาชนในหมู่บ้านตั้ง

ศสมช. ในส่วนของปัจจัยด้านการบริหารจัดการและการให้การสนับสนุนคือขาดงบประมาณการติดตามนิเทศงานขาดแรงจูงใจและการอบรมวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอสม. อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

จากการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านโสกนาคนหมู่ที่ 8 ตำบลวังม่วง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1) ควรมีกิจกรรมการศึกษาดูงาน หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หรือสุขภาพต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อให้คณะกรรมการได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่จริงของจังหวัด หรือของเขตบริการสุขภาพที่ 7 เช่น พื้นที่สุขภาพของจังหวัดกาฬสินธุ์ หรือศาลาสุขภาพชุมชนของจังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น

1.2) ควรมีการฝึกทักษะในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสนอความคิดเห็นของกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนพระสงฆ์ ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นให้ได้มีการแสดงความคิดเห็น หรือการมีส่วนร่วมมากกว่านี้ เพราะจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่การเสนอความคิดเห็นจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้นำชุมชนแสดงความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

1.3) ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งด้านสาธารณสุข และข้อมูลด้านอื่น ๆ แก่ประชาชน โดยคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเป็นการบูรณาการการสื่อสารร่วมกัน ควรมีการยกย่องชมเชย การให้รางวัลตามความเหมาะสม เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนควรมีการให้เกียรติบัตรเพื่อแสดงความขอบคุณ แสดงการยกย่องตามโอกาสต่าง ๆ

1.4) จากการวิจัยพบว่าคณะกรรมการบางคนติดภารกิจจำเป็นหรือต้องไปปฏิบัติงานอื่นในเวลาเดียวกันกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานในชุมชนทำให้บางครั้งต้องเลื่อนการดำเนินงานออกไปควรมีการกำหนดเวลาให้เหมาะสมกับคนส่วนใหญ่เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมอย่างพร้อมเพรียงกัน

1.5) ควรมีการเสนอขอเพิ่มงบประมาณของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันได้รับหมู่บ้านละ 7,500 บาท ซึ่งคณะ

กรรมการส่วนใหญ่มีความเห็นว่างบประมาณดังกล่าวที่ได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานของสุขศาลา

1.6) จากการวิจัยพบว่าแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศาลาบ้านโสกนาค หมู่ที่ 8 ที่มีปัญหามากที่สุดเนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อพิจารณาหลังการดำเนินการวิจัยพบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพียงพอที่จะนำไปเป็นแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ของชุมชนอื่นได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรทำการศึกษารายละเอียด การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสุขศาลาในหลาย ๆ พื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบาย แผนงานและกลวิธีในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) ควรศึกษารูปแบบการบริหารงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสุขศาลา ที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

2.3) ควรมีการประยุกต์รูปแบบการวิจัยเพื่อนำไปใช้กับพื้นที่หมู่บ้านอื่น ๆ ของตำบลวังม่วง

2.4) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในระดับหมู่บ้านเท่านั้น ควรมีการขยายผล และส่งเสริมกระบวนการการเรียนรู้ในระดับตำบลต่อไป

2.5) การดำเนินงานตามแผนงานโครงการของงานวิจัยควรดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน

2.6) เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ซึ่งใช้ระยะเวลาเพียง 6 เดือน ดังนั้นเพื่อให้การตรวจสอบ และดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม ควรเพิ่มระยะเวลา ในการดำเนินงานให้มากขึ้นเพื่อจะได้เห็นการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของคณะกรรมการสุขศาลา ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2.7) ควรมีการศึกษารายละเอียดที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านความเป็นอยู่ เพราะปัญหาสุขภาพความต้องการบริการด้านสุขภาพของประชาชนมีความเกี่ยวข้องในหลายปัจจัย และมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันหลายองค์การ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์การที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความร่วมมือในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง และชาวตำบลโสกนาค รวมทั้งคณะกรรมการสุขศาลา ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี พร้อมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สมัชชาสุขภาพ: เครื่องมือพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. นนทบุรี: วิกิจจำกัด; 2554.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. งานสุขภาพภาคประชาชน. เอกสารอัดสำเนา; 2557
- [3] สุมิทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตย์พรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553
- [4] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังม่วง. เอกสารอัดสำเนา; 2558
- [5] สุวิช ยานะวิมุติ. ศึกษาการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอสม. และการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.). [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2549.
- [6] ชาญวิทย์ โพธิ์เจริญ. การมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านด่านนาขามในการพัฒนาชุมชนบ้านด่านนาขาม. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์; 2550
- [7] ยุวดี ด้านสุวรรณดำรง. ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- [8] ปราโมทย์ หามาลา. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนางอำเภอมืองจังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
- [9] จุฑามาศ โกศล. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี. [สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
- [10] บุญเลิศ โพธิ์ชัย. การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสุขภาพ

ภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น
[วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น; 2550.

[11] กฤษณะ ไกยสิทธิ์. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัด
เพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

[12] ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ
ดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ใน
ทัศนะของผู้ให้บริการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) และประชาชนในหมู่บ้านตั้งศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน (ศสมช.) ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอกุมวาปี
จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.