

การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่
ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม

ไสว มงคลพิศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ธันวาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

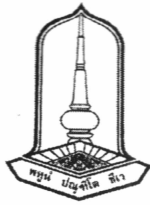


การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่
ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม

ไสว มงคลพิศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ธันวาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายไสว มงคลพิศ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

(อาจารย์ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรด)

กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

(อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(ผศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน 5.0 พ.ศ. 2558



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต กรรมการสอบ และ อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนเสน กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์อภิชัย ลิมานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดร.รัชนีวิภา จิตรากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนางสุมาลี ใหม่คามิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้คำชี้แนะ กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงการประสานงานในเรื่องต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณเพื่อนนิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 12 ศูนย์มหาสารคาม และ เพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุนและส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา ด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณภรรยา และบุตรอันเป็นที่รักที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณผู้ให้การช่วยเหลือที่มีได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนทำให้ การศึกษาครั้งนี้ประสบผลสำเร็จด้วยดี

ไสว มงคลพิศ



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรีเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	นายไสว มงคลพิศ		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง อาจารย์ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า ร่วมกับขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติงานตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล กลุ่มประชากรในการวิจัย คือ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 50 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการพัฒนาส่งผลให้การประเมินมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความพึงพอใจ และระดับความรู้ของภาคีเครือข่ายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา นอกจากนี้ยังส่งผลให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. และให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

โดยสรุป การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ คือ บริบทของพื้นที่ที่มีความพร้อม กระบวนการพัฒนาของการวิจัยที่เป็นขั้นตอน แรงจูงใจจากเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่ครอบคลุมมิติสุขภาพ และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา

คำสำคัญ : มาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน, ภาคีเครือข่ายสุขภาพ, การมีส่วนร่วม



TITLE The Development of Network Operation for Standard of Primary Health Care Center in the Community, Nonthamai Village in Ratcharern Subdistrict, Phayakkaphumphisai District, Mahasarakham Province.

AUTHOR Mr. Sawai Mongkolpis

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Asst.Prof.Dr.Manakant Intrakamhaeng, Ph.D.
Sangud Chualinfa, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2015

ABSTRACT

This action research was aimed to develop the operation of networking for the Standard of Primary Health Care Center in the Community, Nonthamai Village, which applied the Technology Of Participation of King Rama VI institute Model and using the steps of planning, operating, observing and reflecting. The participants consisted of 50 people using were purposive sampling, which note-taking form, observing form, operating form, interview forms, questionnaire, testing form as data collection further investigation with a Focus group discussion and Community Primary Health Care Center Standard form, analyzed by the Percentage Mean and Standard Deviation.

The study revealed that the operation of networking for the Standard of Primary Health Care Center in the Community were passed all of standard evaluations. The mean scores of the participation, satisfaction, and knowledge of networking were higher than before the development. Moreover, the programme was enhanced the community networking of Nonthamai Village to engage the participations to look after their health.

In conclusion, the succession of the programme included : 1) the context of local area, which needs to follow the steps of development, 2) the motivation to work under the standard rules, and 3) Networking of all sections in the local community.

Key Words : Community Primary Health Care Center, Network, Participation



สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	8
2.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน	8
2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ	17
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม	19
2.6 แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)	28
2.7 แนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่	30
2.8 มาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตบริการสุขภาพที่ 7	33
2.9 สถานการณ์การพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่	37
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
3.1 รูปแบบการวิจัย	45
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47



	หน้า
3.4 การสร้างเครื่องมือ	47
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	47
3.6 การดำเนินการวิจัย	49
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	50
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย	53
4.1 บริบทของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	53
4.2 ผลการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	87
4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	92
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
5.1 สรุปผล	94
5.2 อภิปรายผล	97
5.3 ข้อเสนอแนะ	103
เอกสารอ้างอิง	105
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	111
ภาคผนวก ข ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ	148
ภาคผนวก ค หนังสือราชการ	169
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมการดำเนินการวิจัย	178
ประวัติย่อผู้วิจัย	187



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 4.1	สรุปผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ รายหมวด ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา	56
ตาราง 4.2	ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้างอาคาร และสถานที่ รายข้อ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา	57
ตาราง 4.3	ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วม รายข้อ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา	58
ตาราง 4.4	ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ รายข้อ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา	59
ตาราง 4.5	ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) รายข้อ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา	62
ตาราง 4.6	ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ รายข้อ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา	63
ตาราง 4.7	จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่าง	66
ตาราง 4.8	ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงาน ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา	68
ตาราง 4.9	ผลการประเมินความรู้ของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา	68
ตาราง 4.10	ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนา การดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา	69
ตาราง 4.11	แผนพัฒนาหมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7	75
ตาราง 4.12	แผนพัฒนาหมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7	76



ตาราง 4.13	แผนพัฒนาหมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7	78
ตาราง 4.14	แผนพัฒนาหมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7	79
ตาราง 4.15	แผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเอง ทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	81
ตาราง 4.16	ผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อน และหลังการวิจัย	88
ตาราง 4.17	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)	90
ตาราง 4.18	ความรู้ของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)	91
ตาราง 4.19	ความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ที่มีต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)	91
ตาราง 4.20	ความพึงพอใจของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 2 (n=38)	92
ตาราง 4.21	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการ ดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)	149
ตาราง 4.22	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การประเมินความรู้ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการ ดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)	152
ตาราง 4.23	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการ ดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)	154
ตาราง 4.24	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)	156
ตาราง 4.25	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา การดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและ หลังการวิจัย (n=50)	160
ตาราง 4.26	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความรู้ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา การดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและ หลังการวิจัย (n=50)	163



ตาราง 4.27 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา การดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและ หลังการวิจัย (n=50)	165
ตาราง 4.28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา การดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างวิจัย กลุ่มที่ 2 (n=38)	167



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	44
ภาพประกอบ 4.1 แผนที่หมู่บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ	54
ภาพประกอบ ในภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมการดำเนินการวิจัย	178
ภาพกิจกรรมกระบวนการวางแผนและพัฒนา ศสมช.	179
ภาพกิจกรรมการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ	183
ภาพกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงาน	186



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ดำเนินการอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้านทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง รัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร ให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย การสาธารณสุขมูลฐานมีเป้าหมายเพื่อต้องการให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนด้านสุขภาพในระยะยาว สอดคล้องกับคำแนะนำของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกจากการประชุมที่เมือง Alma Ata เมื่อปี พ.ศ. 2521 ซึ่งถือเป็นต้นกำเนิดของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ได้ให้คำแนะนำในการนำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทางในการสร้างสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งนี้ การวางแผนและการจัดบริการด้านสุขภาพของแต่ละประเทศต้องสอดคล้องกับสภาพทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ (สุธาทิพย์ จันทรักษ์, 2552: 1-2)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐานโดยบรรจุแผนงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา ได้ดำเนินงานโดยเน้นการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ทั้งการพัฒนาองค์กร กำลังคนและกองทุนให้ครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนในเขตเมือง จากการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเป็นอย่างดี ส่งผลทำให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น เช่น ภาวะโภชนาการของทารกและเด็กวัยก่อนเรียนดีขึ้น อัตราเพิ่มของประชากรลดลง อัตราตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลง จากสภาพทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อโครงสร้างของครอบครัวที่เล็กลงและแยกกันอยู่มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต้องมีการปรับกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีความสอดคล้องกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข, 2552: 7)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้โดยตรง ดังนั้นการดำเนินงาน



สาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ขึ้นเพื่อให้หมู่บ้านหรือชุมชนได้มีสถานที่ในการให้บริการงานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ชัดเจน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557: 29)

การดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการให้สิทธิแก่คนไทยทุกคนในการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่าย มีลักษณะค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 49 ใน พ.ศ. 2534 เป็น ร้อยละ 75.3 ใน พ.ศ. 2548 และ ร้อยละ 68.5 ใน พ.ศ. 2552 ส่งผลให้รัฐบาลมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพสูงขึ้นมากกว่าเดิมถึงสองเท่าในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (1,202.40 บาท/คน ใน พ.ศ. 2545 เป็น 2,755.60 บาท/คน ใน พ.ศ. 2555) และมีแนวโน้มที่ภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น ประเทศไทยยังไม่สามารถผลิตวัตถุดิบด้านยาได้ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) จึงได้กำหนดทิศทางของการดำเนินงานที่เน้นการพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการสร้างสุขภาพ การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทยโดยให้ความสำคัญของการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นของตนเองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555: 7-37)

เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงได้มีนโยบายในการสนับสนุน ปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ภายใต้ชื่อใหม่ดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด เปลี่ยนชื่อ ศสมช. เป็น “สุขศาลา” จังหวัดมหาสารคาม เรียกชื่อ ศสมช. ใหม่ว่า “ศาลาสุขภาพชุมชน” มีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามกรอบตัวชี้วัดมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา ของเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นกรอบตัวชี้วัดในการพัฒนา ศสมช./สุขศาลา ให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเพื่อต้องการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



ให้เป็นแกนนำสุขภาพเพื่อให้สามารถแสดงบทบาทในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนโดยมี ศสมช./สุขศาลา เป็นสถานที่ในการจัดบริการสุขภาพรวมทั้งสร้างความร่วมมือในการทำงานในระบบ สุขภาพชุมชนร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคท้องถิ่น ซึ่งการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้น ในระดับชุมชนถือเป็นการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตามหลักการของ การสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7, 2557)

จังหวัดมหาสารคามโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีความพยายามที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ในเรื่องสุขภาพโดยได้ให้ความสำคัญกับทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ด้วยการ พัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. เน้นการปรับปรุงโครงสร้างของ ศสมช. กระบวนการ บริหารจัดการใน ศสมช. โดยการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนภายใต้ชื่อ “ศาลา สุขภาพชุมชน” โดยในจังหวัดมหาสารคามมี ศสมช. รวมทั้งสิ้น 1,804 แห่ง ได้รับการพัฒนาเป็น ศสมช. ต้นแบบทั้ง 13 อำเภอ ๆ ละ 3 แห่ง รวมทั้งหมด 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.16 เริ่มดำเนินการมาแล้ว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ยังเหลือที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาอีก 1,765 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.84 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2557)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน มีประชากรรวม 2,800 คน ระยะทาง ห่างจากอำเภอพยัคฆภูมิพิสัยประมาณ 20 กิโลเมตร จากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานของ อสม. ทั้ง 9 หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ พบว่า การจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากโครงสร้างใน ศสมช. ไม่เหมาะสม เช่น สถานที่ปฏิบัติงานที่เป็น บ้านของ อสม. ที่คับแคบ โต๊ะ เก้าอี้ ไม่เพียงพอหรือแม้กระทั่งศาลากลางบ้านที่ใช้เป็น ศสมช. ก็ยังเป็น ที่เก็บสิ่งของต่าง ๆ ของหมู่บ้านที่ไม่เป็นระเบียบ เกิดปัญหาในการให้บริการประชาชนของ อสม. และ ที่สำคัญคือประชาชนในหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานใน ศสมช. ค่อนข้างน้อย มีเพียง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้นที่ร่วมกันดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน ศสมช. ทั้ง ๆ ที่ ศสมช. เป็นสถานบริการทางด้านสาธารณสุขที่อยู่ในหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถไป ใช้บริการในด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวก สบาย อีกทั้งยังเป็นสถานที่แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การดูแลสุขภาพ ของคนในหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านได้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเองทางด้าน สุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. ในหมู่บ้าน (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง, 2557)

ในปัจจุบันมีการพัฒนาและปรับปรุงเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่หลากหลายเพื่อให้มี ความเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมที่สร้าง



การมีส่วนร่วมได้ดีแม้ในบริบทที่แตกต่างกันคือเทคนิคที่เรียกว่า เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า งานสาธารณสุขมูลฐานจะพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าซึ่งเป็นเทคนิคที่ได้รับการพัฒนาให้มีความเหมาะสมในการนำมาใช้แม้ในสถานการณ์และบริบทที่แตกต่างกัน จากการศึกษาวิจัยของ ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ที่ได้นำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาเป็นเครื่องมือในการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยทำการศึกษาวิจัยในคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาวิจัย พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ นอกจากนี้ยังพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าคะแนนผลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่ทดลองสูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของประภาพร กามะพร (2554) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กบ้านอ้อย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และสอดคล้องกับ ปราโมทย์ หามาลา (2555) ที่ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างวิจัยได้แก่ คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนาง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลการศึกษาวิจัย พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในระดับมากที่สุด

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า ผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อกระบวนการกลุ่มทั้งในขั้นตอนของการแก้ปัญหา (Discussion Method) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว ผู้วิจัยได้เลือกดำเนินการในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ หมู่ที่ 12 เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน



ในหมู่บ้านมีความพร้อมที่จะพัฒนา โครงสร้างและสถานที่ของ ศสมช. มีความแข็งแรงและมีพื้นที่กว้าง สามารถที่จะปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเหมาะสมในการจัดบริการงานสาธารณสุขมูลฐานได้

1.2 คำถามในการวิจัย

การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตำบล ราชบุรีเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ส่งผลต่อความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชนบ้านโนนท่าใหม่อย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรีเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

2. ความมุ่งหมายเฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่

2.2 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1. การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จะช่วยให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ทั้งในด้านการรับรู้ข้อมูล การพัฒนา การวางแผนพัฒนา การประเมินผลการพัฒนาและการร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ร่วมกัน

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือข้อเสนอแนะของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จะใช้เป็นต้นแบบเพื่อแสดงให้เห็นถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคหรือข้อเสนอแนะในการพัฒนา ศสมช. เพื่อขยายผลการพัฒนา ศสมช. ไปยังหมู่บ้านอื่นต่อไป



3. การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. จะส่งผลให้ประชาชนในระดับพื้นที่รู้จักการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามศักยภาพ ลดการพึ่งพิงสถานพยาบาลของรัฐ ช่วยลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาลของรัฐ เป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืนในระยะยาว

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรีเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ใช้ศาลากลางบ้านเป็นสถานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. และมีความเหมาะสมที่จะพัฒนาเป็น ศสมช. ที่มีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีความพร้อมในด้านโครงสร้างและสถานที่ มีความพร้อมในด้านบุคลากรที่จะร่วมกันพัฒนาและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเลือกหมู่บ้านที่จะทำการศึกษาวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เนื่องจากผู้วิจัยต้องการประเมินในกลุ่มที่เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยในเรื่องของความร่วมมือ ความรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานใน ศสมช. โดยกลุ่มที่ 1 (เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด) ได้แก่ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) อสม. และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ภาคีเครือข่ายภาครัฐประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญ รวมทั้งหมด 50 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความร่วมมือ ความรู้และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานใน ศสมช. เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี อ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาและไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 รวมทั้งหมด 38 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มอายุดังกล่าว เพราะเป็นช่วงอายุที่ประชาชนอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ เคยได้พบเห็นการดำเนินงานใน ศสมช. และเคยมารับบริการใน ศสมช. ในรอบระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาวิจัยในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ดังกล่าว ผู้วิจัยใช้จำนวนเท่ากับประชากรวิจัยและเนื่องจากมีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยในประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 กลุ่มทั้งหมด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ด้วยดี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานวิจัยและผลที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย การถอนตัวออกจากการเป็นประชากรในการวิจัยซึ่งสามารถถอนตัวได้ทุกขณะตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยซึ่งประชากรในการวิจัยทั้ง 2 กลุ่มรับทราบและเข้าใจเป็นอย่างดี



ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน มกราคม 2558 – เดือน มิถุนายน 2558

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ที่มีระบบการบริหารจัดการ สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ โดยเป็นศูนย์รวมของกิจกรรมบริการสาธารณสุขเบื้องต้น แก่ประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ เป็นที่รวมของความรู้ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ทรัพยากรและเป็น ศูนย์กลางในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้ ซึ่งต่อไปนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)” แทนคำว่า “สุขศาลา” หรือ “ศาลาสุขภาพชุมชน” ซึ่งมีความหมายและมีมาตรฐานเดียวกัน

2. สาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนในหมู่บ้าน โนนท่าใหม่ ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบ ส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักซึ่งประกอบไปด้วย 14 องค์ประกอบ

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนบ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งเป็น ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยโดยผ่านการอบรมความรู้ด้าน สาธารณสุขและขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้ว

4. ภาศึเครือข่ายสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีอิทธิพลหรือได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในด้านสุขภาพที่มีการติดต่อสื่อสารกันหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งประกอบด้วย ภาศึเครือข่ายภาคประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) อสม. และ กศศ. ภาศึเครือข่ายภาครัฐประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญ 2 คน และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโนนม่วง 1 คน ได้แก่ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญ ปลัดองค์การบริหาร ส่วนตำบลราชบุรีเจริญ และนักวิชาการสาธารณสุข ตามลำดับ

5. การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ภาศึเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน ในหมู่บ้านโนนท่าใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผลและร่วมรับ ผลประโยชน์

6. กรอบตัวชี้วัดมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) / สุขศาลา เขตสุขภาพที่ 7 หมายถึง ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ใช้ประเมินสถานะและการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านโนนท่าใหม่ เพื่อยกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด 5 หมวด



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำมาประยุกต์เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน
- 2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม
- 2.6 แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.7 แนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่
- 2.8 มาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา เขตสุขภาพที่ 7
- 2.9 สถานการณ์การพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีหน่วยงานในระดับภูมิภาคคือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) ประจำอยู่ในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง (ชลบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น) ภาคเหนือ (นครสวรรค์) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช) และชายแดนภาคใต้ (ยะลา)

ปัจจุบันแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานได้มีการปรับเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพภาคประชาชน แต่เนื้อหาของสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เปลี่ยนแปลง มีการเพิ่มองค์ประกอบด้านกระบวนการพัฒนา ได้แก่ คน องค์ความรู้ ทุนและการจัดการ ทัศนคติ กิมชัย (2551: 3-8) ได้อธิบายแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของ



ชุมชนเอง เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง ชุมชนจะต้องได้รับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรแล้วร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้น โดยมีภาครัฐทำหน้าที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นการสาธารณสุขของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน รัฐจึงควรเป็นผู้กระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้งานสาธารณสุขมูลฐานด้วยตัวของเขาเองอย่างแท้จริง หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานอยู่ที่ความร่วมมือของชุมชนเพราะหากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่หรือประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแล้ว การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็อาจจะประสบความสำเร็จได้ยาก งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องบูรณาการการทำงานกับงานพัฒนาในด้านอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่ง่ายในการดำเนินการ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด ยืดหยุ่นและสามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น มีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาด้านความเหมาะสมของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ได้เป็น นักสุขภาพที่ดีโดยการถ่ายทอดความรู้ที่เขาได้รับจากการฝึกอบรมไปสู่ชาวบ้านให้ได้มากที่สุด และที่สำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่องและการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

2.1.1 ประวัติความเป็นมา และความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

หลังจากที่องค์การอนามัยโลกได้มีคำประกาศ Alma – Ata ซึ่งเป็นผลมาจากการประชุมระดับนานาชาติว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานเมื่อ พ.ศ. 2521 ณ นครอัลมา – อตา สหภาพโซเวียต โดยกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 และให้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ประเทศไทยได้ลงนามยอมรับกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2523 เพื่อใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยและได้มีการบรรจุงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกองอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ ภายใต้กรอบนโยบายสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ งานสาธารณสุขมูลฐานได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้มีการจัดตั้งให้มีกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเพื่อดูแลงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานแทนสำนักงาน



คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานที่สิ้นสุดลงหลังประกาศการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมาย และมีการบริหารจัดการแบบองค์รวมภายใต้หลักการที่ว่าสุขภาพเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ใช้หลักการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ ผลจากการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งครอบคลุมทั่วประเทศ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ การเกิดขึ้นของ อสม. จำนวนกว่า 1.04 ล้านคน และยังก่อให้เกิดการตระหนักในบทบาทของประชาชนในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557: 2-3)

2.1.2 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

กฤษณชัย กิมชัย (2551: 8-10) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประเทศไทยประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการ ได้ด้วยตนเองเรียกว่า องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ดังนี้

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการ ที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0 - 5 ปี หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านสำรวจภาวะโภชนาการและชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ปี ทุกคน ทุก 3 เดือน เมื่อพบเด็กที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริม ให้ความรู้แก่มารดาในการให้อาหาร แก่เด็ก รวมถึงการส่งเสริมการปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์เพื่อนำมาเป็นอาหาร
2. งานสุขศึกษา อสม. ทำหน้าที่ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุข ของพื้นที่ การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหา สาธารณสุขของท้องถิ่น ให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดี เมื่อเจ็บป่วยประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและ รักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการแนะนำหรือให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อการดูแล สุขภาพด้วยตนเองและการรักษาโรคขั้นต้นเกินขีดความสามารถของตนเอง
3. งานรักษาพยาบาล อสม. ให้บริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน เช่น การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดัน โลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน รวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อไป นอกจากนี้ อสม. จะต้องชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล สถานบริการของรัฐและการส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถของ อสม.
4. การจัดหาายาที่จำเป็นไว้ให้บริการใน ศสมช. เพื่อให้ อสม. สามารถให้บริการ รักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน



ที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น นอกจากนั้นจะต้องมียาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชนหรือสมุนไพรแปรรูป อาจจะมีการบริหารจัดการในลักษณะของการจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการการเงิน การซื้อขายยาและเวชภัณฑ์และมีการแบ่งกำไรให้กับสมาชิก ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นและปลอดภัยจาก ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็วและราคาถูก

5. งานสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในประชาชนตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะและคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดเพื่อให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณที่ค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย ชี้แจงให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม

6. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอด ให้ความรู้ในการปฏิบัติตน การรับประทานอาหาร ชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต การนัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น โรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชน

8. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อพร้อมประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ในกรณีที่หมู่บ้านอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

9. งานส่งเสริมสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร อสม. จะต้องชี้แจงและให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพปากและฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟันและแนะนำให้ประชาชนมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาให้บริการในพื้นที่

10. งานส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยสุขภาพจิตในหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อแนะนำให้เข้ารับการรักษา



11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน เผื่อระวังไม่ให้เกิดการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ ร่วมกับองค์กรชุมชนวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร หากพบผู้กระทำผิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมจะต้องประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

12. งานคุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้ารถเร่ขายยา หากพบผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ ร่วมกันให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอาง ที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มาใช้ อาจมีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อร่วมมือกันดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

13. งานป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาหรือส่งต่อให้ความรู้ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ รวมถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย สร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. งานเอดส์ อสม. ให้ความรู้แก่ประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับและไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ไม่จำเป็นต้องดำเนินการพร้อมกันหมดทุกงาน อาจจะดำเนินการเฉพาะเรื่องที่เป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นปัญหาในพื้นที่ที่ควรได้รับการแก้ไขหรือพัฒนา การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้ อสม. และแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ ให้สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนของตน ด้วยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

2.1.3 หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557: 14) ได้อธิบายหลักการสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ มี 4 ประการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่าง ๆ ครอบคลุมถึงปัญหา



ของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เทคนิคที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเป็นเทคนิคที่ง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะสมตามสภาพของท้องถิ่นและศักยภาพของประชาชน 3) การปรับบริการสาธารณสุขของรัฐรองรับ (Reoriented Basic Health Service) คือ การปรับปรุงระบบบริการของรัฐที่มีอยู่แล้วให้สามารถเชื่อมต่อ สอดคล้องและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชนได้เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 4) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (Intersectoral Collaboration) เช่น หน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ มหาดไทย พาณิชยและอุตสาหกรรมตลอดจนหน่วยงานจากภาครัฐและภาคเอกชนอื่น ๆ

จากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาและความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน และหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นเป็นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่องค์การอนามัยโลกและภาครัฐของแต่ละประเทศสมาชิกพยายามส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยมีภาครัฐคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านวิชาการและงบประมาณ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งปัจจุบันมีการบริหารจัดการความร่วมมือในรูปของ ศสมช.

2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

2.2.1 ความหมายและความสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีด้วยตนเองโดยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติในลักษณะองค์รวมทั้งระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชนและวัฒนธรรม ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการทำงานของประชาชนที่เป็นเครือข่ายมีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชาชนเป็นผู้กำหนดความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง มีความเชื่อมโยงกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีรูปแบบการทำงานแบบองค์รวม มีนโยบายและกลไกการสนับสนุนจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกระตุ้นจากองค์กรภายนอกและภายในช่วยขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน



ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุก ๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษาและด้านอื่น ๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยึดหลักการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นตามความต้องการของชุมชนและท้องถิ่นเป็นสำคัญ ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนในแต่ละชุมชน ท้องถิ่น จะต้องมีการเชื่อมโยงกันกับระบบสุขภาพในระดับต่าง ๆ รวมถึงระบบการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เพื่อให้มีการกำหนดทิศทางและนโยบายในการพัฒนาในระดับต่าง ๆ ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในลักษณะของการบูรณาการการพัฒนาร่วมกัน

2.2.2 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557: 46) ได้ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. ทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐานโดยคำนึงถึงสถานการณ์ในด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นผลกระทบมาจากการขับเคลื่อนของประชาคมอาเซียนในอนาคต
2. นโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานของโครงการที่กำลังจัดทำหรือจะจัดทำในอนาคตต้องนำหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาเชื่อมโยงให้เป็นเครือข่ายเข้ากับระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะแผนสุขภาพ (Service Plan) การพัฒนาเขตสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System and Networking Development)
3. การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานและ อสม. เพื่อให้เป็นเอกลักษณ์ของการสาธารณสุขไทย การพัฒนา ศสมช. ให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการยุคใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเข้มแข็งของการสร้างสุขภาพภาคประชาชนที่ครอบคลุมไปถึงชุมชน ครอบครัวและบุคคล
4. พัฒนาทักษะ ทัศนคติ ความรู้และความสามารถของ อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนที่มีทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการยุคใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเริ่มต้นที่ ศสมช.
5. จัดทำฐานข้อมูลของการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการวิจัยงานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต
6. การจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกิดจากงานสาธารณสุขมูลฐานทำการเผยแพร่สู่สาธารณะด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ อสม. และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงองค์ความรู้และนวัตกรรมดังกล่าว



7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยการสาธารณสุขมูลฐานอย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านองค์ความรู้ นวัตกรรม การประยุกต์เพื่อการใช้งานและการบริหารจัดการในรูปแบบของการ สนับสนุนทุนวิจัยหรือทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ

จากแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่ได้กล่าวถึงความหมายและความสำคัญของระบบ สุขภาพภาคประชาชน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพภาคประชาชนในอนาคต จะเห็นได้ว่าแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนามาจากแนวคิดของการ สาธารณสุขมูลฐาน ยังคงเนื้อหาของงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ทั้งหมด นอกจากนี้แนวคิดระบบสุขภาพ ภาคประชาชนยังแสดงให้เห็นถึงความชัดเจนและแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและงาน สุขภาพภาคประชาชนในอนาคตที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันบริหารจัดการงานสาธารณสุข มูลฐานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเริ่มต้นที่ ศสมช.

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2553: 2) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงพระราชทานไว้ว่า การทำงานในชุมชนต้องใช้ภูมิสังคม ประจักษ์คือ ต้องใช้ความรู้สึกร่วมกันคิด ประวัติความเป็นมาและการมีส่วนร่วมมาเป็นต้นแบบในการพัฒนา ชุมชน การประสานงานระหว่างภาครัฐกับท้องถิ่นและการประสานงานแบบต่อเนื่อง การเกื้อกูลซึ่งกัน และกันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตัวเองได้อย่างยั่งยืน การพัฒนาต้อง อยู่บนแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เปิดกว้างให้ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการ พัฒนาอย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในชุมชนควรเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการ เปลี่ยนแปลงเรื่องความรู้สึกนึกคิดของคนและความร่วมมือของคน

อรทัย กักผล (2552: 18-19) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วม จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโดยเริ่มตั้งแต่ 1) การเกิดจิตสำนึกในตนเอง และถือเป็นภาระหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่ตนเองอยู่ 2) ร่วมคิดด้วยกัน ว่าอะไรที่เป็นปัญหาของชุมชน มีสาเหตุอย่างไรและจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหานั้น ๆ อย่างไร และควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง 3) ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานว่า จะจัดกิจกรรมหรือ โครงการอะไร จะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงใด จะจัดหางบประมาณมาจากที่ใด และใครจะเป็นผู้ดูแลรักษา 4) ร่วมดำเนินงาน ประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถของตนเอง 5) ร่วมกันติดตามประเมินผล ตลอดเวลาที่ทำงานร่วมกัน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย 6) ร่วมรับผลประโยชน์ ประชาชนที่



เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนแล้วย่อมที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกันซึ่งอาจไม่จำเป็นที่จะต้องอยู่ในรูปของเงิน วัสดุสิ่งของ แต่อาจเป็นความสุขสบาย ความพอใจในสภาพของความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ทั้งนี้ ในการทำงานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วมเพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ 2) กระบวนการมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม 3) การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ ข้อสำคัญคือ การมีส่วนร่วมนั้นต้องไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เชิญจากผู้ใดเหนือกว่า

สุภาภรณ์ นิภานันท์ (2552: 17-18) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นหัวใจสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานและได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ นพ.อมร นนทสุต ไว้ดังนี้ ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมเลย ระดับ 1 หมายถึง เริ่มจะมีส่วนร่วม เช่น เวลาที่แพทย์ออกหน่วยบริการในหมู่บ้าน ชาวบ้านช่วยยกโต๊ะจัดสถานที่จัดซื้อเด็ก เป็นลักษณะของการร่วมแรง ระดับ 2 หมายถึง ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เช่น ให้ข้อมูลกับแพทย์ว่าหมู่บ้านของเขาเป็นอย่างไร มีเด็กกี่คน เด็กป่วยเท่าไร ระดับ 3 หมายถึง ประชาชนร่วมตัดสินใจ เช่น ถ้าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อยากจะทำโครงการก็เข้าไปปรึกษาชาวบ้านในแง่ของการตัดสินใจ เรียกว่า เป็นการให้ความร่วมมือที่สูงขึ้นมา แต่การตัดสินใจสุดท้ายยังอยู่ที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ระดับ 4 หมายถึง ประชาชนร่วมตัดสินใจและร่วมปฏิบัติด้วย เรียกว่า ร่วมกันทำกับเจ้าหน้าที่และ ระดับ 5 หมายถึง ประชาชนจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเองโดยรัฐเป็นผู้สนับสนุน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. เนื่องจากการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันพัฒนาทั้งภาคีเครือข่ายภาครัฐในพื้นที่และโดยเฉพาะความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยตรง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. ให้มากที่สุด



2.4 แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ

2.4.1 ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556: 9) ได้ให้ความหมายของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพไว้ว่า หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้วหรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชนซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่มโดยมีเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน

ปัญหาด้านสุขภาพ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งจากตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การจัดการกับปัญหาสุขภาพจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” การทำงานแบบเครือข่ายจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพราะสมาชิกเครือข่ายต่างก็มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยใช้กลไกของการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่าง ๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่ายไม่ใช่การรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันแต่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสังสรรค์ด้วยกันเท่านั้นแต่จะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกัน

2.4.2 โครงสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

การจัดโครงสร้างเครือข่ายมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน บุคคลและกลุ่มในแต่ละชุมชน การจัดโครงสร้างเครือข่ายมีหลายรูปแบบแต่ที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปมี 2 รูปแบบคือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556: 11-12)

1. รูปแบบแนวตั้ง

เป็นโครงสร้างเครือข่ายตามอำนาจหน้าที่ที่มีการจัดลำดับชั้นลดหลั่นกันลงไปตามโครงสร้างบังคับบัญชาแบบลำดับชั้น โดยมีแกนนำซึ่งเป็นผู้นำเครือข่ายและผู้มีอำนาจในการสั่งการหรือระดมมวลชนสมาชิกในเครือข่ายให้มาร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่ายโดยสมาชิกมีหน้าที่รับกรถ่ายทอดคำสั่งเท่านั้น

2. รูปแบบตามแนวนอน

เป็นโครงสร้างเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน การมอบหมายงานและความร่วมมือในแนวราบเป็นหลักของการอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (Node) ของแต่ละเครือข่ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะกลไกบริหารเครือข่ายของกลุ่ม/เครือข่ายประชาคมเพื่อสุขภาพ โครงสร้างเครือข่ายในลักษณะนี้จึงให้ความสำคัญกับแกนนำหรือผู้นำของเครือข่าย ซึ่งภาวะผู้นำ



ของเครือข่ายมีความสำคัญในการผลักดันไปสู่ความสำเร็จของผลงาน ทั้งนี้การใช้ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อนเป็นการอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมในรูปของความสัมพันธ์เชิงเครือข่าย ความสัมพันธ์ฉันทมิตรในการประสานงานและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

ส่วนใหญ่เครือข่ายสุขภาพในชุมชนเป็นเครือข่ายตามแนวราบซึ่งนอกจากการให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำของแกนนำกลุ่มและความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำของกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ แล้ว ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนหรือประชาคมอย่างมาก

2.4.3 ภาวคิเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ประกอบด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556: 13)

เครือข่ายภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงานซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคล กลุ่มองค์กรหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีในชุมชน ได้แก่ 1) คณะกรรมการหมู่บ้าน 2) กลุ่มองค์กรหรือชมรมที่เข้มแข็ง เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อส่งเสริมอาชีพหรือกองทุนหมู่บ้าน ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพหรือชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น 3) กลุ่มแกนนำทางสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. พระ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./สสอ./สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เกษตร พัฒนาชุมชน อบต. เทศบาล เป็นต้น

2.4.4 แนวทางการพัฒนาภาวคิเครือข่ายสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556: 16) ได้อธิบายไว้ว่า การที่จะพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งและยั่งยืนได้นั้น สิ่งที่จะต้องดำเนินการ ได้แก่ 1) การจัดเวทีประชาคมเพื่อรับทราบและเข้าใจปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาด้านการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. กลุ่มองค์กรต่าง ๆ สมาชิกชมรมฯ ร่วมมือในการทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนปฏิบัติงานและประเมินผลการทำงานในแต่ละกิจกรรมของเครือข่าย 3) การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเครือข่าย เป็นการสร้างความเข้าใจจากสมาชิกไปยังสมาชิกอื่นหรือเป็นกระบวนการส่งข่าวสารระหว่างสมาชิกหรือเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ฝ่ายต่าง ๆ ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของเครือข่าย โดยจุดเริ่มต้นต้องทำให้สารและการสื่อสารนั้นเรียบง่ายสามารถปฏิบัติตามได้มากที่สุดและง่ายต่อการจำ การติดต่อสื่อสารนับเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการรักษาสัมพันธ์ภาพของเครือข่ายซึ่งในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก การสื่อสารยังมีความจำเป็นต่อการ



พัฒนาเครือข่าย 4) การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่าย ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีรูปแบบและไม่มีรูปแบบ เช่น การจัดงานประเพณี เทศกาลต่าง ๆ ร่วมกัน การจัดงานแข่งขันกีฬา เป็นต้น 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เช่น การจัดเวทีชาวบ้าน การศึกษาดูงาน การจัดประชุม เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ที่ได้กล่าวถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพ โครงสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและแนวทางการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในลักษณะภาคีเครือข่ายถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อปัญหาในสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นและเกี่ยวข้องกับกลุ่มต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาหรือการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่ดำเนินงานใน ศสมช. จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนซึ่งได้แก่ ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาครัฐและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP)

เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP) เป็นวิธีการใหม่ที่ได้มีการพัฒนาและคิดค้นจากวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีอยู่เดิม เป็นวิธีการที่นำมาใช้ในการเสริมสร้างกระบวนการกลุ่ม สามารถใช้ได้ สถานการณ์ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันของชุมชน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานประกอบด้วยวิธีการพื้นฐานที่สำคัญ 3 วิธีการ ดังนี้ (วีรติ ปานศิลา, 2554: 7-33)

1. วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion Orid Method)

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จะช่วยทำให้มีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่มโดยเริ่มจากการตระหนักว่าจิตใจทำงานได้อย่างไร กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสมอและกระทำเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำมีลักษณะสำคัญดังนี้ 1) ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความเห็น 2) เป็นเวทีสำหรับการสนทนาที่รวมศูนย์และคุ่มค่า 3) เปิดโอกาสให้แสดงมุมมองหลากหลายในหัวข้อที่กำหนดให้อย่างไม่เผชิญหน้ากัน 4) ทำให้เกิดปัญญาที่แท้จริงโดยองค์รวมของกลุ่มซึ่งมากขึ้น 5) เป็นการลงมติความคิดและได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการกระทำที่มุ่งมั่น ชัดเจน

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มให้เดินไปตามเส้นทางของการสนทนาซึ่งคำถามเหล่านี้จะพากลุ่มผ่านระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) หรือรวมเรียกสั้นๆ ว่า



ORID โครงสร้างนี้จะช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการสนทนาในระดับพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญารู้แจ้งอย่างลึกลับซึ่งวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะทำให้เกิด 1) การกำกับความคิดของกลุ่ม 2) ใช้คำถามที่เรียงตามลำดับ 3) เริ่มจากคำถามที่ง่ายที่สุด (วัตถุประสงค์) จนถึงยากที่สุด (ตัดสินใจ) 4) ปลอ่ยให้จิตสำนึกโดยองค์รวมก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างระมัดระวัง 5) ปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์และทุกกลุ่ม

การจัดโครงสร้างการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะทำให้กลุ่มมีโอกาสสำรวจความสำคัญของหัวข้อประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกันแม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่สนทนาแบบมีส่วนร่วมในมุมมองที่ถูกต้องจนสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ ได้แลกเปลี่ยนและทำให้ข้อมูลและความคิดกระจ่างชัดในระดับความลึกที่ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความน่าพึงพอใจแต่ยังช่วยทำให้เกิดความกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวที่แนบแน่นภายในกลุ่ม วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้สมาชิกทั้งหมดของกลุ่มได้ริเริ่มและเข้าร่วมในกระบวนการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างแท้จริง วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นฐานสำหรับ 1) เก็บรวบรวมข้อมูล ทักษะความเห็นและแนวความคิดอย่างกว้างขวาง 2) ถกประเด็นที่ยุ่ยาก 3) ทบทวนไตร่ตรองเหตุการณ์และประสบการณ์สำคัญ 4) ทำความเข้าใจประเด็นและปัญหาให้มีมากขึ้น 5) ตัดสินเลือกแนวทางการปฏิบัติที่กลุ่มควรทำ

ขั้นตอนของวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

1. การนิยามวัตถุประสงค์ ก่อนอื่นจะต้องกำหนดก่อนว่าการสนทนามีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จซึ่งต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก ส่วนวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบการณ์ร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบทักษะที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน การปฏิบัติการร่วมกันที่ทุกคนยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลาย เป็นต้น การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะช่วยให้เตรียมคำถามนำและช่วยเอื้ออำนวยสนทนาให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท/เปิดเวที ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นได้ทุกคนเพื่อทำให้แน่ใจว่าจะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น การทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ

3. ระดับวัตถุประสงค์ ต้องตั้งคำถามระดับวัตถุประสงค์แรกให้มีความเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุด อาจจะมีคำถามแต่ละคำถามกับสิ่งที่พวกเขาได้เห็น ได้ยินหรือจำได้ว่าได้เกิดขึ้น ในขณะที่กำลังนำการสนทนาเกี่ยวกับเหตุการณ์หนึ่งอาจจะขอให้เล่าเหตุการณ์ตามลำดับเวลาที่ได้เกิดขึ้น การถามเพื่อให้ได้คำตอบเพียงคำตอบเดียวจะช่วยให้การสนทนาเริ่มต้นด้วยความกระชับรวดเร็วและควรให้



การมีส่วนร่วมมีวงกว้างมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สิ่งสำคัญคือจะต้องให้ทุกคนได้พูดในระดับวัตถุประสงค์ เนื่องจากคำตอบต่อคำถามในระดับวัตถุประสงค์เป็นผลจากความทรงจำในข้อมูลสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส จึงเป็นคำตอบที่ค่อนข้างตรงแม้ว่าจะมาจากหลายแหล่ง ดังนั้นการได้เข้าร่วมในระดับนี้สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่าคุณค่าของคำตอบของตนอาจจะมีปัญหา ในความเป็นจริงทางกลุ่มอาจจะรู้สึกประหลาดใจที่สามารถจัดความเข้าใจผิดไปได้อย่างมาก เพียงแค่ทำ “ข้อเท็จจริง” ให้ปรากฏชัด สิ่งที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งคือการให้ทุกคนได้ตอบในระดับวัตถุประสงค์ วิทยากรอาจจะแจ้งให้กลุ่มทราบว่า จะเข้าหาทุกคนตั้งแต่ก่อนที่จะเริ่มทำอย่างนั้นจริง ๆ เพื่อป้องกันความจำเจอาจจะเตรียมคำถามระดับวัตถุประสงค์ไว้หลาย ๆ คำถามล่วงหน้า

4. ระดับไตร่ตรอง คำถามในระดับไตร่ตรองควรจัดลำดับเพื่อให้เกิดความสมดุลของปฏิริยาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมสนทนาเริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้น ใช้คำถามหลายคำถาม โดยเริ่มจากคำถามที่ต้องตอบด้วยอารมณ์และปฏิริยาเชิงบวกแล้วจึงตามด้วยคำถามที่ต้องตอบไปในทางลบ ดังนั้นสิ่งที่กลุ่มชอบมากที่สุดควรจะถูกถามก่อนถึงสิ่งที่พวกเขาเห็นว่าน่าเบื่อและไม่น่าตื่นเต้น ในช่วงการสนทนาหน้าห้องวิทยากรในฐานะผู้อำนวยความสะดวกของกลุ่ม จะต้องจัดโครงสร้างการประชุมในลักษณะที่ไม่กีดขวางกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มและยังสนับสนุนสร้างความเข้มแข็งให้แก่สมาชิกได้ร่วมกันสร้างขึ้น

5. ระดับตีความ คำถามระดับตีความควรจัดเรียงลำดับจากที่ตอบง่ายที่สุดไปสู่ที่ยากขึ้นเรื่อย ๆ วิทยากรควรนำกลุ่มให้พิจารณาคำความหมายและผลกระทบของหัวข้อที่กำลังพิจารณา รวมทั้งความสำคัญและประโยชน์ที่จะมีต่อกลุ่ม สิ่งสำคัญที่มักเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้คือความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันในหมู่สมาชิก วิทยากรผู้อำนวยความสะดวกของกลุ่มมีหน้าที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีความคิดเห็นและทัศนคติที่หลากหลายและหาทางให้กลุ่มยอมปล่อยวางความเห็นที่ไม่ตรงกันนั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความเห็นนั้นไม่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะบรรลุ สิ่งสำคัญอยู่ที่วิทยากรจะต้องทำให้กลุ่มทุ่มเทความสนใจไปที่หัวข้อหรือประเด็นที่ตั้งไว้โดยไม่หลงประเด็น

6. ระดับตัดสินใจ เป็นการเตือนกลุ่มให้ตระหนักถึงสิ่งที่ต้องการจะทำให้สำเร็จ ตั้งแต่แรก เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทำการตัดสินใจออกมาเป็นมติของกลุ่ม คำถามของวิทยากรในระดับนี้ควรช่วยให้กลุ่มระบุการปฏิบัติหรือสิ่งที่จะต้องกระทำร่วมกันอันเป็นผลมาจากการพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ของการสนทนากัน

7. ไตร่ตรอง/ปิดเวที เป็นการทบทวนประเด็นที่สำคัญร่วมกับกลุ่มโดยเริ่มจากสิ่งที่กลุ่มตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จตั้งแต่แรก พูดถึงหัวข้อเด่น ๆ ของการสนทนาที่กลุ่มใช้เป็นหลักในการตัดสินใจในการกระทำ วิทยากรอาจเคลื่อนที่ไปรอบ ๆ กลุ่มอย่างรวดเร็วเพื่อสอบถามความเห็นว่าการถกเถียงครั้งนี้คุ้มค่าน่าพอใจหรือไม่และวิทยากรจะต้องเตือนกลุ่มว่ายังมีขั้นตอนต่อไปที่กลุ่มอาจต้อง



ตัดสินใจกระทำ ท้ายที่สุดวิทยากรกล่าวขอบคุณกลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมในการสนทนาจนเกิดประโยชน์แก่ทุกคน

2. วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)

เป็นวิธีการที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถถกแถลงความคิดที่มีอยู่ทั้งหมดออกมาเป็นประเด็นความเห็นพ้องร่วมกันที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่ 1) ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม 2) ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น 3) กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม 4) สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ 5) เอื้ออำนวยในการสร้างคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์เพื่อการแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็น 6) สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

การประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการปฏิบัติ 5 ขั้นตอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจของกลุ่มที่ตรงกันจนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม ขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) เป็นการกำหนดขอบเขตการถกเถียงของกลุ่มซึ่งโดยปกติจะอยู่ในรูปคำถามรวมศูนย์ (Focus Question) ที่ทางกลุ่มต้องการคำตอบ จากนั้นก็ทำตามด้วยการระดมสมอง (Brainstorm) ซึ่งเป็นการระดมข้อมูลและความคิดจาก 3 ระดับคือ ระดับตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็กและที่ประชุมเต็มคณะ เมื่อได้ความคิดจากการระดมสมองแล้วขั้นตอนต่อไปจะขอให้กลุ่มจัดหมวดหมู่ (Cluster) ความคิดเหล่านี้ เมื่อความคิดถูกจัดเป็นหมวดหมู่ตามความคล้ายคลึงกันแล้ว กลุ่มก็จะตั้งชื่อ (Title) กลุ่มความคิดแต่ละหมวดหมู่ที่ตอบสนองโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ที่กลุ่มต้องการหาคำตอบ สุดท้ายเมื่อความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้ถูกประกาศให้ทราบก็จะทำการปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการไตร่ตรอง (Reflect) ร่วมกันสั้น ๆ เพื่อเป็นการทบทวนและยืนยันผลที่จะตามมาของหัวข้อที่เห็นพ้องร่วมกัน เนื่องจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการนำความคิดที่ได้จากการระดมสมองเป็นรายบุคคลไปสู่ความเห็นพ้องร่วมกันที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในกลุ่ม วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการจึงใช้ได้ผลดีที่สุดในสถานการณ์ที่ต้องการคำตอบอย่างสร้างสรรค์และการตัดสินใจที่ชาญฉลาดรวมถึงการวางแผนเชิงนวัตกรรม

ขั้นตอนและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ

1. นิยามวัตถุประสงค์ การประชุมเชิงปฏิบัติการจะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุมมีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ต้องระบุเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณา ส่วนวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มต้องประสบร่วมกันอาจเป็นความตื่นตัว การรับทราบเข้าใจทัศนคติที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน การกระทำร่วมกันที่ทุกคนต้องยอมรับ



แม้จะมีความเห็นหลากหลาย เป็นต้น ซึ่งการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะช่วยให้วิทยากรเตรียมตัวในการเอื้ออำนวยการประชุมให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท การประชุมเชิงปฏิบัติการต้องมีการสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นได้ทุกคน ต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น การทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมน่าจะให้อะไรที่สำคัญและยิ่งกว่านั้นคือ ให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไร และพูดถึงบทบาทของตัววิทยากรเองในท้ายที่สุด แจ้งให้ทุกคนได้ทราบว่าทางกลุ่มมีเวลาในการปฏิบัติภารกิจครั้งนี้ให้สำเร็จร่วมกันในระยะเวลาเท่าใด การกำหนดบริบทจะช่วยทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นไปด้วยดี สิ่งสำคัญจึงอยู่ที่วิทยากรจะต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดเจนว่า ผลที่ได้จากการประชุมจะสามารถนำไปประสานเข้าด้วยกันได้

3. ระดมสมอง การประชุมเชิงปฏิบัติการควรมีการระดมสมองด้วยการอ่านคำถามรวมศูนย์ด้วยการยกตัวอย่างให้เห็น 2-3 ตัวอย่างเพื่อเป็นการกระตุ้นจินตนาการของสมาชิกกลุ่ม แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ถกปัญหาที่แตกตัวออกไป กลุ่มย่อยเหล่านี้ต้องมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างแท้จริงและต้องหลากหลายพอที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างน่าพึงพอใจ จำนวนสูงสุดของกลุ่มย่อยที่เหมาะสมน่าจะอยู่ที่ 10 คน เมื่อทำการแบ่งกลุ่มเรียบร้อยแล้วก็ดำเนินการระดมสมองโดยขอให้สมาชิกท่านหนึ่งเริ่มกระบวนการด้วยการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นที่สำคัญที่สุดของเขาและให้ทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นของตนจนครบทุกคนพร้อมกับพิจารณาความคิดเห็นของกันและกัน เมื่อดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้วให้คัดเลือกความคิดเห็นที่ดีที่สุด 5-7 ข้อ จากความคิดเห็นทั้งหมดที่ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและจดความคิดเห็นที่ดีที่สุดเหล่านี้ลงบนบัตรความคิด ขั้นตอนการระดมสมองนี้เป็นวิธีการทำให้เกิดคำตอบและเกิดความคิดเห็นที่เกี่ยวกับประเด็น ๆ หนึ่งอย่างรวดเร็ว เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีส่วนแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนระดมสมองทั้งสามขั้นคือ ตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็กและกลุ่มเต็มคณะ เป็นการกลั่นกรองความรู้ ความคิดเห็นที่ดีที่สุดของกลุ่มต่อคำถามแบบรวมศูนย์ที่พวกเขาได้ตั้งใจที่จะหาคำตอบตั้งแต่แรก

4. จัดหมวดหมู่ การจัดหมวดหมู่เป็นการช่วยกลุ่มจัดความคิดที่เลือกไว้และติดอยู่บนกระดานเป็นการเตือนให้ทุกคนระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ที่การประชุมต้องการคำตอบ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันทบทวนความคิดเห็นที่ติดอยู่บนกระดาน จากนั้นขอให้กลุ่มช่วยจัดความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์ที่ใกล้เคียงกันหรือสุ่มเลือกบัตรความคิดหนึ่งใบแล้วขอให้กลุ่มระบุบัตรอื่น ๆ ทั้งหมดที่คล้ายคลึงกับบัตรที่วิทยากรสุ่มมา จากนั้นใช้บัตรชื่อหนึ่งใบเขียนป้ายด้วยคำ 1-2 คำ ที่แสดงข้อตกลงของกลุ่มว่าหมวดหมู่นั้นควรจะเป็นอะไร ขั้นตอนจัดหมวดหมู่ของกระบวนการนี้



เป็นขั้นตอนที่ทางกลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ ทำให้มองเห็นประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้องกันและแตกต่างกันและยังอาจจะแสดงให้เห็นอีกว่ายังมีความต้องการข้อมูลและความคิดในจุดใดอีกบ้าง

5. การตั้งชื่อ ควรตั้งชื่อจากหมวดหมู่ที่มีจำนวนบัตรมากที่สุด โดยอ่านบัตรทุกบัตรที่อยู่ในหมวดหมู่นั้นเพื่อเตือนที่ประชุมให้ระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ของการประชุมแล้วถามผู้เข้าร่วมว่าบัตรความคิดเหล่านั้นของกลุ่มจะนำไปสู่ความเข้าใจอะไร วิธีการตั้งชื่ออีกทางหนึ่งได้แก่ การตั้งคำถามต่อที่ประชุมว่าพวกเขาเห็นว่าอะไรสำคัญและขอให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นที่เฉพาะเจาะจงด้วยเหตุที่ว่าทุกหมวดหมู่จะพยายามชี้ไปที่ด้านใดด้านหนึ่งของคำถามรวมศูนย์ ดังนั้นทุกหมวดหมู่จะเป็นการแสดงความคิดเห็น ความกังวลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ขั้นตอนของการตั้งชื่อในกระบวนการนี้เป็นขั้นตอนที่ที่ประชุมเริ่มแยกแยะมองเห็นความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มและทางกลุ่มหรือที่ประชุมต้องมีโอกาสที่จะถกกันออกมาให้ชัดเจนว่าความเห็นที่พ้องต้องกันนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นการทำให้เกิดความรู้สึกของการเป็นเจ้าของและเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในประเด็นที่เห็นพ้องร่วมกันนั้น

6. การไตร่ตรอง เป็นการจบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการทำการไตร่ตรองสั้น ๆ ในหัวข้อความเห็นพ้องร่วมกันที่เพิ่งกล่าวแสดงออกมา อาจทำได้หลายวิธี เช่น วิทยากรอาจขอให้กลุ่มจัดลำดับชื่อหมวดหมู่ตามความสำคัญหรือความจำเป็นเร่งด่วนก่อนหลัง อาจขอให้กลุ่มเชื่อมโยงชื่อหมวดหมู่เข้าด้วยกันหรือแม้กระทั่งขอให้กลุ่มสร้างมิติความสัมพันธ์โดยวาดรูปภาพประกอบชื่อแต่ละชื่อ ในขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์ที่จะช่วยให้กลุ่มระลึกถึงความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้เป็นอย่างดี สิ่งสำคัญที่วิทยากรพึงกระทำคือ ควรจะคิดล่วงหน้ามาก่อนว่าน่าจะใช้วิธีการใดจึงจะดีที่สุดในการช่วยให้กลุ่มได้ร่วมกันยืนยันความมุ่งมั่นใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดออกมา การที่จะทำเช่นนี้ได้ขึ้นอยู่กับการพิจารณาบทบาทหน้าที่ของคำถามรวมศูนย์ของการประชุมว่า ควรจะมีขอบเขตเท่าใด มีความหมายขนาดไหน ขั้นตอนการไตร่ตรองของกระบวนการ เป็นจุดที่กลุ่มใช้ฝึกความมุ่งมั่นของกลุ่มที่มีต่อหัวข้อต่าง ๆ ที่กลุ่มได้เห็นพ้องร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นจุดที่กลุ่มร่วมกันชื่นชมผลผลิตที่พวกเขาได้ร่วมกันทำให้เกิดขึ้น

3. วิธีการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning method)

วิธีการวางแผนปฏิบัติการจะช่วยให้มีกระบวนการที่ 1) ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะ 2) ให้แผนปฏิบัติการที่นำไปปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้น 3) กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่ใช้ทั้งกระบวนการเชิงเหตุผลและใช้สัญชาตญาณ 4) สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ 5) ทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกัน 6) ระบุศูนย์ความรับผิดชอบต่อด้านต่าง ๆ ของแผน 7) ช่วยให้กลุ่มนำปัจจัยด้านเป้าหมายและการจัดแบ่งทรัพยากรมาร่วมพิจารณาได้อย่างง่ายดาย 8) ช่วยนำผลผลิตมาใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการนำไปปฏิบัติ

วิธีการวางแผนปฏิบัติการเริ่มด้วยการใช้แนวทางที่ทำได้จริงมากที่สุดในการสร้างแผนปฏิบัติการ วิธีการนี้มักกลุ่มไปตามเส้นทางที่มุ่งตอบคำถามง่าย ๆ สามข้อคือ “เราต้องการจะไปไหน” “เราอยู่ที่ไหน” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” การวางแผนปฏิบัติการเป็นกระบวนการ



เจ็ดขั้นตอนที่จัดเตรียมกลุ่มให้สามารถเดินไปตามเส้นทางสู่การพัฒนาแผนที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และปฏิบัติตามแผนได้ ขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) ในขั้นตอนนี้กลุ่มจะทำการพิจารณาขอบเขตของ กิจกรรมที่กำลังวางแผนเพื่อนำไปปฏิบัติได้แก่ อะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน ทำไม อย่างไรและโดยใคร จากการ สร้างความเป็นเอกภาพให้เกิดขึ้นในขั้นแรกนี้ กลุ่มสามารถที่จะเริ่มสร้างแผนปฏิบัติการขั้นตอนต่อไป ในกระบวนการได้แก่ วงกลมแห่งชัยชนะ (Victory Circle) ในขั้นตอนนี้กลุ่มสามารถที่จะร่วมกันนิยาม “ความสำเร็จ” ว่า คืออะไรสำหรับกิจกรรมที่พวกเขา กำลังจะวางแผนที่จะทำในทันทีที่ทำขั้นตอนนี้เสร็จ กลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การประเมินสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน (Current Reality) ในแง่ของทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อนภายในของกลุ่ม ผลประโยชน์และอันตรายภายนอก หลังจากนั้นกลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การ สื่อสารออกมาเป็นข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ (Commitment) ต่อกิจกรรมที่กำลังวางแผนจะทำ เมื่อได้ทำ การสื่อสารออกมาแล้วก็ทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดจุดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ (Key Actions Workshop) เพื่อที่จะกำหนดหมวดปฏิบัติการหรือการกระทำที่จำเป็นและสรรหาสมาชิกเพื่อ ตั้งเป็นคณะทำงานที่มีหน้าที่นำหมวดปฏิบัติการที่จำเป็นเหล่านั้นไปปฏิบัติ หลังจากนั้นกลุ่มก็จะถูก แบ่งเป็นคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อที่จะเขียนปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย (Calendar of Activities and Assignments) เมื่อถึงจุดนี้กระบวนการทำแผนปฏิบัติการก็เกือบจะเสร็จสิ้น โดยที่กิจกรรมต่าง ๆ ได้จัดทำไว้เป็นตารางกำหนดการ กลไกการประสานงานที่ได้ถกจนเข้าใจกันดีแล้วและการจัดสรร ทรัพยากรที่ได้ร่วมกันตัดสินใจเรียบร้อยแล้ว ในท้ายที่สุดก็ทำขั้นตอนการไตร่ตรอง (Reflect) เพื่อที่จะ ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม ถกผลที่จะตามมาและนำไปปฏิบัติในที่สุด

วิธีการวางแผนปฏิบัติการใช้ได้ผลดีที่สุดสำหรับการวางแผนรองรับเหตุการณ์หรือ กิจกรรมและกระบวนการนี้มีประสิทธิผลสูงยิ่งในการ 1) สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมที่ วางแผน 2) ทำให้เกิดความรู้สึกผูกมัด ท่วมเทจากรายบุคคลและเป็นองค์รวมต่อความสำเร็จของกิจกรรม 3) ระบุความรับผิดชอบและการต้องอธิบาย ชี้แจงของสมาชิกกลุ่มทุกคน 4) ตัดสินใจเรื่องการจัดสรร ทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้

ขั้นตอนวิธีการวางแผนปฏิบัติการ

1. นิยามวัตถุประสงค์ การวางแผนปฏิบัติการจะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุม มีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จซึ่งต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจร่วมกัน ส่วนวัตถุประสงค์ เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบร่วมกัน อาจจะเป็นความตื่นเต้น การรับทราบ เข้าใจธรรมชาติที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน การกระทำร่วมกัน ทุกคนต้องยอมรับแม้จะมี ความเห็นที่หลากหลาย การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะช่วยให้วิทยากรเตรียมพร้อมในการเอื้ออำนวย การ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวางแผนปฏิบัติการให้ดำเนินไปได้ด้วยดี



2. บริบท การวางแผนปฏิบัติการต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นได้ทุกคน จะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการ กลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็นจะทำให้บริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมน่าจะให้อะไร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรและพูดถึงบทบาทของตัววิทยากรเองในท้ายที่สุดและแจ้งให้ทุกคนทราบอย่างชัดเจนว่าทางกลุ่มมีเวลานานเท่าใดในการปฏิบัติการกิจให้ลุล่วงร่วมกัน การกำหนดบริบทจะช่วยสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง สิ่งที่สำคัญจึงอยู่ที่วิทยากรจะต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดเจนว่าแผนปฏิบัติการที่กำลังจะร่างขึ้นเป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กลุ่มต้องการก้าวไปให้ถึง

3. หัวใจแห่งชัยชนะ ในการวางแผนปฏิบัติการต้องมีการช่วยกลุ่มอธิบายความหมายของ“ชัยชนะ/ความสำเร็จ”ของกิจกรรมที่กำลังวางแผนกระทำคืออะไร เริ่มต้นด้วยการนำพากลุ่มทบทวนข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นแล้วขอให้สมาชิกจินตนาการถึงวันหลังจากที่ทำการกิจกรรมผ่านไปแล้ว ถามกลุ่มว่าพวกเขามองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร คิดถึงอะไร ขอให้กลุ่มจินตนาการว่าผู้คนที่จะต้องได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนั้นจะมองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร คิดถึงอะไร เมื่อกลุ่มตอบคำถามเหล่านั้นแล้วให้จดคำตอบทั้งหมดลงบนกระดาษ ในขั้นตอนนี้พึงสังเกตว่าเมื่อกระทำขั้นตอนนี้เสร็จกลุ่มควรจะมีคามกระตือรือร้นและตื่นตัวอย่างสูง ถ้าสถานการณ์ไม่เป็นอย่างที่คาดหวังทางกลุ่มอาจจะประสบความยากลำบากในการกระทำส่วนที่เหลือของช่วงการวางแผนปฏิบัติการให้เสร็จลุล่วงไปและในภายหลังอาจจะยิ่งประสบความยากลำบากมากยิ่งขึ้นในการนำแผนที่ร่างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปปฏิบัติ

4. สภาพความเป็นจริงปัจจุบัน เริ่มด้วยการขอให้กลุ่มใช้เวลาสักหนึ่งนาทีเพื่อทำรายชื่อสองถึงสามสิ่งซึ่งพวกเขาเห็นว่าเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของกลุ่มที่วางแผนซึ่งจะต้องนำมาพิจารณาในกิจกรรมที่กำลังทำแผนรองรับอยู่นั้น จากนั้นขอให้พวกเขาทำรายชื่อที่คล้ายกันของผลดีที่จะได้รับที่สำคัญที่สุดสามสิ่งรวมถึงอุปสรรคที่จะต้องดำเนินการแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่นำเสนอโดยขอให้กลุ่มร่วมกันเสนอข้อมูลความเห็นในหัวข้อทั้งสี่ประเภทเรียงไปที่ละประเภท ควรมีการสลับลำดับคำถามทั้งประเภทเชิงบวกและลบในเรื่องจุดแข็ง จุดอ่อน ผลดีและผลเสีย เมื่อข้อเสนอจากกลุ่มเริ่มมีเข้ามาให้จดลงบนกระดาษแยกแยะให้เห็นความคิดและความเข้าใจที่คล้ายคลึงกันและยอมให้มีการถามเพื่อที่จะได้มีการชี้แจงให้ชัดเจนขึ้น วิทยากรควรมีการสรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มในแต่ละประเภทเมื่อทำการแลกเปลี่ยนเสร็จแล้วในประเภทนั้นและจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้ามีการถกสั้น ๆ ถึงผลที่จะตามมาของรายชื่อที่ทำเสร็จแล้วสำหรับกิจกรรมที่เสนอ

5. ข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ เป็นการท้าทายกลุ่มให้เริ่มกล่าวแสดงความผูกมัด ความทุ่มเทที่กลุ่มพร้อมจะมอบให้เพื่อความสำเร็จของกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้ จะเป็นประโยชน์อย่างมาก



หากมีการนำกลุ่มย้อนกลับไปดูผลลัพธ์ของวงจรแห่งชัยชนะและถามพวกเขาในขณะนั้นว่า ในเมื่อชัยชนะที่พวกเขาได้วาดหวังเอาไว้มีความสำคัญอย่างมากแก่กลุ่ม ทางกลุ่มเต็มใจที่จะมอบความผูกมัด ความทุ่มเทให้แก่การดำเนินกิจกรรมขนาดไหนจึงจะสามารถสนองต่อการท้าทายต่าง ๆ เหล่านั้นเสร็จแล้วคำตอบของกลุ่มที่ได้บนกระดานอย่างรวดเร็ว ระวังอย่าปล่อยให้กลุ่มมีเวลาถอนคำพูดสิ่งที่พวกเขาได้เต็มใจที่จะทุ่มเทให้ในตอนแรกและในขณะนั้นต้องขอให้กลุ่มช่วยประสานคำตอบทั้งหลายให้เกิดเป็น “คำประกาศข้อผูกมัด” ที่เป็นหนึ่งเดียวซึ่งจะผูกมัดกลุ่มเข้าด้วยกันและให้ยึดมั่นกับการปฏิบัติ เพื่อความสำเร็จของกิจกรรมที่ตั้งใจไว้ เมื่อ “คำประกาศข้อผูกมัด” ได้ร่างขึ้นเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะเป็นประโยชน์และควรทำคือ ขอให้กลุ่มได้ร่วมลงนามบนกระดานแผ่นนั้นเพื่อเป็น “สัญญา” ของกลุ่มที่มีต่อตนเอง

6. ปฏิทินและงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นการจัดเรียงภารกิจตามลำดับเวลา

ในตารางปฏิทินและจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในแต่ละภารกิจอย่างชัดเจน อาจจะมีการเสนอภารกิจใหม่ที่กลุ่มเห็นว่ามีความจำเป็นต่อแผนปฏิบัติการก็ได้โดยให้คณะทำงานระบุว่าภารกิจใดเป็นปฏิบัติการ “เริ่มต้น” “กำลังดำเนินการอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ”

7. การไตร่ตรอง หลังจากปฏิบัติได้สำเร็จเรียบร้อยแล้วควรให้กลุ่มพิจารณา

ปฏิทินอีกครั้งและถามความรู้สึกกลุ่มว่า จากการที่แผนได้ทำเสร็จแล้วกิจกรรมที่ตั้งใจไว้มีทางที่จะเป็นจริงได้หรือไม่ ถึงตอนนี้อาจเป็นประโยชน์ที่จะทบทวนผลผลิตของวงจรแห่งชัยชนะและประเด็นท้าทายหลัก ๆ จากการสนทนาในช่วงสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน โดยแบ่งเวลาตามความจำเป็นให้แก่กลุ่มในการถกกันต่อไป

จากแนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP) มีลักษณะเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมโดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการสร้างการมีส่วนร่วมในสังคมไทยได้ดีทำให้เกิดการมีส่วนร่วมง่ายขึ้น นอกจากนี้การใช้กิจกรรมการนำเข้าสู่การเรียนรู้จะช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เข้าร่วมไม่เกิดความเบื่อหน่ายจากการต้องนั่งคิดหรือนั่งฟังนาน ๆ แต่กลับจะทำให้สนุกสนานไปกับการเคลื่อนไหวทั้งความคิดและอากัปกิริยาตลอดเวลา ทำให้เกิดการเรียนรู้ความคิดซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันลงมือปฏิบัติการที่ตกลงร่วมกันได้อย่างไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา ศสมช. จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง



2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

กรมส่งเสริมการเกษตร (2551: 1-3) ได้อธิบายเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นงานวิจัยในกลุ่มงานวิจัยเชิงคุณภาพมีรูปแบบการดำเนินการเพื่อใช้ตอบคำถามเกี่ยวกับการปรับปรุง การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนางานต่าง ๆ ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลายวิธี (Mixed Methods) ต้องมีความรู้ในวิธีการอุปมานเพื่อสร้างองค์ความรู้ให้เห็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการแก้ไข ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทั้งในตัวบุคคลและองค์กรทำให้ได้วิธีการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรนั้น ๆ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาจากคำว่า “การปฏิบัติ” (Action) และ “การวิจัย” (Research) ที่เกี่ยวข้องกันวิธีการทำงานร่วมกัน การตกลงใจร่วมกัน การพัฒนาปรับปรุงร่วมกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในงานนั้น ๆ มากกว่าการอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและโดยอาศัยคุณสมบัติของนักวิจัยที่แตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นที่มักอาศัยเครื่องมือการวิจัยและความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเน้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพไม่ใช่เพียงเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างเพียงอย่างเดียวแต่มีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การอภิปรายกลุ่ม การศึกษาค้นคว้าด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่ม (Focus group) จุดสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ เป็นการวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในหมู่คณะ แต่ละคนจะอธิบายในสิ่งที่ตนเองสนใจ สืบหาสิ่งที่ผู้อื่นคิดหรือแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผลและหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ สมาชิกในกลุ่มจะทำการวางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติงานร่วมกัน เก็บข้อมูลร่วมกัน สังเกตสถานการณ์ร่วมกันและสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการถือเป็นการวิจัยประยุกต์แบบหนึ่ง เป็นการวิจัยที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเอง เป็นวงจรแบบต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดโดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการผสมผสานระหว่างการทำวิจัยเข้ากับงานประจำ เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็เพื่อการพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานประจำโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้ผู้ทำวิจัยได้ฝึกทักษะใหม่ ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจดบันทึก เป็นต้น

นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาการเรียนรู้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยการค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือกหรือวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นโดยการประเมินสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย นำไปปรับแผน แล้วลงมือปฏิบัติตามแผนต่อไป ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริง มักเป็นปัญหาที่พบในที่ทำงาน



ซึ่งวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการทำงานปกติและเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน มีความยืดหยุ่นสามารถปรับให้เหมาะสมกับการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน กระบวนการวิจัยมีความเชื่อมโยงกันระหว่างการคิดเชิงสะท้อนและการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนทั้งก่อนระหว่างและหลังการวิจัย ผลของการวิจัยจะเป็นการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งผลที่ได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลที่ได้ยังนำไปใช้ในการวางแผนและปรับแผนการทำงานเพื่อการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นในวงรอบต่อไป โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นจะเน้นการทำงานเป็นทีม ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานได้มีโอกาสวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งถือเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ไว้ ดังนี้

สุรวาท ทองบุ (2555: 13) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า เป็นการวิจัยที่นำผลมาใช้แก้ปัญหาเฉพาะอย่างหรือเฉพาะหน้าเป็นเรื่อง ๆ เท่านั้นโดยไม่สามารถยืนยันได้ว่าสามารถนำไปแก้ปัญหาได้ในสถานที่อื่นได้อีกหรือไม่ เช่น รูปแบบการพัฒนาครูในโรงเรียนใดโรงเรียนหนึ่ง เป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2556: 7) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า เป็นกาวิจัยเพื่อนำผลมาใช้แก้ไข้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

สมบัติ ท้ายเรือคำ (2555: 17) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า เป็นการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้แก้ปัญหาอย่างรีบด่วนหรือปัจจุบันทันทีซึ่งมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อนำผลที่ได้มาใช้แก้ปัญหาเฉพาะเรื่องในวงจำกัดโดยไม่ได้สนใจว่าจะใช้ประโยชน์หรือแก้ปัญหาอื่นได้หรือไม่

สุ่มัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรด (2553: 7) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า เป็นการวิจัยพร้อมไปกับการปฏิบัติงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่งผลการวิจัยเพื่อแก้ปัญหา นั้น ๆ โดยเฉพาะหน้าเป็นเรื่อง ๆ ไป

จากความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ไว้ ผู้วิจัยสรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ว่า เป็นการวิจัยเพื่อนำผลที่ได้มาใช้แก้ไข้ปัญหา ปรับปรุงหรือพัฒนาการปฏิบัติงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะทำให้ปัญหาหรือการปฏิบัติงานนั้น ได้รับการแก้ไข้ ปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้น

หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลักคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติงานตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีรายละเอียด ดังนี้



1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เป็นการมองไปข้างหน้า การทำนายหรือคาดการณ์ข้างหน้าว่าจะทำอะไรบ้าง กิจกรรมที่เลือกมากำหนดเป็นแผนจะได้รับการคัดเลือกแล้วว่าจะมีความเหมาะสมและเกิดขึ้นหลังจากการวิเคราะห์สภาพการณ์หรือสถานการณ์หรือสภาพปัญหาในการทำงาน แล้วนำไปสู่การตั้งคำถามการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผนกิจกรรม การวางแผนวิธีการหรือเครื่องมือที่จะใช้ในการพัฒนา แหล่งข้อมูลที่ต้องการ ผู้รับผิดชอบกิจกรรมและระยะเวลาที่จะปฏิบัติ
2. ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน (Acting) เป็นการนำแผนงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้คือ การควบคุมการดำเนินงานอย่างดีเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ในทางปฏิบัติอาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปจากแผนที่กำหนดไว้บ้าง ดังนั้นแผนจึงต้องมีความยืดหยุ่น
3. ขั้นการสังเกตผล (Observing) เป็นขั้นตอนของการแสดงวิธีการสังเกตและประเมินผล การปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตมีการบันทึกการปฏิบัติงานไว้ เป็นหลักฐานผู้สังเกตจะต้องมีคุณสมบัติพิเศษในการรับรู้นอกเหนือจากการปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ดังนั้นการสังเกตจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ควบคู่กับการปฏิบัติจริง
4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) เป็นขั้นตอนของการตีความหมายของข้อมูลหรือแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและประเมินผล โดยการสะท้อนผลจะกระทำทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การร่วมกันอภิปรายผลที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่นำผลจากการปฏิบัติและการสังเกตมารวบรวมวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย สรุปผลสะท้อนข้อมูลย้อนกลับไปสู่การวางแผนการดำเนินการ ครั้งถัดไปซึ่งวนกลับไปสู่วงจรการปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวทางการดำเนินการวิจัยไว้ จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา ปรับปรุงหรือพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นโดยการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามารับทราบปัญหาหรืองานที่ต้องพัฒนา และร่วมกันแก้ไขปัญหา ปรับปรุงหรือพัฒนางานนั้นโดยทุกคนเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนหรือเป็นเจ้าของปัญหาหรืองานนั้นร่วมกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart ก็เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอีกแนวคิดหนึ่งที่มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่ชัดเจนรวม 4 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกมาเป็นกระบวนการในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

2.7 แนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (2552) ได้ให้ข้อเสนอที่เป็นประเด็นสำหรับพิจารณาวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ในอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง



ของประเทศ มีเงื่อนไขเชิงบริบทที่ต้องพิจารณาอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพของประชากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่คนอายุยืนขึ้นและผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามประเทศ ผลกระทบของ โลกาภิวัตน์กับแบบแผนการใช้ชีวิตและการบริโภคอาหารและการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศโลกที่มีผล ให้โลกต้องเผชิญกับภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น ฯลฯ เงื่อนไขเหล่านี้จะเป็นปัจจัยกำหนดการเปลี่ยนแปลงของ ปัญหาสุขภาพของประชากรไทยในทศวรรษหน้า โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด อัมพาต ฯลฯ ที่มีเหตุมาจากแบบแผนการกินและการใช้ชีวิต รวมถึงภาวะสูงอายุจะเป็น ปัญหาสำคัญควบคู่ไปกับปัญหาของโรคติดเชื้อทั้งที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำที่เป็น ปัญหาเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศของโลก การเคลื่อนย้ายประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ้วยแรงงานที่มีเหตุมาจากปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ การเมืองระหว่างประเทศและกระแส โลกาภิวัตน์ ปัญหาเหล่านี้จะเป็นเงื่อนไขและความท้าทายการทำงานของระบบสุขภาพของประเทศและ พิสูจน์คุณค่าของการสาธารณสุขมูลฐาน

การเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่จะมีผลต่อวิถีชีวิตและ ภาวะสุขภาพของคน การเปลี่ยนแปลงภายใต้ยุคโลกาภิวัตน์ส่งผลต่อสภาพสังคมและชีวิตของคนไทยใน ปัจจุบันและอนาคตหลายประการซึ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจการเมืองเหล่านี้จะ เป็นเงื่อนไขเชิงบริบทที่ท้าทายต่อการพัฒนาสุขภาพในทศวรรษหน้า

พลวัตในระบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพของ ประเทศไทยที่ผ่านมา ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนี้และที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะมีผลกระทบในระยะยาว โดยเฉพาะต่อบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่เคยอยู่ในฐานะที่เคยเป็นตัวกระทำหลัก (main actor) ในระบบสุขภาพของประเทศ การปฏิรูปภาครัฐและการกระจายอำนาจ การเติบโตของภาค ประชาคมและชุมชน ความเข้มแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนนโยบายการพัฒนาาระบบบริการ ใหม่ ๆ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ล้วนเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อทิศทางของงาน สาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษหน้า จากการประชุมเพื่อสรุปประเด็น ข้อเสนอทศวรรษที่สี่ของการ สาธารณสุขมูลฐานไทย เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมี รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง จากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ผู้นำเสนอ นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการ นพ.อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายประยุทธ์ แสงสุรินทร์ จากกองสนับสนุน บริการภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้วิพากษ์ สรุปประเด็นได้ว่า หัวใจสำคัญของ สาธารณสุขมูลฐานคือ การสร้างความเป็นธรรม การมองระบบสุขภาพคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งหมด โจทย์ใหม่ทางสุขภาพและการพัฒนาคือ ระบบสุขภาพทุกวันนี้ขาดความเป็นธรรม (unfair)



แยกเป็นส่วน ๆ (disjointed) ไร้ประสิทธิภาพ (inefficient) และขาดประสิทธิภาพ (less effective) รวมทั้งการขยายขนาดของปัญหาต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

ดังนั้นการสาธารณสุขมูลฐานไทยในทศวรรษที่ 4 จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงาน จึงเกิดเป็นข้อเสนอของการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4 ดังนี้

ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษที่ 4 ต้องมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกระบวนทัศน์ในการพัฒนาและเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึง มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเผชิญกับปัญหาและความท้าทายในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

อสม. กับบทบาทที่ต้องเปลี่ยนแปลงสู่ “อาสาสมัครสุขภาพที่มีจิตวิญญาณอิสระ” กระทรวงสาธารณสุขสามารถที่จะเป็นพลังผลักดันสาธารณสุขมูลฐานในฐานะอุดมการณ์การพัฒนาโดยการเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นเจ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขไปสู่บทบาทผู้นำการส่งเสริม ผลักดันพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายจิตอาสา/องค์กรอื่นในการสร้างระบบอาสาสมัครสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและหลากหลายในทุกพื้นที่ทางสังคม

งานบริการปฐมภูมิ ควรได้รับการยกระดับสู่ปรัชญาการทำงานเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน ต้องได้รับการส่งเสริมในระดับปรัชญาการพัฒนาที่มุ่งส่งเสริมความสำเร็จที่การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพในท้องถิ่นหรือชุมชน ไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

การเปิดโอกาสให้กับอาสาสมัครและจิตอาสาได้เกิดขึ้นและขยายตัวอย่างเต็มที่รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรับผิดชอบต่อความเป็นไปในสังคม มีจิตสำนึกทางการเมืองที่เหมาะสม ถูกต้อง

จากแนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจะต้องมีการปรับแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมถึงการพัฒนา ศสมช. เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งสำคัญที่จะต้องตระหนักคือ ต้องมีความมั่นคงและเชื่อมั่นในปรัชญาและแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้งการสร้างยุทธศาสตร์ตลอดจนกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อแปลงแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ ยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่สำคัญ 3 ประการคือการใช้วัฒนธรรมที่เกื้อกูลกัน กระบวนทัศน์ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนและต้องสนับสนุนให้ประชาชนคิดริเริ่มและพัฒนาตัวเองโดยใช้ ศสมช. เป็นฐาน



2.8 มาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา เขตสุขภาพที่ 7

มาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา เขตสุขภาพที่ 7 เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนา ศสมช./สุขศาลา ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการปรับปรุงมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา ก็เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบท สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานะและการดำเนินงานของ ศสมช./สุขศาลา เพื่อยกระดับให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้นในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนหรือหมู่บ้านรวมถึงการให้ภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. โดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งถือเป็นหัวใจของงานด้านสาธารณสุข เป็นการสาธารณสุขของประชาชนที่ดำเนินการโดยประชาชนและเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง มาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา ของเขตสุขภาพที่ 7 มีตัวชี้วัด 5 หมวด มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7, 2557)

หมวดที่ 1 : โครงสร้างอาคารและสถานที่ ประกอบด้วย 3 ประเด็น 14 ข้อย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มีอาคาร สถานที่ เหมาะสมพร้อมให้บริการ ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 1.1 สถานที่ตั้งเป็นเอกเทศ/สัดส่วนที่ชัดเจนและ/ใช้ร่วมกับกิจกรรมสาธารณะอื่น ๆ
- 1.2 ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง
- 1.3 มีป้ายแสดงชื่อศูนย์ฯ ชัดเจน
- 1.4 มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาด
- 1.5 มีพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วนชัดเจน
- 1.6 มีอ่างล้างมือ
- 1.7 มีสาธารณูปโภค น้ำ ไฟฟ้า

ประเด็นที่ 2 การกำจัดขยะ ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 2.1 มีภาชนะคัดแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ
- 2.2 มีการเผา/ฝังกลบขยะทั่วไปที่ถูกต้องวิธี
- 2.3 มีการส่งต่อขยะติดเชื้อให้ รพ.สต. หรือมีการกำจัดที่ถูกต้องวิธี

ประเด็นที่ 3 การแสดงข้อมูลพื้นฐาน ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 3.1 มีผังโครงสร้างคณะทำงาน
- 3.2 มีแผนที่เดินดินหรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ในการแสดงข้อมูล
- 3.3 มีป้ายแสดงข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน เช่น แผนที่ชุมชน/แผนปฏิบัติการ

งาน ข้อมูลประชากร กลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน ฯลฯ

- 3.4 มีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้



หมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม มี 4 ประเด็น 14 ข้อย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 โครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงาน ศสมช./สุขศาลา ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 1.1 มีคณะกรรมการครอบคลุมทุกภาคส่วนในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 10 คน
- 1.2 มีโครงสร้างการทำงาน การแบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน
- 1.3 มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง คณะกรรมการเข้าร่วมประชุม

อย่างน้อยร้อยละ 80 และมีบันทึกการประชุมทุกครั้ง

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ อสม./กสค. ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 2.1 อสม. มีการอบรมฟื้นฟูพัฒนาด้านสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2.2 มีการพัฒนา กสค. ด้านสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 2.3 มีการทำงานร่วมกันของเครือข่าย กสค. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็นที่ 3 การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 3.1 มีการนิเทศ ติดตาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- 3.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกร่วมให้บริการและให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ อสม. ใน

ศสมช./สุขศาลา และชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- 3.3 โรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน ตัวบ่งบอก ได้แก่

- 4.1 อปท. องค์กรชุมชนและประชาชนในพื้นที่มีการระดมทุนในการสนับสนุนการ

พัฒนาและการดำเนินงานของ ศสมช./สุขศาลา

- 4.2 กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมในการ

พัฒนา ศสมช./สุขศาลา และการแก้ไขปัญหาชุมชน

- 4.3 มีระบบบัญชี การบริหารงบประมาณที่เป็นรูปธรรม
- 4.4 มีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
- 4.5 มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในชุมชนเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ

หมวดที่ 3 : การจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ ประกอบด้วย 2 ประเด็น 13 ข้อย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 3.1 : การจัดบริการเชิงรุก

ประเด็นย่อยที่ 1 การติดตามเยี่ยมบ้าน ตัวบ่งบอก ได้แก่

1. อสม. มีการติดตามเยี่ยมบ้านทางด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ (มีแบบบันทึกการเยี่ยม) ตามเกณฑ์กลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง, ผู้พิการ เดือนละ 1 ครั้ง, แม่และเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยติดเตียง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง)



ประเด็นย่อยที่ 2 การตรวจคัดกรองโรค ตัวบ่งบอก ได้แก่

2. อสม. มีกิจกรรมการรณรงค์ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวาน/ความดัน

ประเด็นย่อยที่ 3 แนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน ตัวบ่งบอก ได้แก่

3. ศสมช. ต้องมีแปลงสมุนไพรสาธิต มีการแนะนำและส่งเสริมการปลูกสมุนไพร

ประเด็นย่อยที่ 4 การให้สุขศึกษา ตัวบ่งบอก ได้แก่

4. ศสมช. ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์งานสุขภาพแก่ชุมชน 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ประเด็นย่อยที่ 5 การเฝ้าระวังโรคในชุมชน ตัวบ่งบอก ได้แก่

5. การจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และวัณโรค 1 ครั้งต่อปี

ประเด็นย่อยที่ 6 ส่งเสริมการออกกำลังกาย ตัวบ่งบอก ได้แก่

6. ศสมช. มีการจัดกิจกรรม 3 อ. 2 ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา) โดยกิจกรรมดังกล่าวต้องรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นย่อยที่ 7 การคุ้มครองผู้บริโภค ตัวบ่งบอก ได้แก่

7. ร้านค้าได้รับการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี

ประเด็นย่อยที่ 8 ส่งเสริมการกินเกลือไอโอดีนในครัวเรือน ตัวบ่งบอก ได้แก่

8. มีกิจกรรมส่งเสริมการกินไอโอดีนในชุมชน เช่น มีกองทุนไอโอดีน/มีการขายเกลือไอโอดีน/อื่นๆ เพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประชาชน

ประเด็นที่ 3.2 : การจัดบริการเชิงรับ

ประเด็นย่อยที่ 1 การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตัวบ่งบอก ได้แก่

1. การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น (มีการเปิดให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีการจัดเวรบริการของ อสม. 2 คนต่อเวลาให้บริการ)

ประเด็นย่อยที่ 2 การใช้ยาที่จำเป็น ตัวบ่งบอก ได้แก่

2. มีบัญชียาสามัญประจำบ้านประจำใน ศสมช./สุซศาลา และหรือมีบัญชียาอื่น ๆ รวม 55 รายการ

ประเด็นย่อยที่ 3 คลินิกเบาหวาน/ความดัน ตัวบ่งบอก ได้แก่

3. มีบริการคลินิกเบาหวาน/ความดันเบื้องต้น เดือนละ 1 ครั้ง (ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน)

ประเด็นย่อยที่ 4 ภาวะโภชนาการในเด็ก (0-6 ปี) ตัวบ่งบอก ได้แก่

4. มีกิจกรรมด้านภาวะโภชนาการในเด็ก (0-6 ปี) และประเมินภาวะโภชนาการ 3 เดือนต่อครั้ง (กลุ่มภาวะปกติ) ประเมินภาวะโภชนาการ 1 เดือนต่อครั้ง (กลุ่มภาวะผิดปกติ)



ประเด็นย่อยที่ 5 วัสดุ/อุปกรณ์ ตัวบ่งบอก ได้แก่

5. มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและจำเป็นสำหรับการให้บริการที่ ศสมช. ได้แก่
- 1) โต๊ะทำงาน 2) เติียงตรวจโรค 3) ตู้เก็บเวชภัณฑ์ยา 4) ตาชั่งเด็ก 5) ตาชั่งผู้ใหญ่ 6) ที่วัดส่วนสูง
 - 7) แผ่นวัดสายตา 8) เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล/เครื่องวัดความดันแบบมือ 9) เครื่องปรอทวัดไข้
 - ดิจิตอล/ปรอทแก้ว 10) ชุดทำแผลเป็น pack ที่ฆ่าเชื้อโรคแล้ว 11) ชุดแถบตรวจปัสสาวะ 12) กระเป๋า
 - เย็บบ้าน อย่างน้อยต้องมีอุปกรณ์ดังนี้ หูฟัง สายวัดรอบเอว ไฟฉาย เครื่องวัดความดัน และปรอทวัดไข้
 - 13) เครื่องเจาะน้ำตาลเป็นชนิดปากกาและแถบตรวจ

หมวดที่ 4 : วิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ประกอบด้วย 2 ประเด็น 7 ช้อย่อย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรวบรวม การวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์ข้อมูลและการจัดการข่าวสาร
ในชุมชน ตัวบ่งบอก ได้แก่

1.1 ศสมช. มีข้อมูลการเข้าถึงสิทธิ์ การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพมาติด
ประกาศและติดตามคนสิทธิ์ว่างให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

1.2 ข้อมูลการสรุปโรคหรือสถานะสุขภาพของชุมชน

1.3 ศสมช. มีข้อมูลทะเบียนรายชื่อตามกลุ่มวัยครบทุกคนในชุมชน ได้แก่
หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ทารกแรกเกิด วัยแรกเกิด – 6 ปี วัยเรียน/วัยรุ่น วัยแรงงาน วัยสูงอายุ
และข้อมูลสถานะสุขภาพรายบุคคลที่ต้องดูแล (เพิ่มครอบครัว) ตามกลุ่มป่วย/กลุ่มพิการ/กลุ่มผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย ฯลฯ

1.4 มีฐานข้อมูลด้านบริการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
รวมถึงสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่มีในชุมชน

1.5 มีการรวบรวม สื่อสารและการจัดการข่าวสารในชุมชน

ประเด็นที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนวัตกรรมสุขภาพ ตัวบ่งบอก ได้แก่

2.1 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเดือนละ 1 ครั้งขึ้นไป/ชุมชนอื่นปีละ 1 ครั้ง

2.2 ศสมช. มีฐานเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่น 1 เรื่องขึ้นไป

หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ

มีนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพของชุมชน (รูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ
ประชาชน) จำนวน 1 เรื่อง ใน 6 เรื่อง ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2) พัฒนาการเด็กสมวัย
3) ระบบหลอดเลือดและหัวใจ 4) การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ 5) อาหารปลอดภัยและคุณภาพอาหาร
และ 6) การแพทย์แผนไทย

จากรายละเอียดมาตรฐาน ศสมช./สุศาลา เขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 5 หมวด จะเห็นได้ว่า
ค่อนข้างครอบคลุมมิติทางด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย มีเกณฑ์ในการพัฒนามาตรฐานในเรื่อง
ของโครงสร้างอาคารและสถานที่ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การจัดบริการ



เชิงรุกและเชิงรับ การพัฒนาข้อมูลวิชาการหรือข้อมูลสุขภาพและการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งค่อนข้างมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้มาตรฐาน ศสมช./สุขภาพาเขตสุขภาพที่ 7 มาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการประเมินการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชนบ้านโนนท่าใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

2.9 สถานการณ์การพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมู่ที่ 12

บ้านโนนท่าใหม่ หมู่ที่ 12 ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนหลังคาเรือน 47 หลังคาเรือน มีประชากรรวม 219 คน เป็นชาย 117 คน เป็นหญิง 102 คน ในปัจจุบัน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตั้งอยู่ที่ศาลากลางบ้าน สภาพ ศสมช. อยู่ในสภาพที่ไม่มีความพร้อมสำหรับการให้บริการ เช่น ไม่มีการเก็บรวบรวมวัสดุ อุปกรณ์ไว้สำหรับการให้บริการ ไม่มีข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้ศึกษาหาความรู้และอยู่ในสภาพที่เสื่อมโทรมจากการที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้านและ อสม. พบว่า การดำเนินงานใน ศสมช. ยังขาดประสิทธิภาพและไม่ได้รับการพัฒนา ภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ มีเพียง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานที่มีศูนย์รวมอยู่ที่ ศสมช. ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่ ศสมช. ถือเป็นสถานบริการทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญด้านแรกที่ให้บริการประชาชนในหมู่บ้านที่ใกล้ที่สุด เป็นตัวชี้วัดการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน อีกทั้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้ในเรื่องการจัดการสุขภาพของคนในหมู่บ้านอีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านลดลง เนื่องจากประชาชนยังขาดความตระหนักในการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและที่สำคัญภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง, 2557)

จากการประชุมประชาคมหมู่บ้านร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อสม. และประชาชนตัวแทนหลังคาเรือนบ้านโนนท่าใหม่ จำนวน 47 หลังคาเรือน มีความคิดเห็นตรงกันและได้ข้อสรุปว่าทุกคนต้องการที่จะพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. เพื่อพัฒนาให้ ศสมช. เป็นสถานที่ทำงานของ อสม. และเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ แก่พี่น้องประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างแท้จริง โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมกันดำเนินงานและพัฒนา ศสมช. ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อต้องการให้ประชาชนในหมู่บ้านสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน



จากสถานการณ์การพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จะเห็นว่า ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ยังไม่ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 การดำเนินงานใน ศสมช. เป็นการ จัดบริการเป็นครั้งคราวร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาครัฐ เช่น องค์กร บริหารส่วนตำบลและภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ที่นอกเหนือจาก อสม. ยังขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ส่งผลให้การประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ใน เบื้องต้นไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 หมวด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของ ประชาชนบ้านโนนท่าใหม่มีน้อย ทำให้เกิดการพึ่งพิงสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐเพิ่มขึ้น ส่งผลให้รัฐ มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนามาตรฐาน ศสมช. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ให้สามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ในเบื้องต้นอย่างยั่งยืน

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.10.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาทของ อสม. และการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์ (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมิน ศักยภาพและบทบาทของ อสม. ในบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทาง เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสถานการณ์สุขภาพ พบว่า อสม. ซึ่งถือเป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญ ด้านสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่มักได้รับความเชื่อถือเป็นผู้นักปฏิบัติหน้าที่การทำงานเพื่อชุมชน มีความรู้และใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มีการดำเนินงานด้านสุขภาพและการดำเนินงานตามนโยบายอย่าง แข็งขันแม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาต่าง ๆ ได้แสดงให้เห็นนวัตกรรมทาง ความคิด ปฏิบัติการและรูปแบบของ อสม. ในการพัฒนาสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น รูปธรรม เหล่านี้ชี้ให้เห็นแนวคิดเกี่ยวกับ อสม. ว่าได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการทางสังคม ที่ควรได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาสุขภาพในอนาคต

พีระพล ศิริไพบูลย์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาบทบาทของ อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาเขตพญาไท โดยเก็บตัวอย่างแบบสอบถามจากประชาชน ในเขตพญาไทที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประดิพัทธ์) เขตพญาไท จำนวน 400 คน และทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยชุมชนประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 11 (ประดิพัทธ์) จำนวน 4 คน จากการศึกษาวิจัย ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาบทบาทของ อสม. ต่องานสาธารณสุขมูล ฐาน โดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1) แนวทางการพัฒนาการปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข 2) แนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา ของ อสม. 3) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ



สม นาสอ้าน และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการจัดบริการแก่ประชาชนในสุขศาลา ทั้งการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการบริหารจัดการสุขศาลาในหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. ที่เข้ากระบวนการการพัฒนา ศักยภาพ จำนวน 2,484 คน และติดตามด้านทักษะในการบริการ จำนวน 486 คน ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก

ชัคตตรัย ระยะเวลา (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพเป็นรูปแบบการจัดการภายในชุมชน โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาสังคม เพื่อสร้างความเชื่อมโยงนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคือ ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีพลังผลักดันให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมกัน เกิดการรวมตัวกันเพื่อการพัฒนาอย่างอิสระตามภาวะที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมาแล้วส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจอันประกอบเป็นระบบแล้วนั้นให้แก่ชุมชนอันจะเป็นส่วนสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนอย่างยั่งยืน

สุภารัตน์ ทองเพชร (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. จำนวน 353 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการกำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจนตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่พร้อมกับการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ วิชาการและการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จินตนา บุญยั้ง และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ แรงจูงใจในการยอมรับนับถือ แรงจูงใจในความสำเร็จของการทำงาน อายุ ทักษะคติ การศึกษาระดับประถม ความสัมพันธ์ในการทำงานและการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการยกระดับการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพผ่านการยกระดับปัจจัยทำนายเหล่านี้



สุเทพ พลอยพลาญแก้ว และคณะ (2556) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาและสังเคราะห์ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจำนวน 4 ชุมชน ของจังหวัดลพบุรี และนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จากนั้นนำไปปรับใช้กับชุมชนที่ต้องการพัฒนาที่หมู่ที่ 5 ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาดสุขภาพตนเองของชุมชนตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) คนในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน 3) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา 4) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา 5) กระบวนการพัฒนาชุมชน 6) การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน 7) การบริหารและการจัดการ และ 8) นักพัฒนาชุมชน ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของ อสม. แกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรม อสม. แกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้ การวางแผนและการสร้างความตระหนักในการพัฒนาการศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน 3) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผลในชุมชน

จากการนำแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ไปปรับใช้ที่ชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงคือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีมาก (91.67%)

วิสุทธิ์ สุกรินทร์ และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ อสม. ในจังหวัดสระบุรี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง อสม. จำนวน 350 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง อสม. 20 คน ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า อสม. มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุดคือการมีส่วนร่วม รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีความสำคัญต่อการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละ



สถานการณ์ซึ่งส่งผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทรัพยากรและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานอย่างแท้จริง มีผลต่อความสำเร็จและเกิดความพึงพอใจในงานตามมา

2.10.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาและการสร้างการมีส่วนร่วม

Jankowski (2008: 10) แห่งแผนกวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัย San Diego State ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจของชุมชนโดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการสร้างระบบข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มบุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจและส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่ประชาชนใช้ในการสื่อสารและตัดสินใจร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและนำเสนอเป็นภาพรวมของระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ชุมชนเกิดแนวคิดใหม่ขึ้น 2 แนวคิดคือ แนวคิดการวางแผนการใช้ทรัพยากรทางน้ำร่วมกันและแนวคิดการใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลที่ทันสมัยขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาในเรื่องระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์นี้จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชุมชนและข้อมูลต่าง ๆ ของพวกเขาได้ดีขึ้น

Jolley, Lawless และ Hurley (2008: 152-157) แห่งหน่วยค้นคว้าวิจัยสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย Flinders ตอนใต้ของประเทศออสเตรเลีย ได้ทำการศึกษาและพัฒนาศักยภาพเครื่องมือสำหรับการวางแผนและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนอย่างเป็นทางการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเป้าหมายของเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผน การดำเนินการและการประเมินผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มีผู้ศึกษาไว้แต่ละประเด็นนั้น เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนเป็นกลุ่มแรกแล้วจึงถูกนำมาพัฒนาต่อเนื่องในปัจจุบัน

ชูชัช แก้วมณีชัย (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย จำนวน 38 คน ซึ่งได้มาจากการใช้เทคนิคการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก โดยประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีตามกระบวนการ A-I-C และเทคนิคการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) ผลการวิจัย พบว่า การนำเอากระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากขึ้นและทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น



ศักรินทร์ ทองภุชงค์ (2553) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าและแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วม แบบประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม เทปบันทึกเสียงและกล้องบันทึกภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ นอกจากนี้ยังพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าคะแนนผลการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่ทดลองสูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นพื้นที่เปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างชัดเจน

ประภาพร กามะพร (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวคือ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน 35 คน กลยุทธ์คือ การศึกษาดูงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบนิเทศ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและแบบสอบถามการปฏิบัติงาน ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานงานและการปฏิบัติงานตามแนวคิดการจัดการคุณภาพ กระบวนการดำเนินงานชัดเจนขึ้น เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงาน พบว่า หลังการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนา คือ การสร้างองค์ความรู้ การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การนิเทศติดตามงานและการประชาสัมพันธ์ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความต่อเนื่องและปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับปัญหาตามวงจรของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อไป

ปราโมทย์ หามาลา (2555) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนาง ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม



ของสถาบันพระปกเกล้าร่วมกับขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตและการสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แวงน่าง จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้ แบบบันทึกการสังเกตและแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีส่วนร่วมในการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดและมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รวมทั้งทำให้ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก

ฉันทพล ทองน้อย (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซเซง จำนวน 40 คน โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) แนวคิดการจัดการความรู้และนำกระบวนการถอดบทเรียนมาใช้ในการสรุปการดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมและแบบสอบถามการมีส่วนร่วม ผลจากการวิจัย พบว่า การดำเนินงานและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในตำบล ทำให้สามารถบริหารจัดการตามองค์ประกอบการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องและการรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแนวคิด หลักการ สถานการณ์การดำเนินงานใน ศสมช. และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและงานด้านสุขภาพตามนโยบายต่าง ๆ ของ อสม. จะต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงาน จึงจะประสบความสำเร็จได้ดี ในระดับหมู่บ้านต้องมี ศสมช. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานของ อสม. และเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ ประสบการณ์ มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของสุขภาพที่ต้องใส่ใจดูแลตนเอง (self care) และดูแลประชาชนในหมู่บ้านด้วยตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา ของเขตสุขภาพที่ 7 โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP) ของสถาบันพระปกเกล้า มาเป็นเครื่องมือในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสรุปและเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพ



2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือ
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การดำเนินการวิจัย
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน (Action) ขั้นการสังเกตผล (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกสถานที่ศึกษาวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพราะต้องการพัฒนา ศสมช. ในหมู่บ้านที่มีความพร้อมมากที่สุด โดยพิจารณาคัดเลือกหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สถานที่และโครงสร้าง ศสมช. มีพื้นที่กว้าง โครงสร้างตัวอาคารแข็งแรง เป็นสัดส่วน
2. ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในหมู่บ้านมีความพร้อมที่จะพัฒนา ศสมช.
3. เป็นศูนย์กลางและเป็นทางผ่านของหมู่บ้านอื่นที่อยู่ใกล้เคียงเป็นส่วนใหญ่



จากการพิจารณาบ้านโนนท่าใหม่ เป็นหมู่บ้านเดียวที่มีคุณสมบัติครบถ้วนโดยมีพื้นที่ ศสมช. กว้าง โครงสร้างอาคารแข็งแรง เป็นสัดส่วน ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบถึงปัญหา และแนวทางการพัฒนา ศสมช. และให้คำมั่นที่จะร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ศสมช. ให้ได้มาตรฐานเพื่อเป็นต้นแบบในการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพให้กับหมู่บ้านอื่นในการพัฒนาต่อไป ประกอบกับหมู่บ้านโนนท่าใหม่ เป็นหมู่บ้านที่เป็นศูนย์กลางและเป็นทางผ่านของหมู่บ้านอื่นเป็นส่วนใหญ่ซึ่งหมู่บ้านอื่นสามารถที่จะเดินทางมาศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานได้ง่าย และสะดวก

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มประชากร

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มประชากรสำหรับการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย ในด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ด้านความรู้ในการพัฒนา ศสมช. และด้านความพึงพอใจในการพัฒนา ศสมช. คือ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน 47 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ส.อบต. 1 คน อสม. 8 คน และ กศค. ที่ผ่านการอบรมแล้ว 35 คน ภาคีเครือข่ายภาครัฐ 3 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านโนนม่วง ที่ดูแลรับผิดชอบหมู่บ้านโนนท่าใหม่ 1 คน รองนายก อบต.ราชบุรินทร์เจริญ ที่ดูแลรับผิดชอบหมู่บ้านโนนท่าใหม่ 1 คน และปลัด อบต.ราชบุรินทร์เจริญ 1 คน รวมทั้งหมด 50 คน ซึ่งทุกคนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับ ส.อบต. ของบ้านโนนท่าใหม่นั้นมีทั้งหมด 2 คน ดำรงตำแหน่งทั้ง ส.อบต. และ อสม. 1 คน ผู้วิจัยจึงจัดเข้ากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่ม อสม. ทำให้เหลือผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่ม ส.อบต. เพียง 1 คน

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มประชากรสำหรับการเก็บข้อมูลด้านความพึงพอใจในการพัฒนาหลังการวิจัยครั้งเดียวคือ ประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่อ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาและไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1

จากการสำรวจประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี มีทั้งหมด 144 คน เมื่อพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 2 ซึ่งมีเกณฑ์ทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) ต้องอ่านหนังสือออกและเขียนตัวหนังสือได้ 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา 3) เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา และ 4) ไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1

จากการพิจารณาตามเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จำนวน 38 คน ซึ่งทั้ง 38 คนนี้ ได้รับทราบและติดตามการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบริบท

1) เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา เขตสุขภาพ ที่ 7 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ ศสมช. และแบบสอบถามความพึงพอใจของการพัฒนา ศสมช.

2) เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. แบบบันทึกการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนา ศสมช. และกล้องถ่ายรูป

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษากระบวนการพัฒนา

1) เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา เขตสุขภาพ ที่ 7 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ ศสมช. และแบบสอบถามความพึงพอใจของการพัฒนา ศสมช.

2) เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงคุณภาพ คือ แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบบันทึกขั้นตอนการวางแผน แบบบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ และกล้องถ่ายรูป

3.4 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. โดยเฉพาะกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนหลัก ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) และเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ของสถาบันพระปกเกล้าซึ่งเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม จากนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นแผนและกิจกรรมในการพัฒนา ศสมช. รวมถึงการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดผลการดำเนินงานก่อนและหลังการวิจัย

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จ เสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขในเบื้องต้น จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยเครื่องมือเชิงคุณภาพตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษาที่ใช้



เครื่องมือเชิงปริมาณ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ สอดคล้องกับจุดประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจ

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

ซึ่งผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ผลดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงคุณภาพ ซึ่งได้แก่ แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบบันทึกขั้นตอนการวางแผน แบบบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานและแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านเห็นตรงกันว่า แบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามและแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว มีความสมบูรณ์ ถูกต้องและมีความชัดเจนของภาษาที่ใช้

1.2 เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ซึ่งได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ศสมช. และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนา ศสมช. ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นตรงกันว่าแบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจดังกล่าว ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ทุกข้อ (IOC = +1)

2. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาคือ ภาควิชาช่วยสุขภาพบ้านโนนม่วง หมู่ที่ 5 ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน

3. นำผลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. และแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่มีต่อการพัฒนา ศสมช. ที่วัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Conbach (Conbach's Alpha Coefficient) (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2554: 89) ในส่วนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ศสมช. หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ Kuder – Richardson (KR-20) ได้ผลดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

3.2 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนา ศสมช. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

3.3 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ศสมช. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90



3.6 การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้ 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระยะปฏิบัติการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ

- 1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อรวบรวมความรู้ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัย
- 1.2 ศึกษาบริบทและข้อมูลการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
- 1.3 จัดทำโครงร่างการวิจัย
- 1.4 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 1.5 ติดต่อ ประสานงานผู้ใหญ่บ้านและประชาชนบ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่ในการทำการศึกษาวิจัยเพื่อขอความร่วมมือและแจ้งรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้
- 1.6 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะปฏิบัติการวิจัย

- 2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) มีขั้นตอน ดังนี้
 - 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในปีที่ผ่านมา วิเคราะห์สถานการณ์สรุปภาพรวมปัญหา สาเหตุ แนวทางการแก้ไขและพัฒนา
 - 2) ศึกษาดูงาน ศสมช. ต้นแบบ
 - 3) ประชุมกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเพื่อสรุปภาพรวม ปัญหา สาเหตุรวมถึงแนวทางการแก้ไขและพัฒนา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานและสิ่งที่ได้จากการไปศึกษาดูงานเพื่อร่วมกันวางแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. โดยการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP) มาใช้ในขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการ
- 2.2 ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติงานตามแผน (Action) โดยดำเนินการตามแนวทางในแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1
- 2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน การประเมินผลการพัฒนา



ตามแผนปฏิบัติการทั้งก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบบันทึกและกล้องถ่ายรูป

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สรุปผลการดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช.

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการวิจัยครั้งเดียว ซึ่งแสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ของประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการวิจัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end question) เป็นข้อคำถามเชิงบวกตามแบบของ Likert (Likert's Scale) มีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก โดยระดับการมีส่วนร่วมมีตั้งแต่ระดับมากที่สุด - น้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายดังนี้ ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด มีค่าคะแนน 5 ระดับการมีส่วนร่วมมาก มีค่าคะแนน 4 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง มีค่าคะแนน 3 ระดับการมีส่วนร่วมน้อย มีค่าคะแนน 2 และระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1

แปลความหมายคะแนนระดับการมีส่วนร่วมโดยการนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย แล้วกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยทั้ง 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556: 121) ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด หมายถึง ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 ระดับการมีส่วนร่วมมาก หมายถึง ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 ระดับการมีส่วนร่วมน้อย หมายถึง ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด หมายถึง ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50



1.2 แบบทดสอบความรู้ ใช้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ศสมช. ของประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการวิจัย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 98-99)

1) ด้านความรู้ทั่วไป จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (8 - 9 ข้อ) ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 (6 - 7 ข้อ) และระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา (1 - 5 ข้อ)

2) ด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (21 - 26 ข้อ) ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 (16 - 20 ข้อ) และระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา (1 - 15 ข้อ)

1.3 แบบประเมินมาตรฐาน ศสมช./สุศาลา เขตสุขภาพที่ 7 มี 5 หมวด คือ

หมวดที่ 1 : โครงสร้างอาคารและสถานที่ จำนวน 14 ข้อ ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 11 ข้อ

หมวดที่ 2 : การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม จำนวน 14 ข้อ ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 11 ข้อ

หมวดที่ 3 : การจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ จำนวน 13 ข้อ ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 10 ข้อ

หมวดที่ 4 : วิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) จำนวน 7 ข้อ ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 5 ข้อ

หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่องใน 6 เรื่องที่กำหนดให้ โดยลักษณะแบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ โดยให้เลือกตอบ มี/ใช่ และ ไม่มี/ไม่ใช่ เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการพัฒนา ศสมช.

1.4 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนา ศสมช. มี 2 ชุด (มีข้อความเหมือนกันทั้ง 2 ชุด) ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการวิจัยในประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน ชุดที่ 2 เก็บข้อมูลในประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 2 จำนวน 38 คน หลังการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นครั้งเดียว โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้ง 2 กลุ่ม ตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเอง แบ่งเป็น 5 ประเด็น ตามแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช./สุศาลา



ของเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมี 5 หมวด เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายใช้เกณฑ์เดียวกันกับแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช.

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ กล้องถ่ายรูป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมและแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert (Likert's Scale) การแปลความหมายคะแนนระดับการมีส่วนร่วมใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2556: 121)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบทดสอบความรู้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัจยพรต (2553: 98-99)

3. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช./สุศาลา ของเขตสุขภาพที่ 7 วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบผลการประเมินก่อนและหลังการวิจัย

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการสรุปเนื้อหาที่ได้จากแบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ กล้องถ่ายรูป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอเสนอการวิจัยได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ เลขที่การรับรองใบรับรองการอนุมัติ 0019 / 2558 วันที่รับรอง 28 เมษายน 2558

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบทดสอบความรู้ โดยนำเสนอด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

3.8.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการสรุปเนื้อหาที่ได้จากแบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ กล้องถ่ายรูป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรุษเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ในกระบวนการศึกษาวิจัยในขั้นการวางแผน โดยข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ศสมช. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนา ศสมช. และแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา เขตสุขภาพที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์และกล้องถ่ายรูป ผลการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

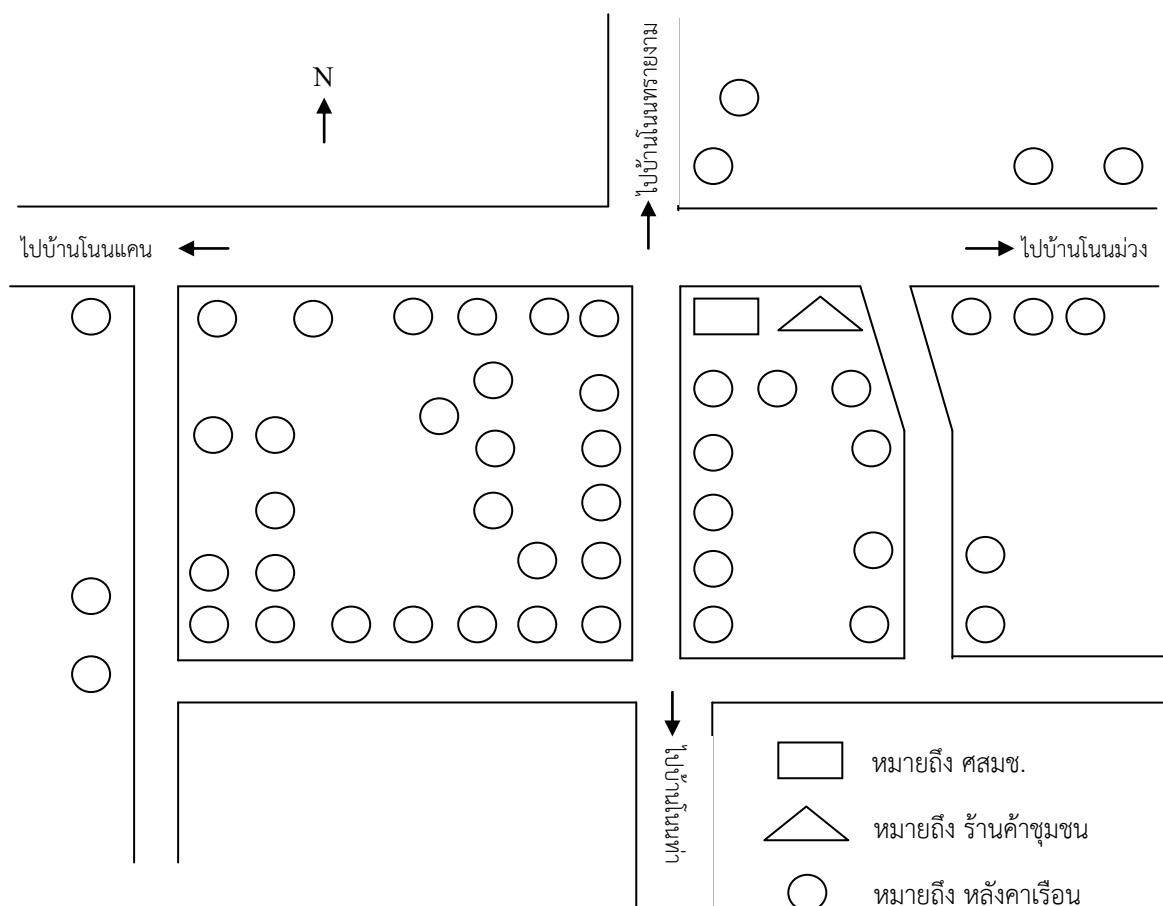
- 4.1 บริบทของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
- 4.2 ผลการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
 - 4.2.1 ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช.
 - 4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ศสมช.
 - 4.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานใน ศสมช.
 - 4.2.4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนา ศสมช.
- 4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

4.1 บริบทของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

การศึกษาบริบทของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เป็นขั้นตอนแรกของการวางแผน (Planning) ทั้งนี้เพื่อต้องการให้ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนา ศสมช. จากการศึกษา บริบทของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า บ้านโนนท่าใหม่ เป็นหมู่บ้านที่มีจำนวน หลังคาเรือน 47 หลังคาเรือน มีประชากรรวม 219 คน เป็นชาย 117 คน เป็นหญิง 102 คน ประชาชน



ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัจจุบัน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตั้งอยู่ที่ศาลากลางบ้าน สภาพ ศสมช. อยู่ในสภาพที่ไม่มีความพร้อมสำหรับการให้บริการ มีการเปิดให้บริการเฉพาะกรณีที่มีการให้บริการทางด้านสุขภาพพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกรณีที่ต้องดำเนินการตามนโยบายเร่งด่วนทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น โดยมีผู้ให้บริการคือ อสม. การมารับบริการของประชาชนในหมู่บ้านที่ ศสมช. เกิดความไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีการกำหนดวันเปิดให้บริการที่ชัดเจนทำให้การดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ มีความไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนามีเพียง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานใน ศสมช. ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ส่งผลให้การพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ลดลง และที่สำคัญภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. อย่างจริงจัง



ภาพประกอบ 4.1 แผนที่หมู่บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรุษเจริญ

จากการที่ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงเพื่อรับทราบบริบทและข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2558 ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ส.อบต. 1 คน อสม. 8 คน กสค. 35 คน ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ รองนายก อบต.ราชบุรุษเจริญ 1 คน ปลัด อบต.ราชบุรุษเจริญ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านโนนม่วง 1 คน รวมทั้งหมด 50 คน ที่ประชุมได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงบริบทของการดำเนินงานในการพัฒนา ศสมช. พบว่า ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ไม่ได้ได้รับการพัฒนาในด้านการจัดบริการด้านสุขภาพใน ศสมช. ใช้เพียงศาลากลางบ้านเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านเฉพาะเวลาที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการประชาชนในเรื่องต่าง ๆ เท่านั้น ไม่มีการจัดเวรให้บริการประจำของ อสม. ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานใน ศสมช. และมาตรฐาน ศสมช.

“ผมบ่งชี้ว่ามีมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ละเอียด แล้วกะมีเกณฑ์หลายจั่งซี่ อยู่แค่ว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ที่บ้าน ประธาน อสม.”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 1 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

“ผมกะบ่อยู่คือกัน แต่เท่าที่ฟังคุณหมอว่า บ้านเฮาน่าลิต้องมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่เป็นรูปธรรม”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 2 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

“ฉันทกะเป็นคนหนึ่งที่บ่ค่อยได้ติดตามข่าว เห็น อสม. ว่าให้ฟังอยู่ว่า ต่อไปเฮาน่าลิต้องช่วยกันพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านเฮา เพื่อให้เป็นที่ทำงานของ อสม. แล้วกะเพื่อเป็นสถานที่ให้บริการพี่น้องบ้านเฮา”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 3 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

จากการได้ร่วมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันอย่างกว้างขวาง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอมาตรฐาน ศสมช./สุขศาลา ของเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 หมวด ที่ได้รับการพัฒนา มาเพื่อให้เป็นมาตรฐานในการใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนา ศสมช. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ผู้วิจัยได้ให้ที่ประชุมได้พิจารณาและร่วมกันประเมินเบื้องต้นว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่มีสถานการณ์การพัฒนาเป็นอย่างไร ผ่านเกณฑ์ในหมวดใด ข้อใดแล้วบ้างและที่ยังไม่ผ่านคือหมวดใดและข้อใด จากการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ร่วมกันพบว่า ในหมวดที่ 1 : โครงสร้างอาคารและสถานที่ จำนวน 14 ข้อ (กำหนดให้ผ่าน 11 ข้อ) ผลการประเมิน ผ่าน 6 ข้อ ไม่ผ่าน 8 ข้อ ในหมวดที่ 2 : การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม จำนวน 14 ข้อ (กำหนดให้ผ่าน 11 ข้อ) ผลการประเมิน ผ่าน 6 ข้อ ไม่ผ่าน 8 ข้อ ในหมวดที่ 3 : การจัดบริการเชิงรุก และเชิงรับ จำนวน 13 ข้อ (กำหนดให้ผ่าน 10 ข้อ) ผลการประเมิน ผ่าน 3 ข้อ ไม่ผ่าน 10 ข้อ



ในหมวดที่ 4 : วิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) จำนวน 7 ข้อ (กำหนดให้ผ่าน 5 ข้อ) ผลการประเมิน ผ่าน 1 ข้อ ไม่ผ่าน 6 ข้อ และในหมวด ที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ (กำหนดให้ผ่าน 1 ข้อ) ผลการประเมิน ไม่ผ่าน รายละเอียดแสดงดัง ตาราง 4.1

ตาราง 4.1 สรุปผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ รายหมวดตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน เชิงปริมาณ 5 หมวด	จำนวนข้อ ทั้งหมด	ต้องผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย	จำนวนข้อ ที่ผ่าน	จำนวนข้อ ที่ยังไม่ผ่าน	ผลการ ประเมิน
หมวดที่ 1 : โครงสร้าง อาคาร และสถานที่	14	11	6	8	ไม่ผ่าน
หมวดที่ 2 : การบริหาร จัดการและการมีส่วนร่วม	14	11	6	8	ไม่ผ่าน
หมวดที่ 3 : การจัดบริการ เชิงรุกและเชิงรับ	13	10	3	10	ไม่ผ่าน
หมวดที่ 4 : วิชาการ (ข้อมูล สุขภาพ)	7	5	1	6	ไม่ผ่าน
หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การ พัฒนาสุขภาพ	1	1	0	1	ไม่ผ่าน

ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ รายข้อตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ในแต่ละหมวด แสดงดังตาราง 4.2 – 4.6



ตาราง 4.2 ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ รายชื่อตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา (จำนวน 3 ประเด็น 14 ข้อย่อย)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
1. มีอาคาร สถานที่ เหมาะสมพร้อม ให้บริการ	1.1 สถานที่ตั้งเป็นเอกเทศ/สัดส่วนที่ชัดเจนและ/ ใช้ร่วมกับกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์อื่น ๆ	มี/ใช่	
	1.2 ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.3 มีป้ายแสดงชื่อศูนย์ฯ ชัดเจน	มี/ใช่	
	1.4 มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาด	มี/ใช่	
	1.5 มีพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เช่น เติงตรวจ เตียงนัด มุมเก็บยาและเก็บเวชภัณฑ์ เป็นต้น	มี/ใช่	
	1.6 มีอ่างล้างมือ		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.7 มีสาธารณูปโภค น้ำ ไฟฟ้า	มี/ใช่	
2. การกำจัดขยะ	2.1 มีภาชนะคัดแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ		ไม่มี/ไม่ใช่
	2.2 มีการเผา/ฝังกลบขยะทั่วไปที่ถูกวิธี		ไม่มี/ไม่ใช่
	2.3 มีการส่งต่อขยะติดเชื้อให้ รพ.สต. หรือมีการ กำจัดที่ถูกวิธี	มี/ใช่	
3. การแสดงข้อมูล พื้นฐาน	3.1 มีผังโครงสร้างคณะทำงาน		ไม่มี/ไม่ใช่
	3.2 มีแผนที่เดินดินหรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ในการ แสดงข้อมูล		ไม่มี/ไม่ใช่
	3.3 มีป้ายแสดงข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับข้อมูล พื้นฐาน - แผนที่ชุมชน/แผนปฏิบัติงาน - ข้อมูลประชากร ฯลฯ		ไม่มี/ไม่ใช่
	3.4 มีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้		ไม่มี/ไม่ใช่



ตาราง 4.3 ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม รายชื่อตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา (จำนวน 4 ประเด็น 14 ข้อย่อย)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
1. โครงสร้าง คณะกรรมการ ดำเนินงาน ศสมช.	1.1 มีคณะทำงานครอบคลุมทุกภาคส่วนในพื้นที่ ไม่ต่ำกว่า 10 คน		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.2 มีโครงสร้างการทำงาน การแบ่งบทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.3 มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยร้อยละ 80 และมีบันทึก การประชุมทุกครั้ง		ไม่มี/ไม่ใช่
2. การพัฒนาศักยภาพ อสม./กสค.(แกนนำ สุขภาพครอบครัว)	2.1 อสม. มีการอบรมฟื้นฟูพัฒนาด้านสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มี/ใช่	
	2.2 มีการพัฒนา กสค. ด้านสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	มี/ใช่	
	2.3 มีการทำงานร่วมกันของเครือข่าย กสค. และ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		ไม่มี/ไม่ใช่
3. การสนับสนุนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.1 มีการนิเทศ ติดตาม จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานบริการที่รับผิดชอบ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		ไม่มี/ไม่ใช่
	3.2 เจ้าหน้าที่ รพสต. ออกร่วมให้บริการและให้ ความรู้ต่อเนื่องแก่ อสม. ใน ศสมช. และชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		ไม่มี/ไม่ใช่
	3.3 โรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ลงพื้นที่ ติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		ไม่มี/ไม่ใช่
4. การมีส่วนร่วมของ การพัฒนาด้านสุขภาพ ในชุมชน	4.1 อปท. องค์กรชุมชนและประชาชนในพื้นที่มี การระดมทุนในการสนับสนุนการพัฒนาและการ ดำเนินงานของ ศสมช.		ไม่มี/ไม่ใช่



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
4. การมีส่วนร่วมของ การพัฒนาด้านสุขภาพ ในชุมชน (ต่อ)	4.2 กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมใน ศสมช. และแก้ไขปัญหา ชุมชน	มี/ใช่	
	4.3 มีระบบบัญชี การบริหารงบประมาณที่เป็น รูปธรรม	มี/ใช่	
	4.4 มีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน	มี/ใช่	
	4.5 มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในชุมชนเพื่อพัฒนา ด้านสุขภาพ	มี/ใช่	

ตาราง 4.4 ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช.บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการเชิงรุก
และเชิงรับ รายข้อตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา
(จำนวน 2 ประเด็นใหญ่ 13 ข้อย่อย)

ประเด็น 3.1 : การจัดบริการเชิงรุก

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
1. การติดตามเยี่ยม บ้าน	1. อสม. มีการติดตามเยี่ยมบ้านทางด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ (มีแบบบันทึกการเยี่ยม) ตาม เกณฑ์กลุ่มเป้าหมาย - ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง - ผู้พิการ เดือนละ 1 ครั้ง - แม่และเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง - ผู้ป่วยติดเตียง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง		ไม่มี/ไม่ใช่



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ประเด็น 3.1 : การจัดการบริการเชิงรุก (ต่อ)

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
2. การตรวจคัดกรองโรค	2. อสม. มีกิจกรรมการรณรงค์ กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวาน/ความดัน	มี/ใช่	
3. แนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพรในบ้าน	3. ศสมช. ต้องมีแปลงสาธิตตัวอย่างและมีการแนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพร		ไม่มี/ไม่ใช่
4. การให้สุขศึกษา	4. ศสมช. มีการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสุขภาพแก่ชุมชน 1 ครั้งต่อสัปดาห์		ไม่มี/ไม่ใช่
5. การเฝ้าระวังโรคในชุมชน	5. การจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เบาหวาน/ความดัน วัณโรค 1 ครั้งต่อปี	มี/ใช่	
6. ส่งเสริมการออกกำลังกาย	6. ศสมช. มีการจัดกิจกรรม 3 อ. 2 ส. (ออกกำลังกาย, อาหาร, อารมณ์, งดสูบบุหรี่, งดสุรา)		ไม่มี/ไม่ใช่
7. การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	7. ร้านค้าได้รับการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี		ไม่มี/ไม่ใช่
8. ส่งเสริมการกินเกลือไอโอดีนในครัวเรือน	8. มีกิจกรรมส่งเสริมการกินไอโอดีนในชุมชน เช่น มีกองทุนไอโอดีน/มีการขายเกลือไอโอดีน/อื่น ๆ	มี/ใช่	



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ประเด็น 3.2 : การจัดบริการเชิงรับ

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
1. การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1. การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น - มีการเปิดให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ - มีการจัดเวรบริการของ อสม. 2 คนต่อเวลาให้บริการ		ไม่มี/ไม่ใช่
2. การใช้จ่ายที่จำเป็น	2. มีบัญชียาสามัญประจำบ้าน ประจำใน ศสมช. และหรือมีบัญชียาอื่น ๆ รวม 55 รายการ		ไม่มี/ไม่ใช่
3. คลินิกเบาหวาน/ความดัน	3. มีบริการคลินิกเบาหวาน/ความดันเบื้องต้นเดือนละ 1 ครั้ง (ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน)		ไม่มี/ไม่ใช่
4. ภาวะโภชนาการในเด็ก (0-6 ปี)	4. มีกิจกรรมด้านภาวะโภชนาการในเด็ก (0-6 ปี) และประเมินภาวะโภชนาการ 3 เดือนต่อครั้ง (กลุ่มภาวะปกติ) ประเมินภาวะโภชนาการ 1 เดือนต่อครั้ง (กลุ่มภาวะผิดปกติ)		ไม่มี/ไม่ใช่
5. วัสดุ/อุปกรณ์	5. มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและจำเป็นสำหรับการให้บริการที่ ศสมช. อย่างน้อย 10 รายการ จากทั้งหมด 13 รายการ		ไม่มี/ไม่ใช่



ตาราง 4.5 ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูล
 สุขภาพ) รายชื่อตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา
 (จำนวน 2 ประเด็น 7 ข้อย่อย)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
1. การรวบรวม การ วิเคราะห์ การใช้ ประโยชน์ข้อมูลและ การจัดการข่าวสารใน ชุมชน	1.1 ศสมช. มีข้อมูลการเข้าถึงสิทธิ การเข้าถึง ระบบหลักประกันสุขภาพ มาติดประกาศและ ติดตามคนสิทธิว่างให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ	มี/ใช่	
	1.2 ข้อมูลการสรุปโรคหรือสถานะสุขภาพของ ชุมชน		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.3 ศสมช. มีข้อมูลทะเบียนรายชื่อ ในเรื่อง - ตามกลุ่มวัยครบทุกคนในชุมชน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์, หลังคลอด, ทารกแรกเกิด, วัยแรก เกิด-6ปี, วัยเรียน/วัยรุ่น, วัยแรงงาน, วัยสูงอายุ - ข้อมูลสถานะสุขภาพรายบุคคลที่ต้องดูแล (แพ้มครอบครัว) ตามกลุ่มป่วย/กลุ่มพิการ/กลุ่ม ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.4 มีฐานข้อมูลด้านบริการแพทย์แผนไทยและ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพรวมถึงสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่มีในชุมชน		ไม่มี/ไม่ใช่
	1.5 มีการรวบรวม สื่อสาร และการจัดการ ข่าวสารในชุมชน		ไม่มี/ไม่ใช่
2. การแลกเปลี่ยน เรียนรู้และการจัดการ นวัตกรรมสุขภาพ	2.1 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง/ชุมชนอื่นปีละ 1 ครั้ง		ไม่มี/ไม่ใช่
	2.2 ศสมช. มีฐานเรียนรู้ด้านสุขภาพที่โดดเด่น สำหรับแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นอย่างน้อย 1 เรื่อง		ไม่มี/ไม่ใช่



ตาราง 4.6 ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ
 รายข้อตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนา (จำนวน 1 ข้อ)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ	
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่
1. มีนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพชุมชน (รูปแบบการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของ ประชาชน) จำนวน 1 เรื่อง ใน 6 เรื่อง	มีนวัตกรรมเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 เรื่อง ได้แก่ 1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2) พัฒนาการเด็กสมวัย 3) ระบบหลอดเลือดและ หัวใจ 4) ผู้สูงอายุและผู้พิการ 5) อาหารปลอดภัย และคุณภาพอาหาร หรือ 6) การแพทย์แผนไทย		ไม่มี/ไม่ใช่

จากการได้รับทราบผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช./สุขภาพ ของเขตสุขภาพที่ 7 ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงกลวิธีหรือวิธีการที่จะพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ 5 หมวด สุดท้ายที่ประชุมมีมติ กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาโดยการศึกษาดูงาน ศสมช. พื้นที่ต้นแบบ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอสถานที่ ศึกษาดูงาน ศสมช. พื้นที่ต้นแบบ ที่มีสถานที่และบริบทคล้ายคลึงกับบ้านโนนท่าใหม่และพัฒนาจนผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ทั้ง 5 หมวดแล้ว ซึ่งได้แก่ ศสมช. บ้านคุยเชือก หมู่ที่ 3 ตำบลหนองบัว อำเภอ โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยในการไปศึกษาดูงานนั้น ที่ประชุมมีมติให้คัดเลือกตัวแทนผู้เข้าร่วม วิจัยไปศึกษาดูงานจำนวน 15 คน จำเหมายอดผู้ 1 คน สำหรับการไปศึกษาดูงานเนื่องจากไม่มี งบประมาณสำหรับจ้างเหมารถเพื่อให้ทุกคนได้ไปทั้งหมด ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบโดยผู้ที่ได้รับการ คัดเลือกเป็นตัวแทนในการไปศึกษาดูงานคือ รองนายก อบต.ราชบุรีเจริญ 1 คน ปลัด อบต.ราชบุรี เจริญ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. บ้านโนนม่วง 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ส.อบต. 1 คน อสม. 5 คน และ กสค. 3 คน

“การที่ลิพัฒนาอียังจกอย่าง ผมคิดว่า จำเป็นอย่างยิ่งที่ลิต้องมีการไปศึกษาดูงานพื้นที่ ต้นแบบ เพื่อที่เฮลลิได้เห็นสิ่งดี ๆ ที่เฮลลิเอ็ด เพื่อที่ลิได้นำมาเอ็ดมาทำที่บ้านเฮา”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 4 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

“ผมเห็นนำกับเรื่องการศึกษาดูงาน แต่สถานที่คงลิต้องให้ค้อมหมอ เป็นผู้ให้ข้อมูลว่าหม่อง ได้ที่มีความเหมาะสม ปไกล แล้วกะใช้งบประมาณปหลาย”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 5 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)



“ผมคิดว่า เขาหน้าลึกลับเลือกตัวแทนไปเพื่อประหยดงบประมาณ แต่ควรลืมนึกถึงฝ่ายคุณหมอ อบต. แล้วกะแกนนำในหมู่บ้านของเขา ผมว่ารถตู้ 1 คัน กะคงลืพอได้”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 6 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

“ผมปรึกษากับ ผอ.รพ.สต.บ้านโนนม่วงแล้ว ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต้นแบบที่มีบริบทคล้ายคลึงกับบ้านเขา นำลิเป็นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านคุยเชือก ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย เขาเคยส่งประกวดระดับจังหวัดมาแล้วในปี 57”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 7 : 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558: ประชุมชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้)

คณะศึกษาดูงาน ศสมช. พื้นที่ต้นแบบ ได้เดินทางไปศึกษาดูงาน เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2558 ตัวแทนไปศึกษาดูงานมาครบทุกคนโดยออกเดินทาง เวลา 07.00 น. จากบ้านโนนท่าใหม่ ถึง ศสมช. บ้านคุยเชือก หมู่ที่ 3 ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เวลา 09.00 น. เมื่อคณะศึกษาดูงานไปถึงได้รับการต้อนรับจากผู้นำหมู่บ้านและคณะเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้รับเกียรติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผือ ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย ซึ่งรับผิดชอบดูแลหมู่บ้านคุยเชือก หมู่ที่ 3 พิธีกรเริ่มด้วยการกล่าวต้อนรับคณะศึกษาดูงานโดยผู้ใหญ่บ้านบ้านคุยเชือก แนะนำบุคคลสำคัญในหมู่บ้านที่ทำให้การต้อนรับ ประวัติหมู่บ้านคุยเชือก แนะนำทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันพัฒนามาตรฐาน ศสมช. จนผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 หมวด โดยในขั้นตอนนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผือ ได้คอยให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการนำเสนอของผู้ใหญ่บ้านด้วย จากนั้นคณะศึกษาดูงานโดยผู้ใหญ่บ้านบ้านโนนท่าใหม่ ได้กล่าวแนะนำคณะศึกษาดูงานทุกคนและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการมาศึกษาดูงานในครั้งนี้ จากนั้นคณะศึกษาดูงานได้เยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. ทั้ง 5 หมวด กับทีมสุขภาพบ้านคุยเชือก โดยคณะศึกษาดูงานทุกคนมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุย ซักถามซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ประกอบกับการให้ข้อมูลด้านการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านคุยเชือก ที่เป็นประโยชน์ทำให้บรรยากาศในการศึกษาดูงานเป็นด้วยความเป็นกันเอง ทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใส คณะศึกษาดูงานได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพบ้านคุยเชือกจนถึง เวลา 12.00 น. จึงร่วมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ณ ศสมช. บ้านคุยเชือก ในขณะที่ร่วมรับประทานอาหารผู้วิจัยก็ได้ถือโอกาสสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านบ้านคุยเชือก ประธาน อสม. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผือ ถึงการมีส่วนร่วมของการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านคุยเชือก ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ผมกะบ่ได้ช่วยอียังหลาย เริ่มแรกกะมี อสม. กับคุณหมอมาคูยกับผม บอกว่าอยากพัฒนาศาลากลางบ้านให้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ได้มาตรฐาน ผมเบิ่งเกณฑ์แล้ว ถ้าพัฒนาได้กะคงลืดี กะเลยตกลงกันไปศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบนำกัน แล้วกะนำสิ่งที่ได้มาพัฒนาหมู่บ้านเจ้าของ จนได้อย่างที่เห็น ต้องชม อสม. กับคุณหมอคับที่มาช่วยพัฒนา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 : 8 มีนาคม พ.ศ. 2558: การสัมภาษณ์)



“ฉันเองก็เป็น อสม. มาโดนตั้งใจอยากลิพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้เป็นรูปเป็นร่างอยู่แล้ว ก่อนหน้านั้นก็ได้ปรึกษากับคุณหมออยู่เรื่อย ๆ จน อสม. ทุกคนกับคุณหมอเห็นนำกันว่า หมู่บ้านเรามีความพร้อมที่ลิพัฒนาได้ จึงได้ไปปรึกษาพ่อผู้ใหญ่ซึ่งเพิ่นกะเห็นดีนำ เพิ่นกะเลยช้อยประชาสัมพันธให้พี่น้องในหมู่บ้านช้อยบริจาคเงินช้อยกัน จนได้เงินมาพัฒนาอย่างทีเห็น ฉันว่าความสำเร็จทีเกิดขึ้นอยู่ทีทุกคนในหมู่บ้าน ร่วมมือ ร่วมใจกัน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 : 8 มีนาคม พ.ศ. 2558: การสัมภาษณ์)

“ฉันเห็นถึงความพร้อมและความตั้งใจจริงของ อสม. ทีอยากลิพัฒนามาตรฐานศูนย์ ศสมช. ประกอบกับผู้นำหมู่บ้านทีมีศักยภาพ แล้วกะการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านทุกครัวเฮือน จึงเฮ็ดให้หมู่บ้านคุยเชือกพัฒนามาได้ถึงขนาดนี้ ด้วยเฮากะเข้าใจดีเนาะคะว่า การทีสิริอเพียงบประมาณของ รัฐมาดำเนินการอย่างเดียวนั้นเป็นเรื่อทีเป็นไปได้ยาก ความสำเร็จทีเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้านคุยเชือกโดยแท้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 : 8 มีนาคม พ.ศ. 2558: การสัมภาษณ์)

จากนั้นคณะศึกษาชองงานโดยผู้ใหญบ้านบ้านโนนท่าใหม่ได้กล่าวขอบคุณและมอบชองทีระลึกแก่ทีมสุขภาพบ้านคุยเชือกและเดินทางกลับถึงบ้านโนนท่าใหม่ เวลา 15.00 น. ก่อนแยกย้ายกลับคณะศึกษาชองงานได้พูดคุยและนัดหมายเพือสรุปผลการไปศึกษาชองงาน สิ่งทีได้จากการไปศึกษาชองงานให้ผูเข้าร่วมวิจัยทั้งหมดได้รับทราบพร้อมกับการนัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพือจัดทำแผนพัฒนา ศสมช. ในวันที่ 30 เมษายน 2558 เวลา 09.00 น. ณ ศาลากลางบ้านบ้านโนนท่าใหม่

ในวันที่ 30 เมษายน 2558 เวลา 09.00 น. เป็นวันนัดหมายประชุมเชิงปฏิบัติการเพือจัดทำแผนพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผูเข้าร่วมวิจัยมาครบทีง 50 คน ในชั้นตอนนีผูวิจัยได้สรุปผลการไปศึกษาชองงาน สิ่งทีได้จากการไปศึกษาชองงาน เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2558 ทีผ่านมาให้ผูเข้าร่วมประชุมทั้งหมดได้รับทราบโดยมีตัวแทนคณะศึกษาชองงานทีง 15 คน คอยให้ข้อมูลเพิ่มเติม เริ่มด้วยการพิจารณการดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านคุยเชือก เป็นรายหมวดและรายชอเพือให้ผูเข้าร่วมประชุมมองเห็นภาพทีชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบบกับการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ในปัจจุบัน เมื่อผูเข้าร่วมวิจัยได้รับทราบและเข้าใจตรงกัน ผูวิจัยได้เริ่มการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมทีเรียกว่า เทคโนโลยีเพือการมีส่วนร่วม (TOP) มาเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการผูวิจัยได้แจกแบบทดสอบและแบบสอบถามเพือเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) ผูวิจัยได้ชี้แจงการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามโดยละเอียดให้ผูเข้าร่วมวิจัยฟังจนเป็นทีเข้าใจตรงกัน ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. จำนวน 35 ชอ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. จำนวน 54 ชอ ซึ่งในแบบสอบถามนีจะมีข้อมูลลักษณะทั่วไปชองกลุ่มตัวอย่างใน ส่วนที 1 จำนวน 7 ชอ และแบบสอบถามความพึงพอใจทีมีต่อการดำเนินงานใน ศสมช. จำนวน 30 ชอ



ในการศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในครั้งนี้ มีประชากรที่เข้าร่วมในการวิจัยทั้งหมด 50 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 อายุน้อยที่สุด 28 ปี มากที่สุด 68 ปี อายุโดยเฉลี่ย 49.28 ปี (S.D = 10.37) สถานภาพสมรส ร้อยละ 90 ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 76 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีตำแหน่งหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ร้อยละ 70 ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=50)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	44.0
หญิง	28	56.0
อายุ (ปี) (Mean = 49.28, S.D = 10.37, Min = 28 และ Max = 68)		
21 – 30	4	8.0
31 – 40	6	12.0
41 – 50	13	26.0
51 – 60	22	44.0
61 – 70	5	10.0
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2.0
คู่	45	90.0
หม้าย/หย่า/แยก	4	8.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ชั้นประถมศึกษา	36	72.0
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	3	6.0
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	18.0
ปริญญาตรี	1	2.0
ปริญญาโท	1	2.0



ตาราง 4.7 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	42	84.0
รับจ้าง	5	10.0
ค้าขาย	1	2.0
รับราชการ	2	4.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Mean = 9,713.66, S.D = 10,169.24, Min = 1,500 และ Max = 50,000)		
ต่ำกว่า 10,000	38	76.0
10,001 – 30,000	10	20.0
มากกว่า 30,000	2	4.0
ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน		
นายก อบต./รองนายก อบต.	1	2.0
ปลัด อบต.	1	2.0
ส.อบต.	1	2.0
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	3	6.0
อสม.	8	16.0
กศค.	35	70.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	2.0

จากการประเมินโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วม เพื่อทราบระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ 6 ระดับ ก่อนการพัฒนา ผลการประเมิน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา ในด้านการเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตนอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.80, S.D = 0.62) การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดจนถึงการร่วมรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.8



ตาราง 4.8 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช.
บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)

การมีส่วนร่วม	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็น ภาระหน้าที่ของตน (10 ข้อ)	3.80	0.62	มาก
ร่วมคิด (5 ข้อ)	3.10	1.00	ปานกลาง
ร่วมวางแผนการดำเนินงาน (5 ข้อ)	2.77	1.17	ปานกลาง
ร่วมดำเนินงาน (20 ข้อ)	2.70	1.03	ปานกลาง
ร่วมกันติดตามประเมินผล (10 ข้อ)	2.75	0.98	ปานกลาง
ร่วมรับผลประโยชน์ (4 ข้อ)	3.38	0.61	ปานกลาง

การประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ใน ศสมช.
บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา ผลการประเมิน พบว่า ด้านความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช.
อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.82, S.D = 1.92) ด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. อยู่ใน
ระดับสูง (Mean = 21.00, S.D = 3.89) ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 ผลการประเมินความรู้ของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
ก่อนการพัฒนา (n=50)

ความรู้	Mean	S.D	ระดับความรู้
1. ด้านความรู้ทั่วไปของการ ดำเนินงานใน ศสมช. (จำนวน 9 ข้อ)	7.82 (7 ข้อ)	1.92	ปานกลาง (6 - 7 ข้อ)
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. (จำนวน 26 ข้อ)	21.00 (21 ข้อ)	3.89	สูง (21 - 26 ข้อ)

การประเมินระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช.
บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา ผลการประเมิน พบว่า ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการ
พัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 หมวด
ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.10



ตาราง 4.10 ผลการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช.
บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)

ความพึงพอใจ	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ (14 ข้อ)	2.94	0.86	ปานกลาง
หมวดที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม (14 ข้อ)	3.05	0.80	ปานกลาง
หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ (13 ข้อ)	2.75	0.84	ปานกลาง
หมวดที่ 4 ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) (7 ข้อ)	2.72	0.85	ปานกลาง
หมวดที่ 5 ด้านผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ (1 ข้อ)	2.91	0.90	ปานกลาง

หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำแบบสอบถามและแบบทดสอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้เริ่มกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 4 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มแต่งตั้งประธาน เลขานุการ และสมาชิกกลุ่มกันเอง ผู้วิจัยได้แจกบัตรคำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคนละ 1 แผ่น เพื่อให้เขียนความคิดเห็นของสิ่งที่คาดหวังหรือความคิดที่อยากจะพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยผู้วิจัยได้แจ้งกฎ/กติกาในการประชุมกลุ่มที่ต้องยึดถือปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) ทุกความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มมีคุณค่า 2) การไม่ฆ่าความคิดใคร 3) ไม่มีความคิดเห็นใดถูกผิด 4) ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน 5) ต้องเขียนบัตรความคิดทุกคน 6) 1 คนต่อ 1 บัตรความคิด 7) เขียนตัวโต ๆ อ่านง่าย 8) ชัดเจนมีความหมาย 9) เป็นคำหรือวลีก็ได้ และ 10) รักษากติกา/รักษาเวลา

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเขียนความคิดเห็นบนบัตรคำเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนำเอาบัตรคำที่ได้แสดงความคิดเห็นไปติดไว้บนกระดานด้านหน้าที่ประชุม จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านบัตรคำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังจนครบทุกความคิดเห็นพร้อมจัดกลุ่มความคิดร่วมกันได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยอยากจะพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้ ศสมช. เป็นสถานที่จัดบริการด้านสุขภาพและการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน 2) อยากให้ ศสมช. เป็นศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการด้วยการบูรณาการงานด้านอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพเข้าไปใน ศสมช. เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านได้เรียนรู้ในมิติสุขภาพที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและวิถีชีวิต

ขั้นการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) เป็นขั้นตอนแรกของการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการ



แสดงความคิดเห็นในขั้นตอนของการประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยเป็นชุดคำถามที่กระตุ้นความรู้สึก 4 ระดับ ได้แก่ ระดับวัตถุประสงค์ (Objective) ระดับไตร่ตรอง (Reflective) ระดับตีความ (Interpretative) และระดับการตัดสินใจ (Decisional) หรือที่เรียกว่า ORID ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

คำถามระดับที่หนึ่ง คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นอะไรในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งจากการสรุปจากบัตรคำที่ได้แจกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละกลุ่มได้เขียนแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมองเห็นความไม่พร้อมของการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละหมวด

คำถามระดับที่สอง คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่เห็นนั้น ซึ่งจากการสรุปจากบัตรคำที่ได้แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละกลุ่มได้เขียนแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่ประทับใจในการพัฒนาที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ยังไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. อย่างแท้จริง

คำถามระดับที่สาม คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. มีความสำคัญต่อหมู่บ้านอย่างไร ซึ่งจากการสรุปจากบัตรคำที่ได้แจกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละกลุ่มได้เขียนแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพโดยประชาชนในหมู่บ้านเอง นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัวิถีชีวิตอีกด้วย

คำถามระดับที่สี่ คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยอยากจะทำอะไรเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนา ศสมช. ซึ่งจากการสรุปจากบัตรคำที่ได้แจกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละกลุ่มได้เขียนแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการที่จะพัฒนา ศสมช. ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 5 หมวด นอกจากนี้ยังต้องการพัฒนา ศสมช. ให้เป็นศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านอีกด้วย

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นผู้เอื้อกระบวนการกลุ่มและสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 50 คน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือในการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นอย่างดี มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระบนบัตรคำทุกใบที่แจกให้ บรรยากาศเป็นไปด้วยความเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยต่างก็รับทราบถึงปัญหาการพัฒนา ศสมช. ในหมวดและข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รวมถึงยินดีที่จะร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการร่วมกันพัฒนา ศสมช. ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและพัฒนา ศสมช. ให้เป็นศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการของหมู่บ้าน

หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเสร็จสิ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยก็ได้รับประทานอาหารกลางวันร่วมกันซึ่งทางผู้ใหญ่บ้านบ้านโนนท่าใหม่ได้กรุณาจัดเลี้ยงโดยใช้งบประมาณของหมู่บ้าน ในช่วงบ่าย ผู้วิจัยได้เรียนเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ



โดยแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ตามกลุ่มเดิม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : สถานการณ์ (บริบท) โดยผู้วิจัยได้ให้แนวทางแก้ไขปัญหาที่กลุ่มได้มองเห็นร่วมกันไว้ในขั้นการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ผ่านมาในช่วงเช้า ซึ่งแต่ละกลุ่มจะต้องแสดงความคิดเห็นโดยเขียนลงบนกระดาษ A4 ที่ผู้วิจัยแจกให้ในแต่ละกลุ่มว่าจะทำอะไร ทำเมื่อไหร่ ทำที่ไหน ใครทำและจะใช้งบประมาณจากไหน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่า ด้วยระยะเวลาการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่จะจัดทำขึ้นมีระยะเวลาที่กำหนดไว้เพียง 6 สัปดาห์ การที่จะพัฒนาให้ ศสมช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานนั้นอาจจะมีบางหมวดหรือบางกิจกรรมที่ไม่สามารถพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่อาจต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างมาก ต้องสั่งสมประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริงและบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้โดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดจึงจะสามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ได้ กิจกรรมดังกล่าวคือ การพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านใน 6 เรื่อง ที่กำหนดให้ในหมวดที่ 5 ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานในการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารในหมวดที่ 3 ซึ่งต้องรอรับการสนับสนุนน้ำยาตรวจจากภาคีเครือข่ายระดับอำเภอหรือจังหวัด การจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านหรือยาอื่น ๆ ไว้ใช้ใน ศสมช. ซึ่งน่าจะต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางถึงข้อจำกัดในการพัฒนาในบางหมวดหรือบางกิจกรรมที่ได้เสนอแนะไว้ จนได้ความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า จะจัดทำแผนการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยจะพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ในหมวดที่ 1 – 4 โดยยกเว้นกิจกรรมในข้อที่ 7 ประเด็น 3.1 ในหมวดที่ 3 ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของการสนับสนุนน้ำยาตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ยกเว้นกิจกรรมในข้อ 2 ประเด็น 3.2 ในหมวดที่ 3 ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของการจัดหาที่จำเป็น จำนวน 55 รายการ ไว้ใช้ใน ศสมช. และยกเว้นกิจกรรมพัฒนาในหมวดที่ 5 ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นจะจัดทำแผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะจัดไว้ ณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยจะเริ่มดำเนินการตามแผนงานในเดือน พฤษภาคม 2558 – มิถุนายน 2558 โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่และภาคีเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์เจริญและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง โดยใช้งบประมาณจากการขอรับบริจาคจากประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์เจริญ

ขั้นตอนที่ 2 : หัวใจแห่งชัยชนะ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้จินตนาการถึงสิ่งที่คาดหวังว่า เมื่อทำกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการเสร็จสิ้นแล้ว ประชาชนจะได้รับประโยชน์อะไร



และประชาชนจะกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมวิจัยว่าอย่างไร ซึ่งสรุปความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มได้ว่า เมื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเสร็จแล้ว ประชาชนจะได้รับบริการตามมาตรฐานของงานใน ศสมช. โดยจะได้รับบริการในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ยังจะมีศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพที่บูรณาการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้านทั้งในเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (หลักเศรษฐกิจพอเพียง) กระทรวงศึกษาธิการ (การส่งเสริมการอ่าน) และกระทรวงมหาดไทย (การพัฒนาชุมชน) เมื่อทำได้ดังนี้ประชาชนน่าจะมีสุขภาพที่ดี พึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้และประชาชนจะชื่นชมในความมุ่งมั่น ความตั้งใจจริงและความเสียสละของผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้ร่วมกันดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อประโยชน์ที่จะได้รับของพี่น้องประชาชน บ้านโนนท่าใหม่ทุกคน

ขั้นตอนที่ 3 : สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ขอให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ว่า ในการที่จะทำให้แผนปฏิบัติการประสบความสำเร็จ กลุ่มมีจุดแข็งและจุดอ่อนอะไรบ้าง ซึ่งสรุปความคิดเห็นในแต่ละกลุ่มได้ว่า จุดแข็งคือ กลุ่มหรือองค์กรมีความพร้อมและความสามัคคีที่จะร่วมกันพัฒนาตามกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ แต่มีจุดอ่อนคือ ขาดงบประมาณในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 : ข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำทนายให้แต่ละกลุ่มแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะดำเนินการตามกิจกรรมในแผนปฏิบัติการให้ประสบความสำเร็จด้วยการให้กลุ่มเขียนความคิดเห็นเป็นคำประกาศ ข้อผูกมัดหรือสัญญาใจลงบนกระดาษรูปเพื่อเป็นสัญญาของกลุ่มว่าจะร่วมกันดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจากการสรุปความคิดเห็นที่เป็นข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ สรุปได้ว่า ทุกคนพร้อมที่จะพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหมวดที่ 1 - 4 และจะจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพใน ศสมช. เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ในหมู่บ้านโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 5 : การกำหนดภารกิจหลัก ในขั้นตอนนี้ตามกระบวนการของเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมต้องมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) 5 ขั้นตอน เพื่อกำหนดภารกิจหลักที่ชัดเจน แต่ด้วยระยะเวลาที่จำกัด ผู้วิจัยได้กระชับเวลาโดยเปลี่ยนจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) 5 ขั้นตอน มาเป็นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันกำหนดภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการและกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละภารกิจหลัก ซึ่งจากการเสนอและแสดงความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม สรุปได้ 2 ภารกิจหลัก ดังนี้ ภารกิจที่ 1 ได้แก่ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหมวดที่ 1 - 4 ผู้รับผิดชอบคือ ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน บ้านโนนท่าใหม่และภาคีเครือข่ายภาครัฐ ซึ่งได้ร่วมกันเขียนแผนพัฒนารายหมวด จำนวน 4 แผน ได้แก่



1) แผนพัฒนาหมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ 2) แผนพัฒนาหมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ 3) แผนพัฒนาหมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่และ 4) แผนพัฒนาหมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ภารกิจที่ 2 ได้แก่ แผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบคือ ภาควิชาพยาบาลประชาชน บ้านโนนท่าใหม่และภาควิชาพยาบาลรัฐ ซึ่งได้ร่วมกันเขียนแผนพัฒนา จำนวน 1 แผน ได้แก่ แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ขั้นตอนที่ 6 : การทำปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละกลุ่มได้จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ไปดำเนินการตามกิจกรรมและงานที่ได้รับมอบหมาย โดยแผนปฏิบัติการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหมวดที่ 1 - 4 จะดำเนินการในช่วงเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2558 โดยใช้งบประมาณในการดำเนินการจากการรับบริจาคจากประชาชนในหมู่บ้านและขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญ โดยมีภาควิชาพยาบาลประชาชนบ้านโนนท่าใหม่และภาควิชาพยาบาลรัฐร่วมกันรับผิดชอบ ซึ่งจากการรับบริจาคจากประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2558 โดยการประชาสัมพันธ์ขอรับบริจาคทางหอกระจายข่าวในช่วงเช้า ปรากฏว่าได้รับความร่วมมือในการร่วมกันบริจาคงบประมาณในการดำเนินงานจากประชาชน กลุ่มสวัสดิการและกลุ่มสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นอย่างดี ได้รับเงินบริจาครวมทั้งสิ้น 16,400 บาท และจากการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญเพื่อพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ได้รับงบประมาณสนับสนุน จำนวน 15,000 บาท ในส่วนของแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ จะดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน โดยจะดำเนินการประสานผู้รับผิดชอบงานใน 4 กระทรวงหลัก ที่ดูแลรับผิดชอบในระดับตำบล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.บ้านโนนม่วง) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (เกษตรตำบล) กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.ตำบล) และกระทรวงมหาดไทย (พัฒนาชุมชน) เพื่อขอข้อมูลและขอรับการสนับสนุนทั้งสี่ความรู้ นโยบายสำคัญของแต่ละกระทรวงที่เน้นการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเรียนรู้โดยการจัดเป็นมุมเรียนรู้ของแต่ละกระทรวงใน ศสมช.

ขั้นตอนที่ 7 : การไต่รตรอง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันไต่รตรองเพื่อทบทวนแผนปฏิบัติการที่ได้จัดทำขึ้นว่ามีทางที่จะดำเนินการให้สำเร็จได้หรือไม่ ขั้นตอนต่อไปที่จะทำคืออะไรและจะดำเนินการตามขั้นตอนนั้นได้อย่างไร ซึ่งจากการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย สรุปได้ว่า แผนปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จได้มากเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้โดยความร่วมมือของภาควิชาพยาบาลในพื้นที่เป็นหลัก



ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม ใน 1 วัน พบว่า แม้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการประชุมเพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการภายในวันเดียว ซึ่งเป็นความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่ต้นเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีเวลามาร่วมประชุมจัดทำแผนถึง 2 หรือ 3 วัน เพราะผู้เข้าร่วมวิจัยต่างก็มีภารกิจหรือธุระส่วนตัวที่สำคัญ ซึ่งในช่วงดังกล่าวก็เป็นช่วงหน้าฝนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นชาวนาต้องไปทำนาในช่วงเวลาดังกล่าว ประกอบกับผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมในเรื่องของการลดระยะเวลาบางกิจกรรมลง ซึ่งได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความสนิทสนมกันของผู้เข้าร่วมวิจัย เหตุผลเพราะผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นคนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยและรู้จักกันเป็นอย่างดีอยู่แล้ว การลดขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนที่ 5 ซึ่งเป็นการกำหนดภารกิจหลักที่จะดำเนินการซึ่งอยู่ในขั้นการจัดทำแผนปฏิบัติการ เหตุผลเนื่องจากมีระยะเวลาค่อนข้างจำกัดในการประชุมและจัดทำแผน อย่างไรก็ตามก็ติดตามจากการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้วิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการประชุมตามกระบวนการในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างดี ทุกคนทุ่มเทและร่วมกันแสดงความคิดเห็นในทุกขั้นตอนอย่างกว้างขวางและมีอิสระทางความคิด บรรยากาศในกระบวนการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นกันเอง จนได้แผนปฏิบัติการจากกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการจำนวน 2 แผนคือ แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ในหมวดที่ 1 - 4 จำนวน 4 แผนพัฒนา และแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ จำนวน 1 แผนพัฒนา

ในการดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 จำนวน 4 แผนพัฒนา และแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ จำนวน 1 แผนพัฒนา ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนพร้อมกันทั้ง 5 แผนโดยจะดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 - 15 มิถุนายน 2558 ในส่วนของผู้รับผิดชอบแผนก็ได้กำหนดให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนรับผิดชอบพร้อมกันทั้ง 5 แผน

สำหรับแผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้แยกเป็นแผนพัฒนารายหมวด 4 หมวด 4 แผนพัฒนา ดังแสดงในตาราง 4.11 - 4.14 ในส่วนของแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ มี 1 แผนพัฒนา ดังแสดงในตาราง 4.15



ตาราง 4.11 แผนพัฒนาหมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนการพัฒนา ปรับปรุงโครงสร้าง อาคารและสถานที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	เพื่อพัฒนาปรับปรุง โครงสร้างอาคารและ สถานที่ ศสมช. ในข้อที่ ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ดังระบุใน กิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	1. ปรับปรุงตัวอาคารให้ มีความมั่นคง แข็งแรง 2. จัดให้มีอ่างล้างมือใน ศสมช. 1 ที่ 3. จัดหาภาชนะคัดแยก ขยะติดเชื้อและขยะไม่ ติดเชื้อ 4. จัดให้มีที่เผาหรือ ฝังกลบขยะทั่วไป 5. จัดให้มีผังโครงสร้าง คณะทำงาน 6. จัดทำแผนที่เดินดิน ของหมู่บ้าน 7. จัดทำแผนที่ชุมชน แผนปฏิบัติงานและ ข้อมูลประชากรของ หมู่บ้าน 8. จัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้	- งบประมาณ 15,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาค เครือข่ายภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย ภาครัฐ 50 คน)



ตาราง 4.12 แผนพัฒนาหมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์
มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนพัฒนาการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ดังระบุในกิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	1. แต่งตั้งคณะทำงาน ครอบคลุมทุกภาคส่วน ในพื้นที่ ไม่ต่ำกว่า 10 คน 2. จัดทำโครงสร้างการทำงาน การแบ่ง บทบาทหน้าที่ของ คณะทำงานอย่าง ชัดเจน 3. จัดให้มีการประชุม คณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง และมีการบันทึก การประชุมทุกครั้ง 4. จัดให้มีการทำงาน ร่วมกันของเครือข่าย กศค. และมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ 5. จัดให้มีการนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- งบประมาณ 4,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาค เครือข่ายภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย ภาครัฐ 50 คน)



ตาราง 4.12 (ต่อ)

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนพัฒนาการบริหาร จัดการและสร้างการมี ส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตาม มาตรฐาน ศสมช. บ้าน โนนท่าใหม่ (ต่อ)	เพื่อพัฒนาการบริหาร จัดการและสร้างการมี ส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตาม มาตรฐาน ศสมช. บ้าน โนนท่าใหม่ ในข้อที่ยัง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ดังระบุใน กิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	6. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกร่วม ให้บริการและให้ความรู้ ต่อเนื่องแก่ อสม. ใน ศสมช. และหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 7. ให้โรงพยาบาล แม่ข่าย และ รพ.สต. ลงพื้นที่ติดตามการ ดำเนินงานอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 8. มีการระดมทุนจาก อบต. องค์กรชุมชนและ ประชาชนในพื้นที่ ในการสนับสนุนการ พัฒนาและการ ดำเนินงานของ ศสมช.	- งบประมาณ 4,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาค เครือข่ายภาคประชาชน และภาคเครือข่าย ภาครัฐ 50 คน)



ตาราง 4.13 แผนพัฒนาหมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ ตามเกณฑ์มาตรฐาน
ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนพัฒนาการ จัดบริการเชิงรุกและ เชิงรับใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	เพื่อพัฒนาการ จัดบริการเชิงรุกและ เชิงรับใน ศสมช. บ้าน โนนท่าใหม่ ในข้อที่ยัง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ดังระบุใน กิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	1. จัดให้มีการติดตาม เยี่ยมบ้านและบันทึก การเยี่ยมบ้านใน แบบ บันทึกการเยี่ยมโดย อสม. ในกลุ่มเป้าหมาย เดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ผู้พิการ และแม่ และเด็ก ในกลุ่มผู้ป่วย ติดเตียงเยี่ยม 2 สัปดาห์ ต่อครั้ง 2. จัดให้มีแปลง สมุนไพรสาธิตใน ศสมช. แนะนำและ ส่งเสริมการปลูกพืช สมุนไพรในหมู่บ้าน 3. มีการให้สุขศึกษา และการประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 4. มีการจัดกิจกรรม 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ งดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา) 5. จัดให้มีการปฐม พยาบาลและการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น	- งบประมาณ 4,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาค เครือข่ายภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย ภาครัฐ 50 คน)



ตาราง 4.13 (ต่อ)

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนพัฒนาการ จัดบริการเชิงรุกและ เชิงรับใน ศสมช. บ้าน โนนท่าใหม่ (ต่อ)	เพื่อพัฒนาการ จัดบริการเชิงรุกและ เชิงรับใน ศสมช. บ้าน โนนท่าใหม่ ในข้อที่ยัง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ดังระบุใน กิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	6. จัดให้มีบริการคลินิก เบาหวาน ความดัน เบื้องต้น ใน ศสมช. ที่ดำเนินการร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7. มีการประเมินภาวะ โภชนาการเด็ก 0-6 ปี กลุ่มภาวะปกติ 3 เดือน ต่อครั้ง และกลุ่มภาวะ ผิดปกติ 1 เดือนต่อครั้ง 8. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ เหมาะสมและจำเป็น สำหรับการให้บริการใน ศสมช. อย่างน้อย 10 รายการ	- งบประมาณ 4,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาควิ เคราะห์สุขภาพประชาชน และภาควิเคราะห์สุขภาพ ภาครัฐ 50 คน)

ตาราง 4.14 แผนพัฒนาหมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ตามเกณฑ์มาตรฐาน
ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	เพื่อพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 ข้อ ดังระบุใน กิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	1. จัดทำข้อมูลการสรุป โรคหรือสถานะสุขภาพ ของประชาชนใน หมู่บ้านที่แสดงถึง อัตราป่วย/ตายด้วยโรค ต่าง ๆ ในรอบปี ที่เป็น ปัญหา 5 อันดับแรก	- งบประมาณ 5,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาควิ เคราะห์สุขภาพประชาชน และภาควิเคราะห์สุขภาพ ภาครัฐ 50 คน)



ตาราง 4.14 (ต่อ)

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ (ต่อ)	เพื่อพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ข้อ ดังระบุในกิจกรรม ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	2. จัดทำทะเบียนรายชื่อ ตามกลุ่มวัย ได้แก่ หญิง ตั้งครรภ์ หลังคลอด วัย แรกเกิด-6 ปี วัยเรียน/ วัยรุ่น วัยแรงงาน วัย ผู้สูงอายุ และจัดทำ แฟ้มข้อมูลบุคคลที่ต้องดูแล เป็นพิเศษ ได้แก่ กลุ่มป่วย กลุ่มพิการ และกลุ่มป่วย ระยะสุดท้าย 3. จัดให้มีฐานข้อมูลด้าน บริการแพทย์แผนไทยและ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ 4. จัดให้มีทะเบียนการให้ สุขศึกษาที่มีการรวบรวม การสื่อสารและการจัดการ ข่าวสารในหมู่บ้าน 5. จัดให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันในหมู่บ้านเดือน ละ 1 ครั้ง และแลกเปลี่ยน กับหมู่บ้านอื่นปีละ 1 ครั้ง 6. จัดให้มีฐานเรียนรู้ด้าน สุขภาพที่โดดเด่น ใน ศสมช. สำหรับแลกเปลี่ยน กับหมู่บ้านอื่น อย่างน้อย 1 เรื่อง	- งบประมาณ 5,000 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาคี เครือข่ายภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย ภาครัฐ 50 คน)



ตาราง 4.15 แผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ
ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ชื่อแผนพัฒนา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	งบประมาณ
แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่	เพื่อจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงศึกษาธิการ) ในพื้นที่ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จำนวน 1 ศูนย์	1. ประสานความร่วมมือเจ้าหน้าที่จาก 4 กระทรวงหลักที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ (ผอ.รพ.สต.บ้านโนนม่วง เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน และ กศน. ตำบล) 2. จัดมุมเรียนรู้ตามนโยบายสำคัญของแต่ละกระทรวงที่เน้นการดำเนินงานในระดับตำบล และหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเรียนรู้แบบบูรณาการ	- งบประมาณ 3,400 บาท (ระยะเวลาดำเนินการ 1 พ.ค.58 – 15 มิ.ย.58 ผู้รับผิดชอบคือ ภาคิ เครือข่ายภาคประชาชน และภาคิเครือข่าย ภาครัฐ 50 คน)

หลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการจนได้แผนปฏิบัติการจำนวน 2 แผน และแผนพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 5 แผน ผู้รับผิดชอบแผนได้ร่วมกันดำเนินการปฏิบัติงานตามแผน ดังนี้

1. แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในหมวดที่ 1 - 4

1.1 แผนพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสถานที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 15 มิถุนายน 2558 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสถานที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้ช่วยกันดำเนินการตามกิจกรรมที่สำคัญจำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) ซ่อมแซม ปรับปรุงตัวอาคาร ศสมช. ให้มีความมั่นคง แข็งแรงมากขึ้น 2) จัดซื้ออ่างล้างมือไว้ใช้ในห้องรักษาพยาบาล จำนวน 1 ชุด 3) จัดซื้อถังขยะเพื่อคัดแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ จำนวน 2 ถัง 4) จัดทำที่เผา/ฝังกลบขยะทั่วไป จำนวน 1 ที่



5) จัดทำผังโครงสร้างคณะทำงาน ของ ศสมช. 6) จัดทำแผนที่เดินดินของหมู่บ้าน 7) จัดทำแผนที่ชุมชน/แผนปฏิบัติงาน และข้อมูลประชากร 8) จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ โดยใช้งบประมาณในการดำเนินการทั้ง 8 กิจกรรม จำนวน 15,000 บาท ซึ่งผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้นำเงินจำนวนดังกล่าวไปใช้ตามวัตถุประสงค์และกิจกรรมของแผนพัฒนาแล้ว

1.2 แผนพัฒนาการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 15 มิถุนายน 2558 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้ช่วยกันดำเนินการตามกิจกรรมที่สำคัญ จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่

1) แต่งตั้งคณะทำงานในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ที่ประกอบไปด้วยตัวแทนจากภาคประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่และตัวแทนจากภาครัฐ ได้แก่ รพ.สต.บ้านโนนม่วง และ อบต.ราชบุรุษเจริญ 2) จัดทำโครงสร้างการทำงาน การแบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานที่ชัดเจน 3) การประชุมคณะทำงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 4) จัดให้มีการทำงานร่วมกันของเครือข่าย กสศ. และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) การออกนิเทศ ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านโนนม่วง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 6) การออกให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านโนนม่วง ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พร้อมให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ อสม. ใน ศสมช. และในหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 7) ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัยซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต.บ้านโนนม่วง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 8) การระดมทุนในการสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินงานของ ศสมช. ทั้งจาก อบต.ราชบุรุษเจริญ องค์กรและประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ โดยใช้งบประมาณในการดำเนินการทั้ง 8 กิจกรรม จำนวน 4,000 บาท ซึ่งผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้นำเงินจำนวนดังกล่าวไปใช้ตามวัตถุประสงค์และกิจกรรมของแผนพัฒนาแล้ว

1.3 แผนพัฒนาการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 15 มิถุนายน 2558 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อพัฒนาการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้ช่วยกันดำเนินการตามกิจกรรมที่สำคัญ จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) ติดตามเยี่ยมบ้านและบันทึกการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในกลุ่มเป้าหมายซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ แม่และเด็ก สำหรับผู้ป่วยติดเตียงเยี่ยม 2 สัปดาห์ต่อครั้ง 2) จัดทำแปลงสมุนไพรสาธิต แนะนำและส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในหมู่บ้าน 3) การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 4) ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการจัดกิจกรรม 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา) 5) การปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลเบื้องต้น



โดยเปิดให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์และมีการจัดเวรให้บริการของ อสม. 2 คนต่อเวลาให้บริการ
 6) จัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านโนนม่วง หรือโรงพยาบาล
 พยัคฆภูมิพิสัย เดือนละ 1 ครั้ง 7) ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก 0-6 ปี 3 เดือนต่อครั้ง ในเด็กกลุ่มปกติ
 และ 1 เดือนต่อครั้ง ในกลุ่มที่มีภาวะผิดปกติ และ 8) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและจำเป็นสำหรับ
 การให้บริการใน ศสมช. ให้ครบอย่างน้อย 10 รายการ ตามมาตรฐานโดยใช้งบประมาณในการ
 ดำเนินการทั้ง 8 กิจกรรม จำนวน 4,000 บาท ซึ่งผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้นำเงินจำนวนดังกล่าวไปใช้
 ตามวัตถุประสงค์และกิจกรรมของแผนพัฒนาแล้ว

1.4 แผนพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 15 มิถุนายน 2558 มี
 วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในข้อที่ยังไม่
 ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้ช่วยกันดำเนินการตาม
 กิจกรรมที่สำคัญจำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสรุปโรคที่มีอัตราป่วย 5 อันดับแรก ที่เกิดขึ้นใน
 หมู่บ้านในรอบปี 2) จัดทำทะเบียนรายชื่อประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด
 ทารกแรกเกิด วัยแรกเกิด-6ปี วัยเรียน/วัยรุ่น วัยแรงงานและวัยสูงอายุ ข้อมูลสถานะสุขภาพรายบุคคล
 ที่ต้องดูแล (แฟ้มครอบครัว) ตามกลุ่มป่วย กลุ่มพิการและกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) จัดทำฐานข้อมูล
 ด้านการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพรวมถึงสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่มีในหมู่บ้าน
 4) การรวบรวมการสื่อสารและการจัดการข่าวสารในหมู่บ้าน 5) การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้าน
 อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นปีละ 1 ครั้ง 6) จัดทำฐานเรียนรู้ด้านสุขภาพแบบ
 บูรณาการงานใน 4 กระทรวงหลัก ในระดับพื้นที่สำหรับแลกเปลี่ยนกับหมู่บ้านอื่นโดยใช้งบประมาณใน
 การดำเนินการทั้ง 6 กิจกรรม จำนวน 5,000 บาท ซึ่งผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้นำเงินจำนวนดังกล่าว
 ไปใช้ตามวัตถุประสงค์และกิจกรรมของแผนพัฒนาแล้ว

2. แผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ

มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 – 15 มิถุนายน 2558 มี
 วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพโดย
 ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
 การเกษตร กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จำนวน 1 ศูนย์
 โดยผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้ช่วยกันดำเนินการตามกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ 1) การประสานความ
 ร่วมมือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับตำบลของแต่ละกระทรวง ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข (ผอ.รพ.สต.
 บ้านโนนม่วง) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (เกษตรตำบล) กระทรวงมหาดไทย (พัฒนา
 ชุมชน) และกระทรวงศึกษาธิการ (กศน.ตำบล) 2) ร่วมกันดำเนินการจัดมุมเรียนรู้ 4 ด้าน ตามนโยบาย
 และงานของ 4 กระทรวงหลัก ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานในพื้นที่และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน



ซึ่งได้แก่ ด้านสาธารณสุข (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค) ด้านการเกษตร (เศรษฐกิจพอเพียง) ด้านมหาดไทย (การพัฒนาชุมชน) และด้านการศึกษา (การส่งเสริมการอ่าน) ใช้งบประมาณในการดำเนินงานทั้ง 2 กิจกรรม จำนวน 3,400 บาท ซึ่งผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาได้นำเงินจำนวนดังกล่าวไปใช้ตามวัตถุประสงค์และกิจกรรมของแผนพัฒนาแล้ว

ในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเริ่มสังเกตตั้งแต่กระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อกระบวนการกลุ่มและสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 50 คน บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ลงในแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม ผลการสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความร่วมมือในขั้นการสนทนาแบบมีส่วนร่วมและการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นอย่างดี มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระบนบัตรคำทุกใบที่แจกให้ บรรยากาศเป็นไปด้วยความเป็นกันเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยต่างก็รับทราบถึงปัญหาการพัฒนา ศสมช. ในหมวดและข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์และยินดีที่จะร่วมกันพัฒนา ศสมช. ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและพัฒนา ศสมช. ให้เป็นศูนย์เรียนรู้ของหมู่บ้าน จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในขั้นตอนของการจัดทำแผนปฏิบัติการ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการประชุมจัดทำแผนตามกระบวนการในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างดี ทุกคนทุ่มเทและร่วมกันแสดงความคิดเห็นในทุกชั้นตอนอย่างกว้างขวางและมีอิสระทางความคิด บรรยากาศในการจัดทำแผนในแต่ละขั้นตอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นกันเอง จนได้แผนปฏิบัติการจากกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการจำนวน 2 แผนคือ แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 จำนวน 4 แผนพัฒนา และแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ จำนวน 1 แผนพัฒนา

การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผนของภาคีเครือข่าย ผู้วิจัยได้ออกนิเทศ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานทั้งก่อน ระหว่างและหลังดำเนินงานตามแผน บันทึกผลการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ลงในแบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน จากการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า แผนพัฒนารายหมวดทั้ง 4 หมวด ซึ่งมีจำนวน 4 แผนพัฒนา ผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนพัฒนาได้ร่วมกันดำเนินการพัฒนาในข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ของแต่ละหมวดเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้รับผิดชอบที่เป็นภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในหมู่บ้านได้ให้ความร่วมมือในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาตลอดระยะเวลาดำเนินการเป็นอย่างดี ในส่วนของผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายภาครัฐก็คอยให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานทั้งการสนับสนุนความรู้ทางด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา การช่วยจัดทำข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและต้องมีใช้ใน ศสมช. จากผลการพัฒนาทำให้ประชาชนผู้มาพบเห็นหรือมาใช้บริการที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ มีความพึงพอใจและประทับใจกับภาพลักษณ์ใหม่ของ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ที่ได้รับการพัฒนา



โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในส่วนของแผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ นั้น พบว่า ผู้รับผิดชอบตามแผนพัฒนาได้ประสานขอความร่วมมือไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ 4 กระทรวงหลัก ในเขตพื้นที่เพื่อขอรับคำแนะนำ สิ่งสนับสนุนและร่วมกันจัดมุมเรียนรู้ในแต่ละด้านที่เป็นนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดำเนินงานในระดับพื้นที่ของแต่ละกระทรวงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน ประกอบไปด้วยมุมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข) หลักเศรษฐกิจพอเพียง (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) การพัฒนาชุมชน (กระทรวงมหาดไทย) และมุมส่งเสริมการอ่าน (กระทรวงศึกษาธิการ) ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือและความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ทั้ง 4 กระทรวงหลัก ในพื้นที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานและการร่วมจัดมุมเรียนรู้ของแต่ละกระทรวง

ในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 ผู้วิจัยได้ออกติดตามประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการพร้อมกับแจกแบบสอบถามและแบบทดสอบเพื่อเก็บข้อมูลหลังการวิจัยในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 50 คน ประกอบด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช.

จากการประเมินผลตามแผนปฏิบัติการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 ตามแผนพัฒนารายหมวด 4 หมวด ซึ่งมี 4 แผนพัฒนา ในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 พบว่า ภาคีเครือข่ายผู้รับผิดชอบสามารถดำเนินการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด โดยผลการประเมินการดำเนินการตามกิจกรรมพัฒนาในหมวดที่ 1 สำหรับข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ (8 กิจกรรม) สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จทั้ง 8 กิจกรรม ผลการประเมินการดำเนินการตามกิจกรรมพัฒนาในหมวดที่ 2 สำหรับข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ (8 กิจกรรม) สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จทั้ง 8 กิจกรรม ผลการประเมินการดำเนินการตามกิจกรรมพัฒนาในหมวดที่ 3 สำหรับข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ (8 กิจกรรม) สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จทั้ง 8 กิจกรรม และผลการประเมินการดำเนินการตามกิจกรรมพัฒนาในหมวดที่ 4 สำหรับข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อ (6 กิจกรรม) สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จทั้ง 6 กิจกรรม

สำหรับการประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีแผนพัฒนา 1 แผนคือ แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 พบว่า มีการจัดมุมเรียนรู้ของหน่วยงานใน 4 กระทรวงหลัก ที่รับผิดชอบในพื้นที่ โดยเน้นนโยบายและงานสำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินงานในพื้นที่รวมถึงมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ศึกษาหาความรู้ เรียนรู้ประสบการณ์ จากการบูรณาการวิถีชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จากการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ดังกล่าวทำให้ประชาชนในหมู่บ้านให้ความสนใจในการออกมาใช้บริการศึกษาหาความรู้และเรียนรู้เป็นอย่างดี ผู้รับบริการบางคนนำข้อมูลและ



ความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี เช่น การนำหลัก 3อ. 2ส. มาเป็นหลักในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ด้วยการปลูกพืชผักสวนครัวไว้รับประทานเอง การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง เป็นต้น

หลังจากการดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้นัดหมายการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานขึ้นในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยในวันดังกล่าวทุกคนได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป ผลการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า ภาคีเครือข่ายสามารถพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด ตามแผน โดยในแต่ละแผนสามารถดำเนินการได้จนแล้วเสร็จครบทุกกิจกรรมพัฒนาตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา

ในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานในขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป สรุปได้ดังนี้

ขั้นการวางแผน (Planning) มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) บางคน มีภารกิจส่วนตัวที่จำเป็นต้องไปทำในช่วงบ่าย ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมประชุมได้ ซึ่งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาโดยควรจัดประชุมในช่วงที่ประชาชนว่างจากการทำนา เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา หลังจากทำนาก็จะอยู่บ้านไม่ค่อยได้ไปไหน

“คุณหมอคับ ผมมีธุระต้องไปเหยียดในช่วงบ่าย มื้อนี้เขามาหว่านข้าวอยู่ที่นาผม ผมต้องไปเบ็งคับ ได้แผนจึงได้ผมเอาน้ำกับที่ประชุมเด้อคับ”

(ผู้ร่วมประชุมคนที่ 1 : วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2558: ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ)

“บ่เป็นหยังดอกคักคุณหมอ ลุงเขามิธุระจำเป็นอีหลี ขาดเสียงเดียวคงบ่เป็นหยัง ปกติลุงเขากะให้ความร่วมมือในทุก ๆ เรื่องด้วยดีมาตลอด มื้อนี้ลุงเขาคือลียากอีหลี”

(ผู้ร่วมประชุมคนที่ 2 : วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2558: ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ)

ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน (Action) พบปัญหาคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นภาคีเครือข่ายภาครัฐไม่สามารถเข้าร่วมปฏิบัติงานตามแผนได้ตลอดช่วงระยะเวลาที่กำหนดเนื่องจากต้องทำงานประจำในหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน่วยงานของตนเอง ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกำหนดให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐมาร่วมกิจกรรมการปฏิบัติงานตามแผนเป็นครั้งคราวเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและประเมินความก้าวหน้าของแผนไปพร้อม ๆ กัน



ขั้นการสังเกตผล (Observation) ในขั้นตอนนี้จากการที่ผู้วิจัยได้นิเทศ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนพัฒนา ปัญหาที่พบคือ ความกังวลของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่มั่นใจว่าการดำเนินงานใน ศสมช. จะได้รับการดูแลหรือสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 รวมถึงนโยบายของจังหวัดมหาสารคามเพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

“ผมว่าเราจะพัฒนาตามแผนได้หลายจนเกือบแล้วเปิดแล้วได้ค้ำคุณหมอ แต่ที่ผมห่วงก็คือ ยานเฮ็ดแล้วเจ้าหน้าที่ที่บ่มาดูแลช่วยเขา บ่มากระตุ้นอยู่เรื่อย ๆ อาจลีเฮ็ดให้การเฮ็ดงานของ อสม. บ่ต่อเนื่องได้”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 1 : วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2558: นิเทศ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน)

“คุณหมอบ่ต้องมาเป็นผู้นำในการออกกำลังกายเด้อ เพราะบ้านเฮายังบ่ทันได้มีผู้นำออกกำลังกายเด้อ”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 2 : วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2558: นิเทศ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน)

“งบประมาณที่เฮามีกะบ่หลาย ดำเนินการได้กะเท่าที่เห็น ทางราชการมีงบประมาณส่วนใดที่พอลีช่วยสนับสนุนได้อีกบ่ค้ำคุณหมอ”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 3 : วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2558: นิเทศ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน)

ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในหมวดที่ 5 กิจกรรมการตรวจสารปนเปื้อนในอาหารและการจัดหายาสามัญประจำบ้านหรือยาอื่น ๆ ไว้ใช้ใน ศสมช. ในหมวดที่ 3 ซึ่งที่ประชุมได้ยกเว้นไว้ยังไม่พัฒนามาตั้งแต่ต้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาของการพัฒนาในหมวดที่ 5 เพราะการที่จะพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในกิจกรรมที่กำหนดให้ได้นั้นต้องใช้เวลา ใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ค่อนข้างมาก กิจกรรมการตรวจสารปนเปื้อนในอาหารและการจัดหายาสามัญประจำบ้านหรือยาอื่น ๆ ไว้ใช้ใน ศสมช. ในหมวดที่ 3 เป็นกิจกรรมที่อาจต้องรอรับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป ที่ประชุมได้เสนอแนะว่าควรเริ่มพัฒนานวัตกรรมสุขภาพในหมวดที่ 5 และดำเนินการพัฒนาตามกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรมในหมวดที่ 3 ในส่วนที่ดำเนินการได้ไปก่อน ซึ่งที่ประชุมรับทราบตรงกันและจะดำเนินการพัฒนาในวงรอบถัดไป

4.2 ผลการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

4.2.1 ผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย



ในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย พบว่า ผลการประเมินเชิงปริมาณ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ รายหมวดตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนาไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 หมวด หลังการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.16

ตาราง 4.16 ผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย

เกณฑ์การประเมิน เชิงปริมาณ 4 หมวด	จำนวน ข้อ ทั้งหมด	ต้องผ่าน เกณฑ์ อย่างน้อย (ข้อ)	ผลการประเมินก่อน การพัฒนา		ผลการประเมินหลัง การพัฒนา	
			จำนวน ข้อที่ผ่าน	ผลการ ประเมิน	จำนวน ข้อที่ผ่าน	ผลการ ประเมิน
หมวดที่ 1 : โครงสร้างอาคาร และสถานที่	14	11	6	ไม่ผ่าน	14	ผ่าน
หมวดที่ 2 : การบริหาร จัดการและการมีส่วนร่วม	14	11	6	ไม่ผ่าน	14	ผ่าน
หมวดที่ 3 : การจัดบริการเชิง รุกและเชิงรับ	13	10	3	ไม่ผ่าน	11	ผ่าน
หมวดที่ 4 : ข้อมูลสุขภาพ	7	5	1	ไม่ผ่าน	7	ผ่าน

หลังจากผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ และรับทราบผลการดำเนินงานร่วมกันแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยต่างก็ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างกว้างขวาง ทุกคนต่างก็ตั้งใจที่จะเห็นความก้าวหน้าของการพัฒนาและมี ศสมช. ที่เป็นรูปธรรม มี อสม. คอยให้บริการด้านสุขภาพทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ มีศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการที่เป็นแหล่งเรียนรู้ของหมู่บ้าน ดังตัวอย่างการแสดงความเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

“ในระหว่างดำเนินงานตามแผนพัฒนา ผมเห็นความร่วมมือของทุกคนที่ร่วมกันพัฒนา ศสมช. ผมรู้สึกประทับใจแล้วกะอยากเห็นหมู่บ้านอื่น ๆ พัฒนาคือบ้านเฮา”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 1 : วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558: เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน)



“ผมสืบทอดพื้นที่ ศสมช. ให้กว้างขึ้นอีก เพื่อให้ อสม. บริการพี่น้องประชาชนได้สะดวก
แล้วกะเพื่อให้ติดข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ เพื่อให้พี่น้องในหมู่บ้านได้ศึกษาหาความรู้ได้หลายขึ้น”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 2 : วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558: เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ
ดำเนินงาน)

“ฉันดีใจที่ศูนย์ ศสมช. บ้านเขาพัฒนามาได้จนผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 หมวด อสม.ทุกคนกะรู้สึกดีใจ
คือกันกับฉัน ต่อไปพวกฉันกะจะให้บริการพี่น้องในหมู่บ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. แล้วกะอยากให้
พี่น้องบ้านเขาได้ร่วมมือ ร่วมใจกันด้วยดีจั่งซี่ตลอดไป”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 3 : วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558: เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ
ดำเนินงาน)

“ผมต้องขอบคุณทางคุณหมอ ทางท่านรองนายก ท่านปลัด ที่มาช่วยพัฒนาศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชนบ้านของเขา ลำพังพวกเขาเองคงลิเค็ดไปได้ ถ้าบ่มีคนมาให้ความรู้แล้วกะคอยกระตุ้น
ติดตามการดำเนินงาน และที่สำคัญพี่น้องบ้านเขาผมขอชื่นชมช่วยกันคืออย่างคัก ทั้งช่วยบริจาคเงิน ทั้ง
ช่วยลงแรงพัฒนา”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 4 : วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558: เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ
ดำเนินงาน)

“ก่อนนี้ผมบ่อยู่เรื่องการดำเนินงานของศูนย์ ศสมช. ท่อได้ แต่พอได้มาร่วมพัฒนาจั่งค่อยมี
ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหลายขึ้น ยิ่งเห็นผลการพัฒนาแล้ว ยิ่งอยากพัฒนา
ให้สมบูรณ์แบบหลายกัวนี”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 5 : วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558: เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ
ดำเนินงาน)

“ผมดีใจกับพี่น้องบ้านเขาคับ ท่าน ผอ.รพ.สต. กะดีใจคือกันกับผม แล้วกะตกลงกันแล้วว่า
สืบทอดศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านเขาให้เป็นต้นแบบของอีก 13 หมู่บ้าน ในเขตตำบลราชบุรี
เจริญ”

(ผู้แสดงความคิดเห็นคนที่ 6 : วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2558: เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ
ดำเนินงาน)

4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนและหลัง
การวิจัย

ในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระดับ
การมีส่วนร่วมก่อนและหลังการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายก่อนการพัฒนาในระดับที่ 1
การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตน อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.80, S.D = 0.62)
และหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, S.D = 0.41) ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วม
ในการร่วมคิด ระดับที่ 3 ร่วมวางแผนการดำเนินงาน ระดับที่ 4 ร่วมดำเนินงาน และระดับที่ 5 ร่วม
ติดตามและประเมินผล ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก



ระดับที่ 6 การร่วมรับผลประโยชน์ ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.38, S.D = 0.61) และหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.69, S.D = 0.45) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตาราง 4.17

ตาราง 4.17 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นการหน้าที่ของตน	3.80	0.62	มาก	4.52	0.41	มากที่สุด
ร่วมคิด	3.10	1.00	ปานกลาง	4.21	0.51	มาก
ร่วมวางแผนการดำเนินงาน	2.77	1.17	ปานกลาง	4.13	0.54	มาก
ร่วมดำเนินงาน	2.70	1.03	ปานกลาง	4.26	0.40	มาก
ร่วมกันติดตามประเมินผล	2.75	0.98	ปานกลาง	4.22	0.43	มาก
ร่วมรับผลประโยชน์	3.38	0.61	ปานกลาง	4.69	0.45	มากที่สุด

4.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนและหลังการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดระดับความรู้ของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ของภาคีเครือข่ายด้านความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช. ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.82, S.D = 1.92) และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (Mean = 8.28, S.D = 1.07) ระดับความรู้ของภาคีเครือข่ายด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.18



ตาราง 4.18 ความรู้ของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับ ความรู้	Mean	S.D	ระดับ ความรู้
ด้านความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช.	7.82	1.92	ปานกลาง	8.28	1.07	สูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช.	21.00	3.89	สูง	23.52	1.72	สูง

4.2.4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. ก่อนและหลังการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่มีต่อการพัฒนาดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ทั้ง 4 หมวด ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 หมวด ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.19

ตาราง 4.19 ความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ที่มีต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับความ พึงพอใจ	Mean	S.D	ระดับความ พึงพอใจ
หมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้างอาคาร และสถานที่	2.94	0.86	ปานกลาง	4.37	0.33	มาก
หมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม	3.05	0.80	ปานกลาง	4.33	0.37	มาก
หมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ	2.75	0.84	ปานกลาง	4.42	0.39	มาก
หมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)	2.72	0.85	ปานกลาง	4.43	0.40	มาก



ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สอบถามความพึงพอใจในประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนบ้านโนนท่าใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่อ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 มีจำนวนทั้งสิ้น 38 คน โดยสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ หลังการพัฒนาเพียงครั้งเดียว ผลการสอบถามความพึงพอใจ พบว่า ระดับความพึงพอใจของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 2 จำนวน 38 คน อยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 หมวด ข้อมูลแสดงดังตาราง 4.20

ตาราง 4.20 ความพึงพอใจของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 2 (n=38)

ความพึงพอใจ	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่	4.38	0.40	มาก
หมวดที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม	4.29	0.37	มาก
หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ	4.36	0.37	มาก
หมวดที่ 4 ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)	4.43	0.41	มาก

4.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในครั้งนี้ มีปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. ศาลากลางบ้านบ้านโนนท่าใหม่ที่พัฒนาให้เป็น ศสมช. มีโครงสร้างที่แข็งแรงและเป็นสัดส่วนดีอยู่แล้ว เพียงแต่พัฒนาและปรับปรุงในส่วนที่ชำรุดหรือเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดก็สามารถใช้การได้ดี ประกอบกับผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ได้แสดงความพร้อมที่จะพัฒนา ศสมช. เพื่อให้เป็นสถานที่สำหรับให้บริการทางด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านให้เกิดความยั่งยืน

2. การมีกระบวนการเรียนรู้ของการวิจัยที่เป็นขั้นตอน โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้การพัฒนาตามมาตรฐาน ศสมช. เป็นไปได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น



3. ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 เนื้อหาทั้ง 5 หมวด ค่อนข้างครอบคลุมในทุกมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของทุกกลุ่มวัย รวมถึงการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานใน ศสมช. และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. ทำให้ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดแรงจูงใจที่อยากจะพัฒนา ศสมช. ให้ได้มาตรฐาน

4. ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนที่เข้าร่วมพัฒนาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐาน ศสมช. เป็นอย่างดี



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรีเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผล

ผู้วิจัยขอเสนอการสรุปผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

5.1.1 ผลการศึกษาบริบทของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบริบทของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการวางแผนพัฒนา โดยศึกษาข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จากการศึกษา พบว่า หมู่บ้านโนนท่าใหม่ใช้ศาลากลางบ้านเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยให้บริการเฉพาะในช่วงที่มีการรณรงค์ต่าง ๆ หรือร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการออกปฏิบัติงานในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว ไม่มีการเปิดให้บริการประจำโดย อสม. และไม่มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. จากนั้นผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 5 หมวด พบว่า ไม่ผ่านมาตรฐานทั้ง 5 หมวด ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ด้วยการไปศึกษาดูงาน ศสมช. ต้นแบบ โดยไปศึกษาดูงานที่ ศสมช. บ้านคุยเชือก หมู่ที่ 3 ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็น ศสมช. ที่ดำเนินการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 5 หมวด หลังจากการไปศึกษาดูงาน ศสมช. พื้นที่ต้นแบบแล้ว ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้ร่วมกันประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. โดยในขั้นตอนนี้ได้นำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการ จนได้แผนปฏิบัติการ 2 แผน คือ

1. แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 แยกเป็นแผนพัฒนารายหมวด 4 หมวด จำนวน 4 แผนพัฒนา ได้แก่ 1.1) แผนพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสถานที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ 1.2) แผนพัฒนาการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วม



ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ 1.3) แผนพัฒนาการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ 1.4) แผนพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

2. แผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ จำนวน 1 แผนพัฒนา ได้แก่ แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน เป็นการทำงานตามแผนพัฒนาของแผนปฏิบัติการทั้ง 2 แผน ได้แก่ แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 และ แผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้รับผิดชอบทั้ง 2 แผน ได้ร่วมกันดำเนินการตามแผนพัฒนาจนครบระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดไว้ตามแผน ผลการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามแผนพัฒนารายหมวด พบว่า ในหมวดที่ 1 : แผนการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างอาคารและสถานที่ ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนาจำนวน 8 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จทั้ง 8 กิจกรรม (ผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 1) ในหมวดที่ 2 : แผนพัฒนาการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนาจำนวน 8 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ 8 กิจกรรม (ผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 2) ในหมวดที่ 3 : แผนพัฒนาการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนาจำนวน 10 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ 10 กิจกรรม (ผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 3) ในหมวดที่ 4 : แผนพัฒนาวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ซึ่งมีกิจกรรมพัฒนาจำนวน 6 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จทั้ง 6 กิจกรรม (ผ่านเกณฑ์ในหมวดที่ 4)

ในส่วนของผลของการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามแผนปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ พบว่า สามารถจัดมุมเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและนโยบายที่สำคัญของ 4 กระทรวงหลัก ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาประชาชนในพื้นที่ตามบทบาทและภาระหน้าที่ของหน่วยงานทั้ง 4 กระทรวง ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.บ้านโนนม่วง) ได้จัดมุมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพทั้ง 5 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค กระทรวงมหาดไทย (พัฒนาชุมชน) ได้จัดมุมการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพแกนนำในหมู่บ้าน การพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านเข้มแข็ง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (เกษตรตำบล) ได้จัดมุมเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.ตำบล) ได้จัดมุมส่งเสริมการอ่าน ซึ่งจากการสังเกตการมาใช้บริการของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ประชาชนให้ความสนใจในการเข้ามาศึกษาเรียนรู้เป็นอย่างดี

ขั้นการสังเกตผล จากการที่ผู้วิจัยได้ออกนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนพัฒนา พบว่า ในการดำเนินงานตามแผนพัฒนานั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้



รับผิดชอบแผนพัฒนาได้ดำเนินการด้วยความทุ่มเทและเสียสละ จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนพัฒนา พบว่า ทุกคนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาทั้ง 5 แผนพัฒนา ในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี จึงทำให้การประเมินผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาประสบความสำเร็จหลังสิ้นสุดการดำเนินการพัฒนาตามระยะเวลา

ขั้นการสะท้อนผล ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน ศสมช. เพื่อประเมินผลและสรุปผลการดำเนินการพัฒนา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานรวมถึงการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จและนำไปสู่การดำเนินงานในวงรอบต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งข้อสรุปของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต้องดำเนินการพัฒนาต่อไปคือ การพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ในหมวดที่ 5 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใน 6 เรื่อง ที่กำหนดให้ ในส่วนของการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ จะต้องมีการปรับปรุงข้อมูลมุมความรู้ในศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพให้ทันสมัยตรงกับนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานของ 4 กระทรวงหลัก ในระดับตำบล โดยใช้กระบวนการดำเนินงานในศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการเพื่อการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพบูรณาการความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก ซึ่งจะต้องมีการประสานความร่วมมือไปยังผู้รับผิดชอบของแต่ละกระทรวงในระดับตำบลเพื่อติดตาม ส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นการดำเนินงานในพื้นที่ซึ่งคณะทำงานจะเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานเจ้าหน้าที่ของแต่ละกระทรวงต่อไป

5.1.2 ผลการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

1) ผลการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามแผนปฏิบัติการทั้ง 4 หมวด 4 แผนพัฒนา พบว่า ภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้ครบตามข้อหรือกิจกรรมพัฒนาที่กำหนดภายในระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด

2) ผลการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาทั้ง 6 ด้าน (ก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมาก)

3) ผลการประเมินระดับความรู้ของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า ระดับความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา (ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา)

4) ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ที่เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 50 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจ



หลังการพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาทั้ง 4 หมวด (ความพึงพอใจก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 หมวด หลังการพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมากทั้ง 4 หมวด)

5) ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 2 ที่มีต่อการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทั้ง 4 หมวด (ประเมินหลังการวิจัยเสร็จสิ้นครั้งเดียว)

5.1.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

1) สถานที่และโครงสร้างศาลากลางบ้านบ้านโนนท่าใหม่ มีโครงสร้างที่แข็งแรง เป็นสัดส่วน มีความเหมาะสมในการพัฒนาให้เป็น ศสมช. นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในหมู่บ้านก็มีความพร้อมที่จะพัฒนา ศสมช. เพื่อให้เป็นสถานที่พึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของหมู่บ้านและเป็นแหล่งเรียนรู้แบบบูรณาการที่ผสมผสานงานในกระทรวงอื่น ๆ ที่ดูแลในระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ด้วย

2) กระบวนการเรียนรู้ของการวิจัยที่เป็นขั้นตอน โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้การพัฒนาตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เป็นไปได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น

3) เกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 เน้นหาค่อนข้างครอบคลุมในทุกมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของทุกกลุ่มวัย รวมถึงบทบาทหน้าที่และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดแรงจูงใจที่อยากจะพัฒนา ศสมช. ให้ได้มาตรฐาน

4) ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

สรุปผลการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ทำให้ผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในหมวดที่ 1 – 4 นอกจากนี้ ยังส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความร่วมมือและความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. เพิ่มมากขึ้น

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้



กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน (Action) ขั้นการสังเกตผล (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยได้นำเอาเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการจนได้แผนปฏิบัติการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมวิจัยเห็นพ้องต้องกัน จนนำไปสู่ขั้นตอนการนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติภายในระยะเวลาที่ร่วมกันกำหนด หลังจากนั้นได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วม ความรู้ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมวิจัยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังประเมินความพึงพอใจหลังกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้นในกลุ่มประชาชนอายุ 20 – 70 ปี ในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ที่อ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา และไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า ก่อนการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนา การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทั้ง 4 ขั้นตอน และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม จึงทำให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. อย่างแท้จริงในทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณีทพล ทองน้อย (2558) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ด้วยการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ผลจากการวิจัย ทำให้การดำเนินงานและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดการมีส่วนร่วมตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในตำบล ส่งผลให้การบริหารจัดการและการรายงานผลการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ หามาลา (2555) ที่ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลการศึกษาวิจัย พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในระดับมากที่สุด

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าและแนวทางการมีส่วนร่วม



ของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาพร กามะพร (2554) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากการสังเกตการมีส่วนร่วมและการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ พบว่า ภาศิเครือข่ายที่ร่วมพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ต่างก็มีบทบาทและภาระที่ต้องดำเนินการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทั้งในส่วนของภาศิเครือข่ายภาครัฐที่คอยสนับสนุนในเรื่องของวิชาการ นโยบายทางด้านสุขภาพและสนับสนุนงบประมาณ ภาศิเครือข่ายภาคประชาชนที่ต้องดำเนินการพัฒนาทั้งในด้านการจัดหาเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณในการพัฒนา จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของภาศิเครือข่ายภาคประชาชน พบว่า อสม. มีบทบาทค่อนข้างมากในการพัฒนา มีความกระตือรือร้น ทุ่มเทให้กับการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ศสมช. คือที่ทำงานของ อสม. ประกอบกับการได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนและแรงผลักดันการพัฒนาจากภาศิเครือข่ายภาครัฐทั้งในส่วนของผู้บริหารที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลราษฎร์เจริญ จึงทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้ในการทำงานที่เป็นกระบวนการ รู้จักปรับปรุง พัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาศิเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นที่รู้กันดีว่า อสม. ถือเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขด้านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของพี่น้องประชาชนในพื้นที่เพื่อให้พี่น้องประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่อยากจะให้เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ (2556) ที่ทำการศึกษาวิจัยการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัย พบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ สุดารัตน์ ทองเพชร (2554) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ พิระพล ศิริไพบูลย์ (2553) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาบทบาทของ อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท ผลจากการศึกษาวิจัย ทำให้ได้



แนวทางการพัฒนาบทบาท อสม. ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน 3 แนวทาง คือ แนวทางการพัฒนาการปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานของ อสม. แนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของ อสม. และแนวทางการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ

สอดคล้องกับ ชคัตตริย รัชเสวสต์ (2554) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบการจัดการภายในชุมชน เป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนอย่างยั่งยืน

สอดคล้องกับ จินตนา บุญยิ่ง และคณะ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพด้วยการสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์ (2550) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพและบทบาทของ อสม. ในบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสถานการณ์สุขภาพ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า อสม. ซึ่งถือเป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชนได้รับความเชื่อถือเป็นผู้นักคิดตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชน มีความรู้และใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มีการดำเนินงานด้านสุขภาพและการดำเนินงานตามนโยบายอย่างแข็งขันแม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Jankowski (2008) แห่งแผนกวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัย San Diego State ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจของชุมชนโดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการสร้างระบบข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มบุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจและส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน ผลการศึกษา พบว่า ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์จะช่วยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชุมชนและข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชนได้ดีขึ้น

2. ความรู้ของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ ศสมช. ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. อยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังพัฒนา แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ตอบถูกเพิ่มขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นการวางแผนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการรับทราบบริบทและข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. การได้ร่วมวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนา ศสมช. ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 รวมถึงการไปศึกษาดูงาน ศสมช. ต้นแบบ การประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้



และมีความรู้เกี่ยวกับ ศสมช. มากขึ้น ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการพัฒนาของภาคีเครือข่าย ผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ หามาลา (2555) ที่ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงนาง อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับศกรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าและแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ทำให้คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน มีคะแนนความรู้มากขึ้นและอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชูชัย แก้วมณีชัย (2552) ที่ได้ศึกษาการจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อผ่านมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้ารับการอบรมแบบมีส่วนร่วมโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี A-I-C และเทคนิคการเรียนรู้แบบ (PBL) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน รายหมวดและรายตัวชี้วัดเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี

3. ความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช.

บ้านโนนท่าใหม่ ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการวิจัย 50 คน และประชาชนกลุ่มอายุ 20 – 70 ปี ในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ ที่อ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และไม่ใช้ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 รวมทั้งหมด 38 คน โดยผลการสอบถามความพึงพอใจกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการวิจัย 50 คน พบว่า ก่อนการพัฒนาระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น เป็นรูปธรรมขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาของภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นตัวแทนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ทำให้ทุกคนได้แสดงบทบาทของภาวะความเป็นผู้นำในการพัฒนาได้อย่างเต็มที่โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติงานใน ศสมช. อยู่แล้ว ประกอบกับการส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ของภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้การพัฒนาประสบความสำเร็จและทุกฝ่ายเกิดความพึงพอใจในการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วิสุทธิ์ สุกรินทร์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของ อสม. ในจังหวัดสระบุรี พบว่า อสม. มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพล



ต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุดคือการมีส่วนร่วม รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์

สำหรับการสอบถามความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มอายุ 20 – 70 ปี ซึ่งสอบถามหลังดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นเพียงครั้งเดียว พบว่า ประชาชนกลุ่มอายุดังกล่าวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการได้มีส่วนร่วมในการบริจาคเงินเพื่อพัฒนา ได้มาเห็นความก้าวหน้าของการพัฒนาและการได้มาใช้บริการด้านสุขภาพที่ ศสมช. ที่ค่อนข้างสะดวก สบาย ใกล้บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สม นาสอ้าน และคณะ (2553) ที่ได้ทำการทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ ในการจัดบริการแก่ประชาชนในสุทธาศาลาในด้าน การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการบริหารจัดการสุทธาศาลาในหมู่บ้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก

4. ผลการประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด ตามแผนพัฒนาที่ได้กำหนดไว้ จากผลการประเมินที่ทำให้การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด และการได้มีแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมในหมวดที่ 5 ในวงรอบต่อไปนั้น น่าจะเกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นขั้นตอนร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างความร่วมมือของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นขั้นตอนนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้ได้เร็วโดยเฉพาะการได้พบเห็นตัวอย่างการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. พื้นที่ต้นแบบ การได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นสิ่งที่เป็แรงผลักดันให้ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมวิจัย ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ จนประสบผลสำเร็จดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ปราโมทย์ หามาลา (2555) ที่ทำการศึกษการพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงน้ำ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า ภายหลังจากพัฒนาทำให้ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงน้ำ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก สอดคล้องกับ ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า และแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ทำให้ค่าคะแนนผลการประเมินมาตรฐาน



ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ทดลองหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนพื้นที่เปรียบเทียบอย่างชัดเจน

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ในขั้นการวางแผน (Planning) ในขั้นตอนของการจัดทำแผนปฏิบัติการ พบว่า ภาศิเครือข่ายภาคประชาชนบางคนไม่สามารถอยู่ร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการจนเสร็จสิ้นได้ เนื่องจากมีภารกิจที่จะต้องไปทำในช่วงบ่าย เช่น การทำนาและการทำเกษตรอื่น ๆ เนื่องจากในช่วงเวลาของการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นช่วงฤดูฝนประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมอยู่แล้วจึงทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการอยู่ไม่ครบทุกคน ดังนั้นในการจัดประชุมควรหลีกเลี่ยงในช่วงฤดูฝนหรือเป็นช่วงที่ประชาชนทำการเกษตร จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนดีขึ้น

1.2 ในขั้นการปฏิบัติงานตามแผน (Action) พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นภาศิเครือข่ายภาครัฐไม่สามารถเข้าร่วมปฏิบัติงานตามแผนได้ตลอดช่วงระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากต้องทำงานประจำในหน้าที่ที่รับผิดชอบในหน่วยงานของตนเอง ดังนั้นจึงควรกำหนดให้ภาศิเครือข่ายภาครัฐมาร่วมกิจกรรมการปฏิบัติงานตามแผนเป็นครั้งคราวเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นและประเมินความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามแผนไปพร้อม ๆ กัน

1.3 ในขั้นการสังเกตผล (Observation) พบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นภาศิเครือข่ายภาคประชาชนในหมู่บ้านโนนท่าใหม่ บางคน เกิดความกังวลและไม่มั่นใจว่าการดำเนินงานใน ศสมช. จะได้รับการดูแลหรือสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้นในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. จึงควรให้ข้อมูลนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 รวมถึงนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานศาลาสุขภาพชุมชนของจังหวัดมหาสารคาม แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ชัดเจน โดยเฉพาะผลที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับจากการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนเอง

1.4 ในขั้นการสะท้อนผล (Reflection) พบว่า มีบางกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการพัฒนาได้โดยภาศิเครือข่ายในพื้นที่เท่านั้น ต้องได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณในการจัดหา ซึ่งได้แก่ กิจกรรมการตรวจสารปนเปื้อนในอาหารและการจัดหายาสัมัญประจำบ้านหรือยาอื่น ๆ ไว้ใช้ใน ศสมช. ซึ่งเป็นกิจกรรมการพัฒนาในหมวดที่ 3 ดังนั้นในการพัฒนาทั้ง 2 กิจกรรมดังกล่าวจึงควรมีการประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอเพื่อให้พิจารณาการสนับสนุนการพัฒนาในกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ



ในหมวดที่ 5 ซึ่งกำหนดให้พัฒนาให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่องใน 6 เรื่อง ที่กำหนดให้ ซึ่งจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่ประชุมได้มีมติร่วมกันว่าจะยังไม่พัฒนานวัตกรรมสุขภาพในหมวดที่ 5 ด้วยมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาของการพัฒนา ในหมวดที่ 5 จึงยังไม่ได้รับการพัฒนาและยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพเกิดขึ้น ดังนั้นในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. จึงควรกำหนดระยะเวลาในการพัฒนาที่มากพอเพื่อพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ทั้ง 5 หมวด ไปพร้อม ๆ กัน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ควรมีการดำเนินการวิจัยในวงรอบที่ 2 หรือวงรอบที่ 3 ต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ หากยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยต้องมีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

2.2 ควรมีการนำเอากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมไปเป็นกระบวนการในการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนางานในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ด้านการเกษตร ด้านการพัฒนาชุมชน และด้านการศึกษา เป็นต้น

2.3 ควรมีการนำเอาเทคนิคหรือวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่น ๆ มาใช้ร่วมกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น เช่น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือ A-I-C เป็นต้น

2.4 ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนและชุมชน หากประชาชนตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้แล้วก็จะทำให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว

2.5 การดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานหรือ ศสมช. นั้น ควรให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก เจ้าหน้าที่รัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเกิดความรู้สึกรักความเป็นเจ้าของ เกิดความตระหนักว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ต้องกระทำเพื่อตนเองและประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนเอง

2.6 ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายจากกระทรวงอื่น ๆ ที่ทำงานในพื้นที่ซึ่งจะเป็นการบูรณาการงานในส่วนที่รับผิดชอบเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2548). มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน.
ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2551). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
สำนักพัฒนาการถ่ายทอดเทคโนโลยี กรมส่งเสริมการเกษตร.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมใน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานใน
ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กฤษณชัย กิมชัย. (2551). *30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน*. ใน: เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ
สรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
ทศวรรษที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปีงบประมาณ 2551 วันที่ 17-19 กันยายน
2551 ณ โรงแรมเจริญศรีแกรนด์รอยัล จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา
สุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. หน้า 1-23.
- จินตนา บุญยิ่ง และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, ฉบับพิเศษ, 65-72, พฤศจิกายน.
- ชัตตตรี รัชสวัสดิ์. (2554). กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อ
การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ. *วารสารราชบัณฑิตยสถาน*, 36(1), 144-149, มกราคม-มีนาคม.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2553). *คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางาน
กองทุน สปสช. ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลชุมชน และเครือข่าย
บริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ฉันทพล ทองน้อย. (2558). รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 18(1), 166-171, มกราคม-เมษายน.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2554). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประภาพร กามะพร. (2554). *การพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปราโมทย์ หามาลา. (2555). *การพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พีระพล ศิริไพบูลย์. (2553). แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธาณสุขต่องานสาธาณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท. *วารสารวิทยบริการ*, 21(2), 30-41, พฤษภาคม-สิงหาคม.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2552). *พัฒนาการและข้อเสนอทศวรรษที่สี่ของการสาธาณสุขมูลฐานไทย*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์วันดีคืนดี.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2552). *สรุปประเด็นข้อเสนอทศวรรษที่สี่ของการสาธาณสุขมูลฐานไทย*. ใน: เอกสารวิชาการ งานมหกรรมสุขภาพชุมชน วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์ อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หน้า 4-6.
- วีรดี ปานศิลา. (2554). *เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation: TOP)*. ใน: เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยสำหรับบุคลากรกลุ่มงานทันตสาธาณสุข สำนักงานสาธาณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ วันที่ 11-13 ตุลาคม 2554 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธาณสุขโขงเจียม (ศอข.) อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธาณสุขโขงเจียม (ศอข.). หน้า 1-37.



- วิสุทธิ์ สุกรินทร์ และคณะ. (2557). อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 3(3), 57-66, กันยายน-ธันวาคม.
- ศักรินทร์ ทองภูธรณ์. (2553). *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อาเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สม นาสอ้าน และคณะ. (2553). ประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 3(1), 45-60, มีนาคม-มิถุนายน.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2555). *ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2552). *ทิศทางสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่สี่ของประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์วันดีคืนดี.
- สุดารัตน์ ทองเพชร. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2), 140-148, กรกฎาคม-ธันวาคม.
- สุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์. (2552). *30 ปี การสาธารณสุขมูลฐานและทิศทางการพัฒนาในอนาคต*. ใน: เอกสารวิชาการ งานมหกรรมสุขภาพชุมชน วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้อง Meeting 2 อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หน้า 1-6.
- สุภาภรณ์ นิภานันท์. (2552). การพัฒนาบริการปฐมภูมิ ท้องถิ่นคือกุญแจสำคัญในการปฏิวัติระบบสุขภาพยุคใหม่. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 2(1), 17-20, กรกฎาคม-ตุลาคม.
- สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.
- สุรวาท ทองบุ. (2555). *การวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 7. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 61-69, มกราคม-เมษายน.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2557). *แผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2557-2560*. ใน: เอกสารประกอบการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. หน้า 1-8.
- สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7. (2557). *โครงการสร้างเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับชุมชนเพื่อการจัดการบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกลไกสุขภาพ*. ใน: เอกสารโครงการสร้างเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับชุมชนเพื่อการจัดการบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกลไกสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. หน้า 1-6.
- อรทัย ก๊กผล. (2552). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับนักบริหารท้องถิ่น*. วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. กรุงเทพฯ: ส เจริญการพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์. (2552). *ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย*. ใน: เอกสารวิชาการ งานมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 1-14.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง. (2557). *สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านโนนม่วง ปีงบประมาณ 2557*. ใน: เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพ รพ.สต.บ้านโนนม่วง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2557. มหาสารคาม: รพ.สต.บ้านโนนม่วง. หน้า 53-62.
- Jankowski, P. (2008). Towards participatory geographic information systems for community-based environmental decision making. *Journal of Environ Manage*, 90(6), 1966-71.
- Jolley, G., Lawless A. and Hurley C. (2008). Framework and tools for planning and evaluating community participation, collaborative partnerships and equity in health promotion. *Journal of Health Promot Austa*, 19(2), 152-157.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



(ชุดที่1)

เลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้าน
โนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
6 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 54 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลในภาพรวม โดยคำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะปกปิดไว้เป็นความลับ ไม่มีผลเสียหายต่อท่านและครอบครัวแต่ประการใด ผลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยดี

นายไสว มงคลพิศ

ผู้วิจัย



แบบสอบถาม

ส่วนที่1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ [] 1 ชาย [] 2 หญิง
2. อายุ ปี (เศษของปีหากเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส
[] 1 โสด [] 2 คู่ [] 3 หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
[] 1 ชั้นประถมศึกษา [] 2 ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
[] 3 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [] 4 อนุปริญญา/ปวส.
[] 5 ปริญญาตรี [] 6 ปริญญาโท
[] 7 อื่น ๆ ระบุ
5. อาชีพหลัก
[] 1 เกษตรกรรม [] 2 รับจ้าง
[] 3 ค้าขาย [] 4 รับราชการ
[] 5 อื่น ๆ ระบุ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน) บาท
7. ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน
[] 1 นายก อบต./รองนายก อบต. [] 2 ปลัด อบต.
[] 3 ส.อบต. [] 4 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
[] 5 อสม. [] 6 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.)
[] 7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข [] 8 อื่น ๆ ระบุ



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของท่านตามความเป็นจริงในการพัฒนาการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นทุกครั้ง

มาก หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง

น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นเป็นบางครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ระดับ 1 การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตน						
1. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณค่าในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
2. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
3. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณอยากพัฒนาหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่ในด้านต่างๆ						
4. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณอยากช่วยให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่มีสุขภาพดี						
5. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณอยากช่วยให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่ดูแลสุขภาพกันเองได้ในเบื้องต้น						
6. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณอยากช่วยให้เครือข่ายด้านสุขภาพที่มีในพื้นที่เข้ามาร่วมดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่มีสุขภาพดี						



ข้อความคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่ ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง						
8. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรว่า ภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพ						
9. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรว่า เป็นภาระหน้าที่ของท่านที่ต้องช่วยผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
10. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จะช่วยให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่ รู้จักกระบวนการจัดการสุขภาพของคนในหมู่บ้าน						
ระดับ 2 ร่วมคิด						
11. ท่านมีส่วนร่วมคิด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
12. ท่านมีส่วนร่วมคิด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
13. ท่านมีส่วนร่วมคิด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการดำเนินงานใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						



ข้อคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
14. ท่านมีส่วนร่วมคิด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการดำเนินงานใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
15. ท่านมีส่วนร่วมคิด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกับสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
<u>ระดับ3 ร่วมวางแผนการดำเนินงาน</u> 16. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
17. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อกำหนดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการร่วมกันพัฒนา ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
18. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อกำหนดงบประมาณสำหรับกิจกรรม โครงการ พัฒนา ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
19. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหางบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนา ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
20. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดผู้รับผิดชอบ และดูแลงบประมาณในการพัฒนา ศสมช. ตามกิจกรรมหรือโครงการ ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						



ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<u>ระดับ4 ร่วมดำเนินงาน</u>						
21. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานปรับปรุงอาคารสถานที่ใน ศสมช. เพื่อให้มีความเหมาะสม และพร้อมให้บริการประชาชน						
22. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการจัดขยะ ทั้งขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
23. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการจัดทำและแสดงข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่ ใน ศสมช. เช่น โครงสร้างคณะทำงาน แผนที่ชุมชน แผนปฏิบัติการ ข้อมูลประชากร ป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เป็นต้น						
24. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมกับคณะทำงานในการดำเนินงานใน ศสมช. เพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆ ของการพัฒนา ศสมช.						
25. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานใน ศสมช. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และ กสค. อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง						
26. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศสมช. ในการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
27. ท่านมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณหรือทรัพยากรที่มี เพื่อใช้ในการพัฒนา ศสมช. หรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						



ข้อคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
28. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ใน ศสมช. ร่วมกับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
29.ท่านมีส่วนร่วมในการปลูกแปลงสมุนไพรสาธิตใน ศสมช. หรือให้คำแนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
30. ท่านมีส่วนร่วมในการให้สุขศึกษา ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ และการดำเนินงานใน ศสมช. โดยมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน						
31. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และวัณโรค ใน ศสมช. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
32. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย, อาหาร, อารมณ์, งดบุหรี่, งดสุรา) ใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						
33. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ ที่เหมาะสม และจำเป็นสำหรับการให้บริการใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่ เช่น เตียงตรวจโรค ยา โตะ แก้ว เป็นต้น						
34. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลการสรุปโรค หรือสถานะสุขภาพของประชาชนใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัย หรือทำงานอยู่						



ข้อคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
35. ท่านมีส่วนร่วมในการสำรวจสิทธิการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ ติดตามผู้มีสิทธิว่างเพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิ และมีการตีตประกาศใน ศสมช. ให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่ให้ได้ทราบ						
36. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำทะเบียนรายชื่อตามกลุ่มวัย (หญิงตั้งครรภ์, หลังคลอด, ทารกแรกเกิด, วัยแรกเกิด-6 ปี, วัยเรียน/วัยรุ่น, วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ) ใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
37. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพรายบุคคลที่ต้องดูแลตามกลุ่มป่วย กลุ่มพิการ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
38. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลด้านบริการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งดีๆ ด้านสุขภาพใน ศสมช. ที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
39. ท่านมีส่วนร่วมในการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพของคนในหมู่บ้านใน ศสมช. ที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
40. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างฐานเรียนรู้หรือนวัตกรรมทางด้านสุขภาพใน ศสมช. ที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						



ข้อความคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<u>ระดับ5 ร่วมกันติดตามประเมินผล</u>						
41. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การปรับปรุงอาคาร ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่ เพื่อให้มีความเหมาะสม พร้อมให้บริการ						
42. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การจัดทำข้อมูลพื้นฐานใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
43. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การทำงานของคณะกรรมการใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
44. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การพัฒนาศักยภาพ อสม. และ กสค. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
45. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
46. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การสนับสนุนของ อบต. และกองทุนสุขภาพ ตำบล ในการดำเนินกิจกรรมใน ศสมช. และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
47. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การจัดบริการเชิงรุกของ ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						



ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					เฉพาะ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
48. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การจัดการเชิงรับของ ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
49. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การรวบรวม การวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์ ข้อมูล และการจัดการข่าวสารใน ศสมช. ในหมู่บ้าน ที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
50. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการ นวัตกรรมสุขภาพ ใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
<u>ระดับ6 ร่วมรับผลประโยชน์</u>						
51. ท่านมีความสะดวก สบาย ในการไปรับ บริการ หรือไปติดต่อประสานงาน ใน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
52. ท่านมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมา จากความร่วมมือกันดำเนินงานพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
53. ท่านใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการ ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐาน ศสมช. เป็น แนวทางเพื่อพัฒนาด้านอื่นๆ ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือทำงานอยู่						
54. ท่านมีความพอใจ และมีความสุขกับ ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาตาม มาตรฐาน ศสมช. ในหมู่บ้านที่ท่านอาศัยหรือ ทำงานอยู่						



(ชุดที่ 2)

เลขที่.....

แบบทดสอบ

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ แบ่งเป็น

- ความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 9 ข้อ
- ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 26 ข้อ

(ข้อ 10 – ข้อ 35)

โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบทดสอบ และตอบแบบทดสอบทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลในภาพรวม โดยคำตอบของท่านผู้วิจัยจะปกปิดไว้เป็นความลับ ไม่มีผลเสียหายต่อท่านและครอบครัวแต่ประการใด ผลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบทดสอบการวิจัยด้วยดี

นายไสว มงคลพิศ

ผู้วิจัย



แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายใน ศสมช.

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
<u>ด้านความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช.</u>			
1. ศสมช. คือ สถานที่ทำงานของ อสม. ในการให้บริการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพแก่ประชาชน			
2. ศสมช. สามารถช่วยลดอัตราการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานบริการได้			
3. การมี ศสมช. เป็นผลดีด้านการศึกษาหาข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี			
4. การบริหารจัดการระบบภายใน ศสมช. สามารถให้ อสม. ดำเนินการแต่เพียงผู้เดียวก็ได้			
5. หน่วยงานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ไม่สามารถมาใช้ ศสมช. เป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรมของชุมชนได้			
6. การพัฒนา ศสมช. ให้มีรูปแบบการบริการที่ครบถ้วน ไม่จำเป็นต้องให้ใครมาช่วย อสม. ทำเองได้			
7. การทำงานประสานกันโดยใช้ ศสมช. เป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในหมู่บ้าน			
8. ศสมช. จะคงอยู่ได้ต้องรองบประมาณจากรัฐบาลเท่านั้น			
9. ประชาชนในหมู่บ้านสามารถพัฒนา ศสมช. ร่วมกับ อสม. ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในทุกๆ ด้านได้ ไม่จำเป็นต้องเฉพาะด้านสุขภาพ			
<u>ด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานของ ศสมช.</u>			
10. สถานที่ตั้ง ศสมช. จะต้องมีสัดส่วนชัดเจนและใช้ร่วมกับกิจกรรมสาธารณะประโยชน์อื่นๆ ในหมู่บ้าน			
11. การกำจัดขยะใน ศสมช. ควรเก็บขยะติดเชื้อและขยะอื่นๆ ไว้รวมกันในถังขยะเดียว เพื่อให้สะดวกต่อการนำไปกำจัด			
12. ใน ศสมช. จะต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของหมู่บ้าน เช่น แผนที่ชุมชน แผนปฏิบัติงาน ข้อมูลประชากร เป็นต้น			



ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
13. คณะทำงานใน ศสมช. จะต้องแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และครอบคลุมทุกภาคส่วนในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 10 คน			
14. คณะทำงานใน ศสมช. จะต้องมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง และคณะทำงานเข้าประชุมอย่างน้อยร้อยละ 80 และมีบันทึกการประชุมทุกครั้ง			
15. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ไม่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพ พัฒนาด้านสุขภาพเฉพาะ อสม. ก็เพียงพอแล้ว			
16. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องมีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานใน ศสมช. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
17. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์กรในชุมชน และประชาชนในพื้นที่จะต้องมีการระดมทุน สนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินงานใน ศสมช.			
18. กองทุนสุขภาพตำบล จะต้องสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานใน ศสมช. และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่			
19. ในการดำเนินงานใน ศสมช. จะต้องมีระบบบัญชีและการบริหารงบประมาณที่เป็นรูปธรรม			
20. การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายของ อสม. ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ แม่และเด็ก และผู้ป่วยติดเตียง เป็นการจัดการเชิงรุกในหมู่บ้าน			
21. อสม. จะต้องมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวานและความดันโลหิตสูง ทุกปี			
22. ใน ศสมช. จะต้องมีการเปลี่ยนสาริตตัวอย่างสมุนไพรร และมีการแนะนำส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพรในครัวเรือน			
23. การดำเนินงานใน ศสมช. จะต้องมีการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์งานด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์			
24. การดำเนินงานใน ศสมช. จะต้องมีการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค 1 ครั้งต่อปี			



ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
25. การดำเนินงานใน ศสมช. จะต้องมีการจัดกิจกรรม 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย, อาหาร, อารมณ์, งดสูบบุหรี่, งดสุรา)			
26. การดำเนินงานใน ศสมช. จะต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการกินไอโอดีนในหมู่บ้าน เช่น ส่งเสริมการใช้เครื่องปรุงรสที่มีไอโอดีนเป็นส่วนผสม มีการขายเกลือไอโอดีน เป็นต้น			
27. การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นใน ศสมช. จะต้องมีการเปิดให้บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ และมีการจัดเวรบริการของ อสม. 2 คนต่อเวลาให้บริการ			
28. การैयाใน ศสมช. สามารถैयाได้ทุกประเภทสำหรับการให้บริการประชาชนในหมู่บ้าน			
29. ในการให้บริการใน ศสมช. จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและจำเป็น เช่น โต๊ะทำงาน เตียงตรวจโรค ตู้เก็บยา ตาชั่ง ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น			
30. ใน ศสมช. จะต้องมียุทธศาสตร์การเข้าถึงสิทธิ์ การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ มาติดประกาศและติดตามคนที่มีสิทธิ์ว่างมาขึ้นทะเบียนสิทธิ์			
31. ใน ศสมช. จะต้องมีการสรุปโรค หรือสถานะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน			
32. ใน ศสมช. จะต้องมียุทธศาสตร์รายชื่อตามกลุ่มวัย ได้แก่ (ออกกำลังกาย, อาหาร, อารมณ์, งดสูบบุหรี่, งดสุรา)			
33. ใน ศสมช. จะต้องมียุทธศาสตร์สุขภาพบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ กลุ่มป่วย กลุ่มพิการ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น			
34. ใน ศสมช. จะต้องมียุทธศาสตร์ข้อมูลด้านบริการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพรวมถึงสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่มีในหมู่บ้าน			
35. ในการดำเนินงานใน ศสมช. จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการนวัตกรรมสุขภาพ โดยมีฐานเรียนรู้ด้านสุขภาพที่โดดเด่น สำหรับแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่น อย่างน้อย 1 เรื่อง			



(ชุดที่ 3)

เลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้าน
โนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามความพึงพอใจ ที่มีต่อการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 หมวด จำนวน 30 ข้อ

โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม และตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็น
จริงตามความคิดเห็นของท่าน ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลใน
ภาพรวม โดยคำตอบของท่านผู้วิจัยจะปกปิดไว้เป็นความลับ ไม่มีผลเสียหายต่อท่านและครอบครัวแต่
ประการใด ผลที่ได้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยด้วยดี

นายไสว มงคลพิศ

ผู้วิจัย



แบบสอบถามความพึงพอใจ ที่มีต่อการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายใน ศสมช.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน ตามความเป็นจริงในการพัฒนาการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่						
1. ตัวอาคาร ศสมช. มีความมั่นคง แข็งแรง						
2. ป้ายแสดงชื่อ ศสมช. มีความชัดเจนเหมาะสม						
3. พื้นที่ให้บริการใน ศสมช. มีความเป็นสัดส่วนเหมาะสม						
4. อ่างล้างมือใน ศสมช. มีความสะอาด แข็งแรง เหมาะสม						
5. การจัดเก็บขยะติดเชื้อ และขยะไม่ติดเชื้อของ ศสมช. มีความเหมาะสม						
6. การเผา และการฝังกลบขยะทั่วไปของ ศสมช. มีความเหมาะสม และกำจัดถูกวิธี						
7. การแสดงข้อมูลพื้นฐาน เช่น แผนที่ชุมชน แผนปฏิบัติงาน ข้อมูลประชากร และป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ของ ศสมช. สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนด้านสุขภาพ						



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<p><u>หมวดที่2 ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม</u></p> <p>8. คณะทำงานใน ศสมช. ที่ได้รับการแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีการประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง และมีการบันทึกการประชุมทุกครั้ง</p>						
<p>9. มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายสุขภาพของ ศสมช. และประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>						
<p>10. การนิเทศ ติดตาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ ศสมช. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p>						
<p>11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมออกให้บริการและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่ อสม. ใน ศสมช. และในหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p>						
<p>12. อบต. องค์กร และประชาชนในพื้นที่ มีการระดมทุนในการสนับสนุนการพัฒนาและการทำงานใน ศสมช.</p>						
<p>13. กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในการทำงานใน ศสมช. และการแก้ไขปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน</p>						
<p>14. การใช้ทรัพยากรร่วมกันในพื้นที่ เพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ</p>						
<p><u>หมวดที่3 ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ</u></p> <p>15. การจัดให้มีแปลงสาธิตตัวอย่างสมุนไพรใน ศสมช. และการแนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในหมู่บ้าน</p>						



ข้อความคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16. การให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์งานด้านสุขภาพของ ศสมช. แก่ประชาชน 1 ครั้งต่อสัปดาห์						
17. การจัดกิจกรรม 3อ. 2ส. (ออกกำลังกาย, อาหาร, อารมณ์, งดสูบบุหรี่, งดสุรา) ของ ศสมช.						
18. การปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ใน ศสมช.						
19. รายการยาที่มีใช้ใน ศสมช.						
20. กิจกรรมการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก 0-6 ปี ของ ศสมช.						
21. จำนวนวัสดุอุปกรณ์ที่มีใช้สำหรับให้บริการประชาชนใน ศสมช.						
หมวดที่ 4 ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)						
22. ข้อมูลการเข้าถึงสิทธิ์ในระบบหลักประกันสุขภาพ การติดประกาศ และการติดตามผู้มีสิทธิ์ว่างมารับการขึ้นทะเบียนสิทธิ์ ใน ศสมช.						
23. ข้อมูลการสรุปโรค หรือสถานะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ใน ศสมช.						
24. การจัดทำทะเบียนรายชื่อตามกลุ่มวัย ซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์, หลังคลอด, ทารกแรกเกิด, วัยแรกเกิด-6 ปี, วัยเรียน/วัยรุ่น, วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ข้อมูลสถานะรายบุคคลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งได้แก่ กลุ่มป่วย กลุ่มพิการ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใน ศสมช.						



ข้อความคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					เฉพาะผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
25. การจัดให้มีฐานข้อมูลด้านบริการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่มีในหมู่บ้าน ใน ศสมช.						
26. การจัดให้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และหมู่บ้านอื่นปีละ 1 ครั้ง						
27. การจัดการนวัตกรรมการสุขภาพ โดยการสร้างฐานเรียนรู้ที่โดดเด่น ใน ศสมช. สำหรับแลกเปลี่ยนกับหมู่บ้านอื่น						
<u>หมวดที่ 5 ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ</u> 28. กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน จากการทำนิตงานของ ศสมช.						
29. การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ที่ร่วมพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้าน						
30. ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้าน						



**ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามกรอบตัวชี้วัดมาตรฐาน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) / สุขศาลา เขตบริการสุขภาพที่ 7**

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสถานะและการดำเนินงานของ ศสมช. / สุขศาลา เพื่อยกระดับให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน
ใน 4 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) มีตัวชี้วัด 5 หมวด

หมวดที่ 1 : โครงสร้างอาคาร และสถานที่	จำนวน 14 ข้อ	ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 11 ข้อ
หมวดที่ 2 : การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม	จำนวน 14 ข้อ	ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 11 ข้อ
หมวดที่ 3 : การจัดการเชิงรุกและเชิงรับ	จำนวน 13 ข้อ	ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 10 ข้อ
หมวดที่ 4 : วิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)	จำนวน 7 ข้อ	ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 5 ข้อ
หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ	จำนวน 1 ข้อ	ต้องผ่านเกณฑ์เชิงปริมาณ อย่างน้อย 1 ข้อ

วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม 6 - 12 คน ประกอบด้วย กรรมการ ศสมช. (อสม. / ผู้นำชุมชน / แกนนำท้องถิ่น เป็นต้น)

ที่ตั้ง ศสมช. / สุขศาลา หมู่ที่ ตำบลอำเภอ..... จังหวัด

ชื่อประธาน อสม. หมู่บ้านที่ตั้ง ศสมช. / สุขศาลา วันที่ประเมิน

สรุปผลการผ่านเกณฑ์

ผ่านทุกหมวด

ไม่ผ่าน จำนวน หมวด หมวดที่ไม่ผ่าน คือ

หมวดที่ 1

หมวดที่ 2

หมวดที่ 3

หมวดที่ 4

หมวดที่ 5



หมวดที่ 1 : โครงสร้างอาคาร และสถานที่ กาเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (จำนวน 3 ประเด็น 14 ข้อย่อย)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
1.มีอาคาร สถานที่ เหมาะสม พร้อม ให้บริการ	1.1 สถานที่ตั้งเป็นเอกเทศ/สัดส่วนที่ชัดเจนและใช้ร่วมกับกิจกรรมสาธารณะประโยชน์อื่นๆ			- ระบุการใช้ประโยชน์ในอาคารสถานที่เพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ เกิดความคุ้มค่า เช่น <input type="radio"/> เป็นศูนย์เรียนรู้ <input type="radio"/> เวทีกิจกรรม <input type="radio"/> เวทีประชาคม <input type="radio"/> การประชุมหมู่บ้าน <input type="radio"/> อื่นๆ	
	1.2 ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง			- สถานที่มีความสะอาด <input type="radio"/> ทำความสะอาดเป็นประจำ <input type="radio"/> ทำความสะอาดไม่ประจำ	
	1.3 มีป้ายแสดงชื่อศูนย์ฯ ชัดเจน			- มีสิ่งแวดล้อมที่ดี (ที่ตั้งมีอากาศถ่ายเทสะดวก) <input type="radio"/> เหมาะสม <input type="radio"/> ยังไม่เหมาะสม	
	1.4 มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่สะอาด			- ความสะอาดของห้องน้ำ <input type="radio"/> สะอาด <input type="radio"/> ยังไม่สะอาด	
	1.5 มีพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เช่น เติงตรวจ เติงนวด มุมเก็บยาและเก็บเวชภัณฑ์ เป็นต้น			- จัดพื้นที่ได้เป็นสัดส่วน <input type="radio"/> เป็นสัดส่วนชัดเจน <input type="radio"/> ยังไม่เป็นสัดส่วนชัดเจน	
	1.6 มีอ่างล้างมือ			- มีสบู่และมีน้ำสะอาด <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ยังไม่ครบ ขาดเรื่อง	
	1.7 มีสาธารณูปโภค น้ำ ไฟฟ้า			- มีครบถ้วน และแสงสว่างพอเพียง <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ยังไม่ครบ ขาดเรื่อง	

หมวดที่ 1 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
2. การ กำจัดขยะ	2.1 มีภาชนะคัดแยกขยะติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ			- มีครบถ้วน <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ยังไม่ครบ ขาดเรื่อง	
	2.2 มีการเผา/ฝังกลบขยะทั่วไปที่ถูกต้อง			- มีครบถ้วน และทำถูกต้อง <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ยังไม่ครบ ขาดเรื่อง	
	2.3 มีการส่งต่อขยะติดเชื้อให้ รพ.สต. หรือมีการกำจัดที่ถูกต้อง			- มีการส่งต่อที่ถูกต้อง <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ยังไม่ครบ ขาดเรื่อง	
3. การ แสดงข้อมูล พื้นฐาน	3.1 มีผังโครงสร้างคณะทำงาน			- มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง <input type="radio"/> เหมาะสม <input type="radio"/> ยังไม่เหมาะสม ขาดเรื่อง	
	3.2 มีแผนที่เดินดิน หรือ เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการแสดงข้อมูล			- มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง <input type="radio"/> เหมาะสม <input type="radio"/> ยังไม่เหมาะสม ขาดเรื่อง	
	3.3 มีป้ายแสดงข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน - แผนที่ชุมชน/แผนปฏิบัติงาน - ข้อมูลประชากร ฯลฯ			- มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง <input type="radio"/> เหมาะสม <input type="radio"/> ยังไม่เหมาะสม ขาดเรื่อง	
	3.4 มีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้			- มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง <input type="radio"/> เหมาะสม <input type="radio"/> ยังไม่เหมาะสม ขาดเรื่อง	

หมวดที่ 2 : ด้านการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วม (จำนวน 4 ประเด็น 14 ข้อย่อย)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
1. โครงสร้าง คณะกรรมการ การดำเนินงาน ศสมช./สุข ศาลา	1.1 มีคณะกรรมการครอบคลุมทุกภาคส่วนใน พื้นที่ไม่ต่ำกว่า 10 คน			มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นทางการ <input type="radio"/> มีแสดง <input type="radio"/> ไม่มีแสดง	หากต่ำกว่า 10 คน ระบุเหตุผล
	1.2 มีโครงสร้างการทำงาน การแบ่งบทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน			มีผังแสดงโครงสร้างการทำงาน และบทบาทหน้าที่ <input type="radio"/> มีแสดง <input type="radio"/> ไม่มีแสดง	
	1.3 มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยร้อยละ 80 และมี บันทึกการประชุมทุกครั้ง			- มีการนำผลการประชุมมาดำเนินการ ปรับปรุง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง <input type="radio"/> ประชุมทุกเดือน มีบันทึกทุกครั้ง และผล นำมาใช้ <input type="radio"/> ประชุมไม่ทุกเดือน/ไม่มีบันทึกทุกครั้ง/ ไม่นำผล มาใช้	
2. การพัฒนา ศักยภาพ อสม./กสค. (แกนนำ สุขภาพประจำ ครอบครัว)	2.1 อสม. มีการอบรมฟื้นฟูพัฒนาด้านสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			- อสม. สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐาน <input type="radio"/> ได้มาตรฐาน <input type="radio"/> ยังไม่ได้มาตรฐาน ขาดเรื่อง....	
	2.2 มีการพัฒนา กสค. ด้านสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง			- จำนวน กสค. เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ระบุจำนวน กสค. กี่คน คน	
	2.3 มีการทำงานร่วมกันของเครือข่าย กสค. และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			- ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ตามหลักสูตรการ อบรม <input type="radio"/> มีความรู้พอ <input type="radio"/> ยังไม่มีความรู้พอ	

หมวดที่ 2 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
3. การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.1 มีการนิเทศ ติดตาม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่รับผิดชอบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			- มีการให้ความรู้ แนะนำ และการบริการด้านสุขภาพ <input type="radio"/> เหมาะสม <input type="radio"/> ยังไม่มีเหมาะสม - มีหลักฐานบันทึก <input type="radio"/> มีบันทึก <input type="radio"/> ยังไม่มีบันทึก	
	3.2 เจ้าหน้าที่ รพสต. ออกร่วมให้บริการ และให้ความรู้ต่อเนื่องแก่ อสม. ใน ศสมช./สุขศาลา และในชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			- มีหลักฐานบันทึก <input type="radio"/> มีบันทึก <input type="radio"/> ยังไม่มีบันทึก	
	3.3 โรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			- มีหลักฐานบันทึก <input type="radio"/> มีบันทึก <input type="radio"/> ยังไม่มีบันทึก	

หมวดที่ 2 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
4. การมีส่วนร่วมของการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน	4.1 อปท. องค์กรชุมชน และประชาชนในพื้นที่ มีการระดมทุนในการสนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินงานของ ศสมช./สุขศาลา			- มีการระดมเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพ <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ยังไม่มี	
	4.2 กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมใน ศสมช./สุขศาลา และแก้ไขปัญหาชุมชน			- มีแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน - ได้แผนจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ร่วมดำเนินการ และใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด <input type="radio"/> มีครบทุกข้อ <input type="radio"/> ยังไม่ครบทุกข้อ ขาดเรื่อง.....	
	4.3 มีระบบบัญชี การบริหารงบประมาณที่เป็นรูปธรรม			ระบบบัญชีมีคุณภาพ <input type="radio"/> มีคุณภาพ <input type="radio"/> ยังไม่มีคุณภาพ	
	4.4 มีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน			- มีการระบุปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี	
	4.5 มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในชุมชนเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ			ระบุทรัพยากรในชุมชน ที่นำมาใช้พัฒนาสุขภาพ.....	

หมวดที่ 3 : การจัดการบริการเชิงรุก และเชิงรับ (จำนวน 2 ประเด็นใหญ่ 13 ข้อย่อย)

ประเด็น 3.1 : การจัดการบริการเชิงรุก

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
1. การติดตามเยี่ยมบ้าน	1. อสม.มีการติดตามเยี่ยมบ้านทางด้านสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจ (มีแบบบันทึกการเยี่ยม) ตามเกณฑ์กลุ่มเป้าหมาย - ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง - ผู้พิการ เดือนละ 1 ครั้ง - แม่และเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง - ผู้ป่วยติดเตียง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง			- ความรู้สึกพึงพอใจของผู้ถูกเยี่ยม (กา ✓ ในกลุ่มที่พอใจ) - ○ ผู้สูงอายุ - ○ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ○ ผู้พิการ - ○ แม่และเด็ก - ○ ผู้ป่วยติดเตียง	
2. การตรวจคัดกรองโรค	2. อสม. มีกิจกรรมการรณรงค์ กลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เบาหวาน/ความดัน			จัดกิจกรรมครบตามแผน ○ ครบ ○ ไม่ครบ	
3. แนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน	3. ศสมช. ต้องมีแปลงสาธิตตัวอย่าง และมีการแนะนำส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพร			ระบุจำนวนสมุนไพร..... ชนิด	

ประเด็น 3.1 (ต่อ)

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
4. การให้สุศึกษา	4. ศสมช. มีการให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์ งานสุขภาพแก่ชุมชน 1 ครั้งต่อสัปดาห์			- ระบุรูปแบบการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์..... - ความถี่ ครั้ง ต่อเดือน	
5. การเฝ้าระวังโรคในชุมชน	5. การจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เช่น ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เบาหวาน/ความดัน วัณโรค 1 ครั้งต่อปี			ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดกิจกรรม <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี	
6. ส่งเสริมการออกกำลังกาย	6. ศสมช. มีการจัดกิจกรรม 3 อ. 2 ส. (ออกกำลังกาย,อาหาร , อารมณ์, งดสูบบุหรี่ , งดสุรา)			- มีทะเบียนกลุ่ม/ภาพถ่าย <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี	
7. การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	7. ร้านค้าได้รับการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี			มีรายงานการประเมินผล <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี	
8. ส่งเสริมการกินเกลือไอโอดีนในครัวเรือน	8. มีกิจกรรมส่งเสริมการกินไอโอดีนในชุมชน เช่น มีกองทุนไอโอดีน / มีการขายเกลือไอโอดีน / อื่นๆ			- สุ่มประเมินคุณภาพไอโอดีน <input type="radio"/> มี <input type="radio"/> ไม่มี	

ประเด็น 3.2 : การจัดบริการเชิงรับ

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
1. การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1. การปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลเบื้องต้น - มีการเปิดให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ - มีการจัดเวรบริการของ อสม. 2 คน ต่อเวลาให้บริการ	<input type="radio"/> เปิดบริการ <input type="radio"/> การจัดเวร	<input type="radio"/> เปิดบริการ <input type="radio"/> การจัดเวร	จำนวนผู้รับบริการต่อเดือน เฉลี่ย คนต่อเดือน	
2. การใช้ยาที่จำเป็น	2. มีบัญชียาสามัญประจำบ้าน ประจำใน ศสมช./สุขศาลา และหรือ มีบัญชียาอื่นๆ รวม 55 รายการ (ตามภาคผนวก)			ยาไม่หมดอายุ <input type="radio"/> ทุกรายการ <input type="radio"/> ไม่ทุกรายการ	
3. คลินิกเบาหวาน / ความดัน	3. มีบริการคลินิกเบาหวาน/ความดันเบื้องต้น เดือนละ 1 ครั้ง (ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน)			- การส่งเสริมความพึงพอใจ <input type="radio"/> ส่วนใหญ่ผู้รับบริการพอใจ <input type="radio"/> ส่วนใหญ่ยังไม่พอใจ	
4. ภาวะโภชนาการในเด็ก (0-6 ปี)	4. มีกิจกรรมด้านภาวะโภชนาการในเด็ก (0-6 ปี) และประเมินภาวะโภชนาการ 3 เดือนต่อครั้ง (กลุ่มภาวะปกติ) ประเมินภาวะโภชนาการ 1 เดือนต่อครั้ง (กลุ่มภาวะผิดปกติ)	<input type="radio"/> กิจกรรม <input type="radio"/> ผลประเมิน	<input type="radio"/> กิจกรรม <input type="radio"/> ผลประเมิน	- มีผลประเมินภาวะโภชนาการ ทั้งกลุ่มปกติ และกลุ่มผิดปกติ - มีรายงาน และส่งต่อกลุ่มเสี่ยง	

ประเด็น 3.2 (ต่อ)

ประเด็นย่อย	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
5. วัสดุ/อุปกรณ์	<p>5. มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสม และจำเป็นสำหรับการให้บริการที่ศูนย์ฯ</p> <p>1. <input type="radio"/> โต๊ะทำงาน 2. <input type="radio"/> เตียงตรวจโรค</p> <p>3. <input type="radio"/> ตู้เก็บเวชภัณฑ์ยา 4. <input type="radio"/> ตาชั่งเด็ก</p> <p>5. <input type="radio"/> ตาชั่งผู้ใหญ่ 6. <input type="radio"/> ที่วัดส่วนสูง</p> <p>7. <input type="radio"/> แผ่นวัดสายตา 8. <input type="radio"/> เครื่องวัดความดันแบบดิจิทัล <input type="radio"/> เครื่องวัดความดันแบบมือ</p> <p>9. <input type="radio"/> เครื่องปรอทวัดไข้ดิจิทัล/ปรอทแก้ว</p> <p>10. <input type="radio"/> ชุดทำแผล (เป็น pack ที่ฆ่าเชื้อโรคแล้ว)</p> <p>11. <input type="radio"/> ชุดแถบตรวจปัสสาวะ</p> <p>12. <input type="radio"/> กระเป๋าเย็บมบ้าน (อย่างน้อยมีอุปกรณ์ดังนี้ หูฟัง, สายวัดรอบเอว, ไฟฉาย, เครื่องวัดความดัน, ปรอทวัดไข้)</p> <p>13. <input type="radio"/> เครื่องเจาะน้ำตาล เป็นชนิดปากกา และแถบตรวจ</p>	มีจำนวน รายการ		<p>- จำนวนวัสดุ / อุปกรณ์ มีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น (อย่างน้อย 10 รายการ)</p> <p>- วัสดุอุปกรณ์ต้องสะอาดพร้อมใช้งาน</p> <p><input type="radio"/> ส่วนใหญ่พร้อมใช้งาน</p> <p><input type="radio"/> ส่วนใหญ่ไม่พร้อมใช้งาน</p>	

ภาคผนวก บัญชีรายการยาที่สามารถเบิกใช้ได้ ใน ศสมช. / สุขศาลา 55 รายการ

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบ	ขนาด
1	ยารักษากรดน้ำขาว (Antacid)	แขวนตะกอน	240 ml
2	ยาลดกรดเม็ด (Antacid)	เม็ด	500's
3	ยารักษาอุจจาระแข็ง (Carminative mixt.)	สารละลาย	180 ml
4	ยาขับลมโซเดียมบิคาร์บอเนตสำหรับเด็ก (Sodium bicarb M.)	สารละลาย	60 ml
5	ยาขับลมโซเดียมบิคาร์บอเนต (Sodamint tablet)	เม็ด	
6	ยาระบาย (MOM susp.)	แขวนตะกอน	240ml.
7	ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร (Enema)	สารละลาย	20 ml.
8	ผงน้ำตาลเกลือแร่เด็ก	ผงละลาย	100's
9	ผงน้ำตาลเกลือแร่ผู้ใหญ่	ผงละลาย	50's
10	พาราเซตามอล (Paracetamol Syr.)	น้ำเชื่อม	60 ml
11	พาราเซตามอล (Paracetamol 325 mg)	เม็ด	1,000's
12	พาราเซตามอล (Paracetamol 500 mg)	เม็ด	500's
13	พลาสติกบรรเทาปวด	แผ่น	
14	ยานวดแก้ปวด (Analgesic balm)	ครีม	25 กรัม
15	ยาหม่องชนิดขี้ผึ้ง	ครีม	25 กรัม
16	ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก (Chlorpheniramine Maleate 2 mg)	เม็ด	500's
17	ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก (Chlorpheniramine Maleate Syr.)	น้ำเชื่อม	60 ml.
18	ยาขับเสมหะเด็ก (Glyceryl Guaiacolate syr.)	น้ำเชื่อม	60 ml.



ภาคผนวก (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบ	ขนาด
19	ยาแก้อิโาน้ำดำสำหรับผู้ใหญ่	น้ำเชื่อม	60 ml.
20	ยาน้ำแก้อิโอบีบเสมหะสำหรับเด็ก	น้ำเชื่อม	60 ml.
21	ยาตมแก้วิ่งเวียนเหล้าแอมโมเนียหอม	สารระเหย	
22	ยาตมแก้วิ่งเวียนแก้คัดจมูก	สารระเหย	
23	ยาทาละลายบรรเทาอาการคัดจมูกชนิดซีผึ้ง	ครีม	
24	ยาแก้วิ่งเวียน (Dimenhydrinate 50 mg)	เม็ด	1000's
25	ยาน้ำวิตามินรวม	น้ำเชื่อม	60 ml.
26	ยาเม็ดวิตามินรวม	เม็ด	
27	วิตามินซี (Vitamin C 100 mg)	เม็ด	1000's
28	ยาล้างตา	สารละลาย	
29	ยาป้ายปาก (Triamcinolone oral paste)	ครีม	
30	ยาแก้ปวดฟัน (Chlorobutanol + Clove Oil)		
31	น้ำเกลือล้างแผล (Sodium Chloride 0.9 % w/v)	สารละลาย	1,000 ML
32	ยาใส่แผลโพวิโดน-ไอโอดีนเซ็ดแผล	สารละลาย	
33	ยาเอทิลแอลกอฮอล์ (Solution 70% v/v)	สารละลาย	
34	ยารักษาหิดเหา (เบนซิลเบนโซเอต 25% w/v)	แขวนตะกอน	
35	ยาทาแก้ผดผื่นคันคาลาไมน์	แขวนตะกอน	
36	ลูกประคบสมุนไพร	แคปซูล	

ภาคผนวก (ต่อ)

ลำดับ	รายการยา	รูปแบบ	ขนาด
37	ยาขมิ้นชันแคปซูล	แคปซูล	
38	ยาฟ้าทะลายโจร	แคปซูล	
39	ครีมพญาอ, กลีเซอรินพญาอ หรือ โลชั่นพญาอ	ครีม	
40	ยาประสะมะแว้ง	ลูกกลอน	
41	ยาหอมเทพจิตร		
42	ยาหอมนวโกฐ		
43	ยาลม 108 จำพวก		
44	ยาหอมบำรุงหัวใจ		
45	ยาประสะกานพลู		
46	ยาเหลืองปิดสมุทร		
47	ยาชิงแคปซูล หรือ ยาผงชิง		
48	ยาระบายมะขามแขก		
49	ยาเพชรสังฆาต แคปซูล		
50	ยาแก้ไข้ห้ารากล		
51	ยาเขียวหอม		
52	ยาจันทน์ลีลา		
53	ยาประสะไพล		
54	ครีมบัวบก		
55	เจลพริก		



หมวดที่ 4 : วิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) (จำนวน 2 ประเด็น 7 ข้อย่อย)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
1. การรวบรวม การวิเคราะห์ การใช้ ประโยชน์ ข้อมูล และการ จัดการข่าวสาร ในชุมชน	1.1 ศสมช. มีข้อมูลการเข้าถึงสิทธิ์ การเข้าถึงระบบ หลักประกันสุขภาพ มาติดประกาศ และติดตามคน สิทธิ์ว่างให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ			- ตรวจสอบข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน <input type="radio"/> เป็นปัจจุบัน <input type="radio"/> ไม่เป็นปัจจุบัน	ใช้ข้อมูลชุดเดียวกับ ที่มีอยู่ใน รพ.สต.
	1.2 ข้อมูลการสรุปโรค หรือ สถานะสุขภาพของ ชุมชน			- เป็นข้อมูลที่แสดงอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคต่างๆ ในรอบปี ที่เป็นปัญหา ๕ อันดับแรก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต วัณโรค มะเร็ง ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เป็นต้น	
	1.3 ศสมช. มีข้อมูลทะเบียนรายชื่อ ในเรื่อง - ตามกลุ่มวัยครบทุกคนในชุมชน ได้แก่ <input type="radio"/> หญิงตั้งครรภ์ <input type="radio"/> หลังคลอด <input type="radio"/> ทารกแรกเกิด <input type="radio"/> แรกเกิด-6ปี <input type="radio"/> วัยเรียน/วัยรุ่น <input type="radio"/> วัยแรงงาน <input type="radio"/> วัยสูงอายุ - ข้อมูลสถานะสุขภาพรายบุคคลที่ต้องดูแล (แม่เฒ ครอบครัว) ตามกลุ่มป่วย/พิการ/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย			มีทะเบียนให้ดู และเป็นปัจจุบัน ใน เรื่อง <input type="radio"/> ข้อมูลทะเบียนรายชื่อ <input type="radio"/> แม่เฒครอบครัว บ้านที่กประวัติ โรค และสุขภาพของประชากรทุกคน <input type="radio"/> อื่น ๆ	

หมวด 4 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวบ่งบอก	เชิงปริมาณ		เชิงคุณภาพ	หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่		
	1.4 มีฐานข้อมูลด้านบริการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมถึงสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่มีในชุมชน			- มีข้อมูล ภูมิปัญญา หรือสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพที่สามารถเรียกดูได้เมื่อต้องการ	
	1.5 มีการรวบรวม สื่อสาร และการจัดการข่าวสารในชุมชน			- มีทะเบียนการให้สุศึกษา / สื่อเป็นปัจจุบัน	
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการนวัตกรรมสุขภาพ	2.1 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง / ชุมชนอื่นปีละ 1 ครั้ง			มีสมุดบันทึกกิจกรรม	
	2.2 ศสมช. มีฐานเรียนรู้ด้านสุขภาพที่โดดเด่น สำหรับแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นอย่างน้อย 1 เรื่อง			- ทุก ศสมช. จะต้องมีฐานเรียนรู้เป็นของตนเอง อย่างน้อย 1 เรื่อง	

หมวดที่ 5 : ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ (จำนวน 1 ข้อ)

1. มีนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพชุมชน (รูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน) จำนวน 1 เรื่อง ใน 6 เรื่อง ได้แก่

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| (1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี | (2) พัฒนาการเด็กสมวัย | (3) ระบบหลอดเลือดและหัวใจ |
| (4) การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ | (5) อาหารปลอดภัยและคุณภาพอาหาร | (6) การแพทย์แผนไทย |

หมายเหตุ : ให้เลือกตามปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

- ผลการดำเนินงาน ยังไม่มีผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ
 มีผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ รายละเอียดนวัตกรรมสุขภาพ

ชื่อเรื่อง

.....

ผลงานนวัตกรรม

.....

.....

.....

นวัตกรรมนี้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างไร

.....
.....

เครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน

.....
.....

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ต่อประชาชน / ชุมชน

.....
.....

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ

.....
.....

ปัญหาการดำเนินงานนวัตกรรม

.....
.....

ภาคผนวก ข
ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ



ตาราง 4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)

การมีส่วนร่วม	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตน			มาก
ข้อ 1	3.72	0.97	
ข้อ 2	3.80	0.88	
ข้อ 3	4.08	0.85	
ข้อ 4	4.12	0.85	
ข้อ 5	4.06	0.89	
ข้อ 6	4.20	0.78	
ข้อ 7	3.64	0.92	
ข้อ 8	3.50	1.00	
ข้อ 9	3.26	1.08	
ข้อ 10	3.62	0.97	
ร่วมคิด			ปานกลาง
ข้อ 11	3.18	1.04	
ข้อ 12	3.16	1.08	
ข้อ 13	3.18	1.14	
ข้อ 14	3.04	0.99	
ข้อ 15	2.94	1.06	
ร่วมวางแผนการดำเนินงาน			ปานกลาง
ข้อ 16	2.84	1.11	
ข้อ 17	2.68	1.24	
ข้อ 18	2.84	1.30	
ข้อ 19	2.82	1.24	
ข้อ 20	2.68	1.25	



ตาราง 4.21 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
ร่วมดำเนินงาน			ปานกลาง
ข้อ 21	3.14	1.11	
ข้อ 22	2.58	1.13	
ข้อ 23	2.68	1.20	
ข้อ 24	2.92	1.09	
ข้อ 25	2.82	1.21	
ข้อ 26	2.78	1.20	
ข้อ 27	2.96	0.97	
ข้อ 28	2.98	1.15	
ข้อ 29	2.70	1.09	
ข้อ 30	2.36	1.10	
ข้อ 31	3.04	1.12	
ข้อ 32	3.04	1.18	
ข้อ 33	2.58	1.20	
ข้อ 34	2.48	1.28	
ข้อ 35	2.64	1.32	
ข้อ 36	2.34	1.30	
ข้อ 37	2.44	1.37	
ข้อ 38	2.46	1.33	
ข้อ 39	2.56	1.30	
ข้อ 40	2.54	1.27	



ตาราง 4.21 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
ร่วมกันติดตามประเมินผล			ปานกลาง
ข้อ 41	2.90	1.06	
ข้อ 42	2.66	1.10	
ข้อ 43	2.60	1.16	
ข้อ 44	2.76	1.08	
ข้อ 45	2.74	1.16	
ข้อ 46	2.72	1.11	
ข้อ 47	2.68	1.13	
ข้อ 48	2.84	0.98	
ข้อ 49	2.84	1.11	
ข้อ 50	2.76	1.06	
ร่วมรับผลประโยชน์			ปานกลาง
ข้อ 51	3.42	0.70	
ข้อ 52	3.28	0.67	
ข้อ 53	3.26	0.88	
ข้อ 54	3.54	0.76	



ตาราง 4.22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การประเมินความรู้ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)

ความรู้	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับความรู้
ความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช.			ปานกลาง
ข้อ 1	0.98	0.14	
ข้อ 2	0.86	0.35	
ข้อ 3	0.92	0.27	
ข้อ 4	0.78	0.42	
ข้อ 5	0.84	0.37	
ข้อ 6	0.86	0.35	
ข้อ 7	0.92	0.27	
ข้อ 8	0.76	0.43	
ข้อ 9	0.90	0.30	
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช.			สูง
ข้อ 10	0.88	0.33	
ข้อ 11	0.80	0.40	
ข้อ 12	0.82	0.39	
ข้อ 13	0.62	0.49	
ข้อ 14	0.70	0.46	
ข้อ 15	0.82	0.39	
ข้อ 16	0.84	0.37	
ข้อ 17	0.82	0.39	
ข้อ 18	0.90	0.30	
ข้อ 19	0.92	0.27	
ข้อ 20	0.92	0.27	
ข้อ 21	1.00	0.00	
ข้อ 22	0.96	0.20	



ตาราง 4.22 (ต่อ)

ความรู้	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับความรู้
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. (ต่อ)			
ข้อ 23	0.92	0.27	
ข้อ 24	0.80	0.40	
ข้อ 25	0.82	0.39	
ข้อ 26	0.94	0.24	
ข้อ 27	0.54	0.50	
ข้อ 28	0.82	0.39	
ข้อ 29	0.82	0.39	
ข้อ 30	0.74	0.44	
ข้อ 31	0.46	0.50	
ข้อ 32	0.84	0.37	
ข้อ 33	0.74	0.44	
ข้อ 34	0.84	0.37	
ข้อ 35	0.72	0.45	



ตาราง 4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ก่อนการพัฒนา (n=50)

ความพึงพอใจ	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่			ปานกลาง
ข้อ 1	3.40	1.03	
ข้อ 2	3.96	0.78	
ข้อ 3	3.00	1.20	
ข้อ 4	2.30	1.22	
ข้อ 5	2.36	1.31	
ข้อ 6	2.42	1.23	
ข้อ 7	3.12	0.82	
หมวดที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม			ปานกลาง
ข้อ 8	3.16	0.87	
ข้อ 9	3.14	0.86	
ข้อ 10	2.98	1.00	
ข้อ 11	3.12	1.08	
ข้อ 12	3.10	1.02	
ข้อ 13	2.92	0.85	
ข้อ 14	2.90	0.95	
หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ			ปานกลาง
ข้อ 15	2.80	0.90	
ข้อ 16	2.96	0.93	
ข้อ 17	3.04	0.97	
ข้อ 18	2.80	0.93	
ข้อ 19	2.38	1.11	
ข้อ 20	2.78	1.15	
ข้อ 21	2.48	1.04	



ตาราง 4.23 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 4 ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)			ปานกลาง
ข้อ 22	2.62	0.92	
ข้อ 23	2.52	1.02	
ข้อ 24	2.88	1.02	
ข้อ 25	3.04	0.86	
ข้อ 26	2.64	1.03	
ข้อ 27	2.64	1.06	
หมวดที่ 5 ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพ			ปานกลาง
ข้อ 28	2.88	0.96	
ข้อ 29	2.90	0.91	
ข้อ 30	2.94	1.00	



ตาราง 4.24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การประเมินมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)

เกณฑ์การประเมินเชิงปริมาณ 4 หมวด	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมวดที่ 1 โครงสร้างอาคารและสถานที่		
1. มีอาคารสถานที่เหมาะสมพร้อมให้บริการ		
ข้อ 1.1	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.3	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.4	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.5	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.6	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.7	ผ่าน	ผ่าน
2. การกำจัดขยะ		
ข้อ 2.1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 2.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 2.3	ผ่าน	ผ่าน
3. การแสดงข้อมูลพื้นฐาน		
ข้อ 3.1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 3.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 3.3	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 3.4	ไม่ผ่าน	ผ่าน



ตาราง 4.24 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินเชิงปริมาณ 4 หมวด	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมวดที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม		
1. โครงสร้างคณะทำงานการทำงาน ศสมช.		
ข้อ 1.1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.3	ไม่ผ่าน	ผ่าน
2. การพัฒนาศักยภาพ อสม./กสค.		
ข้อ 2.1	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 2.2	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 2.3	ไม่ผ่าน	ผ่าน
3. การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ข้อ 3.1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 3.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 3.3	ไม่ผ่าน	ผ่าน
4. การมีส่วนร่วมของการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน		
ข้อ 4.1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 4.2	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 4.3	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 4.4	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 4.5	ผ่าน	ผ่าน



ตาราง 4.24 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินเชิงปริมาณ 4 หมวด	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
หมวดที่ 3 การจัดการบริการเชิงรุกและเชิงรับ		
การจัดการบริการเชิงรุก		
1. การติดตามเยี่ยมบ้าน		
ข้อ 1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
2. การตรวจคัดกรองโรค		
ข้อ 2	ผ่าน	ผ่าน
3. แนะนำ ส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพร ที่บ้าน		
ข้อ 3	ไม่ผ่าน	ผ่าน
4. การให้สุขศึกษา		
ข้อ 4	ไม่ผ่าน	ผ่าน
5. การเฝ้าระวังโรคในชุมชน		
ข้อ 5	ผ่าน	ผ่าน
6. ส่งเสริมการออกกำลังกาย		
ข้อ 6	ไม่ผ่าน	ผ่าน
7. การคุ้มครองผู้บริโภค		
ข้อ 7	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
8. ส่งเสริมการกินเกลือไอโอดีนในครัวเรือน		
ข้อ 8	ผ่าน	ผ่าน
การจัดการบริการเชิงรับ		
1. การปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาล เบื้องต้น		
ข้อ 1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
2. การจ่ายที่จำเป็น		
ข้อ 2	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
3. คลินิกเบาหวาน/ความดัน		
ข้อ 3	ไม่ผ่าน	ผ่าน



ตาราง 4.24 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินเชิงปริมาณ 4 หมวด	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
การจัดบริการเชิงรับ (ต่อ)		
4. ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-6 ปี		
ข้อ 4	ไม่ผ่าน	ผ่าน
5. วัสดุ/อุปกรณ์		
ข้อ 5	ไม่ผ่าน	ผ่าน
หมวดที่ 4 วิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)		
1. การรวบรวม การวิเคราะห์ การใช้ ประโยชน์ข้อมูลและการจัดการข่าวสารใน ชุมชน		
ข้อ 1.1	ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.3	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.4	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 1.5	ไม่ผ่าน	ผ่าน
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการ นวัตกรรมสุขภาพ		
ข้อ 2.1	ไม่ผ่าน	ผ่าน
ข้อ 2.2	ไม่ผ่าน	ผ่าน



ตาราง 4.25 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
การเกิดจิตสำนึกในตนเองและ						
ถือเป็นการระหน้าที่ของตน			มาก			มากที่สุด
ข้อ 1	3.72	0.97		4.48	0.61	
ข้อ 2	3.80	0.88		4.50	0.58	
ข้อ 3	4.08	0.85		4.50	0.51	
ข้อ 4	4.12	0.85		4.54	0.54	
ข้อ 5	4.06	0.89		4.60	0.54	
ข้อ 6	4.20	0.78		4.52	0.51	
ข้อ 7	3.64	0.92		4.56	0.54	
ข้อ 8	3.50	1.00		4.52	0.51	
ข้อ 9	3.26	1.08		4.44	0.50	
ข้อ 10	3.62	0.97		4.50	0.54	
ร่วมคิด			ปานกลาง			มาก
ข้อ 11	3.18	1.04		4.22	0.62	
ข้อ 12	3.16	1.08		4.24	0.63	
ข้อ 13	3.18	1.14		4.22	0.62	
ข้อ 14	3.04	0.99		4.20	0.54	
ข้อ 15	2.94	1.06		4.18	0.52	
ร่วมวางแผนการดำเนินงาน			ปานกลาง			มาก
ข้อ 16	2.84	1.11		4.12	0.56	
ข้อ 17	2.68	1.24		4.16	0.58	
ข้อ 18	2.84	1.30		4.08	0.57	
ข้อ 19	2.82	1.24		4.18	0.63	
ข้อ 20	2.68	1.25		4.12	0.69	



ตาราง 4.25 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
ร่วมดำเนินงาน			ปานกลาง			มาก
ข้อ 21	3.14	1.11		4.26	0.63	
ข้อ 22	2.58	1.13		4.16	0.62	
ข้อ 23	2.68	1.20		4.32	0.62	
ข้อ 24	2.92	1.09		4.36	0.53	
ข้อ 25	2.82	1.21		4.14	0.61	
ข้อ 26	2.78	1.20		4.28	0.57	
ข้อ 27	2.96	0.97		4.24	0.66	
ข้อ 28	2.98	1.15		4.44	0.58	
ข้อ 29	2.70	1.09		4.52	0.54	
ข้อ 30	2.36	1.10		4.18	0.60	
ข้อ 31	3.04	1.12		4.54	0.50	
ข้อ 32	3.04	1.18		4.68	0.47	
ข้อ 33	2.58	1.20		4.34	0.59	
ข้อ 34	2.48	1.28		4.20	0.64	
ข้อ 35	2.64	1.32		3.96	0.57	
ข้อ 36	2.34	1.30		4.00	0.70	
ข้อ 37	2.44	1.37		4.04	0.70	
ข้อ 38	2.46	1.33		4.26	0.57	
ข้อ 39	2.56	1.30		4.18	0.56	
ข้อ 40	2.54	1.27		4.14	0.61	



ตาราง 4.25 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
ร่วมกันติดตามประเมินผล			ปานกลาง			มาก
ข้อ 41	2.90	1.06		4.26	0.49	
ข้อ 42	2.66	1.10		4.18	0.52	
ข้อ 43	2.60	1.16		4.24	0.56	
ข้อ 44	2.76	1.08		4.20	0.50	
ข้อ 45	2.74	1.16		4.20	0.50	
ข้อ 46	2.72	1.11		4.26	0.49	
ข้อ 47	2.68	1.13		4.26	0.53	
ข้อ 48	2.84	0.98		4.26	0.44	
ข้อ 49	2.84	1.11		4.22	0.55	
ข้อ 50	2.76	1.06		4.14	0.57	
ร่วมรับผลประโยชน์			ปานกลาง			มากที่สุด
ข้อ 51	3.42	0.70		4.68	0.47	
ข้อ 52	3.28	0.67		4.70	0.46	
ข้อ 53	3.26	0.88		4.68	0.47	
ข้อ 54	3.54	0.76		4.68	0.47	



ตาราง 4.26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความรู้ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับ ความรู้	Mean	S.D	ระดับ ความรู้
ความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช.			ปานกลาง			สูง
ข้อ 1	0.98	0.14		1.00	0.00	
ข้อ 2	0.86	0.35		1.00	0.00	
ข้อ 3	0.92	0.27		1.00	0.00	
ข้อ 4	0.78	0.42		0.80	0.40	
ข้อ 5	0.84	0.37		0.86	0.35	
ข้อ 6	0.86	0.35		0.80	0.40	
ข้อ 7	0.92	0.27		1.00	0.00	
ข้อ 8	0.76	0.43		0.84	0.37	
ข้อ 9	0.90	0.30		0.98	0.14	
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานของ ศสมช.			สูง			สูง
ข้อ 10	0.88	0.33		1.00	0.00	
ข้อ 11	0.80	0.40		0.62	0.49	
ข้อ 12	0.82	0.39		0.98	0.14	
ข้อ 13	0.62	0.49		0.78	0.42	
ข้อ 14	0.70	0.46		0.90	0.30	
ข้อ 15	0.82	0.39		0.64	0.49	
ข้อ 16	0.84	0.37		0.90	0.30	
ข้อ 17	0.82	0.39		0.96	0.20	
ข้อ 18	0.90	0.30		0.96	0.20	
ข้อ 19	0.92	0.27		0.96	0.20	
ข้อ 20	0.92	0.27		1.00	0.00	
ข้อ 21	1.00	0.00		1.00	0.00	



ตาราง 4.26 (ต่อ)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับ ความรู้	Mean	S.D	ระดับ ความรู้
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ของ ศสมช. (ต่อ)						
ข้อ 22	0.96	0.20		1.00	0.00	
ข้อ 23	0.92	0.27		0.96	0.20	
ข้อ 24	0.80	0.40		1.00	0.00	
ข้อ 25	0.82	0.39		1.00	0.00	
ข้อ 26	0.94	0.24		1.00	0.00	
ข้อ 27	0.54	0.50		0.42	0.50	
ข้อ 28	0.82	0.39		0.64	0.49	
ข้อ 29	0.82	0.39		0.98	0.14	
ข้อ 30	0.74	0.44		0.90	0.30	
ข้อ 31	0.46	0.50		0.94	0.24	
ข้อ 32	0.84	0.37		1.00	0.00	
ข้อ 33	0.74	0.44		0.98	0.14	
ข้อ 34	0.84	0.37		0.00	0.00	
ข้อ 35	0.72	0.45		0.00	0.00	



ตาราง 4.27 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้าง						
อาคารและสถานที่			ปานกลาง			มาก
ข้อ 1	3.40	1.03		4.56	0.64	
ข้อ 2	3.96	0.78		4.68	0.47	
ข้อ 3	3.00	1.20		4.58	0.54	
ข้อ 4	2.30	1.22		3.86	0.61	
ข้อ 5	2.36	1.31		4.12	0.44	
ข้อ 6	2.42	1.23		4.20	0.45	
ข้อ 7	3.12	0.82		4.58	0.50	
หมวดที่ 2 ด้านการบริหาร						
จัดการและการมีส่วนร่วม			ปานกลาง			มาก
ข้อ 8	3.16	0.87		4.34	0.52	
ข้อ 9	3.14	0.86		4.34	0.52	
ข้อ 10	2.98	1.00		4.24	0.52	
ข้อ 11	3.12	1.08		4.36	0.49	
ข้อ 12	3.10	1.02		4.28	0.54	
ข้อ 13	2.92	0.85		4.26	0.53	
ข้อ 14	2.90	0.95		4.52	0.51	
หมวดที่ 3 ด้านการ						
จัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ			ปานกลาง			มาก
ข้อ 15	2.80	0.90		4.52	0.51	
ข้อ 16	2.96	0.93		4.28	0.57	
ข้อ 17	3.04	0.97		4.70	0.46	
ข้อ 18	2.80	0.93		4.54	0.50	
ข้อ 19	2.38	1.11		4.20	0.67	



ตาราง 4.27 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			
	Mean	S.D	ระดับความ พึงพอใจ	Mean	S.D	ระดับความ พึงพอใจ
หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการ						
เชิงรุกและเชิงรับ (ต่อ)						
ข้อ 20	2.78	1.15		4.36	0.49	
ข้อ 21	2.48	1.04		4.34	0.52	
หมวดที่ 4 ด้านวิชาการ (ข้อมูล						
สุขภาพ)			ปานกลาง			มาก
ข้อ 22	2.62	0.92		4.26	0.49	
ข้อ 23	2.52	1.02		4.38	0.49	
ข้อ 24	2.88	1.02		4.48	0.54	
ข้อ 25	3.04	0.86		4.54	0.50	
ข้อ 26	2.64	1.03		4.44	0.50	
ข้อ 27	2.64	1.06		4.48	0.51	



ตาราง 4.28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 2 (n=38)

ความพึงพอใจ	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างอาคาร			
และสถานที่			มาก
ข้อ 1	4.58	0.68	
ข้อ 2	4.74	0.45	
ข้อ 3	4.63	0.49	
ข้อ 4	3.82	0.61	
ข้อ 5	4.11	0.51	
ข้อ 6	4.16	0.55	
ข้อ 7	4.66	0.48	
หมวดที่ 2 ด้านการบริหารจัดการ			
และการมีส่วนร่วม			มาก
ข้อ 8	4.34	0.48	
ข้อ 9	4.32	0.47	
ข้อ 10	4.21	0.41	
ข้อ 11	4.24	0.43	
ข้อ 12	4.29	0.52	
ข้อ 13	4.24	0.54	
ข้อ 14	4.37	0.49	
หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการเชิงรุก			
และเชิงรับ			มาก
ข้อ 15	4.39	0.50	
ข้อ 16	4.32	0.47	
ข้อ 17	4.63	0.49	
ข้อ 18	4.47	0.51	
ข้อ 19	4.08	0.59	



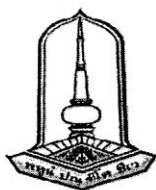
ตาราง 4.28 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ผลการวิเคราะห์		
	Mean	S.D	ระดับความพึงพอใจ
หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการเชิงรุก และ			
เชิงรับ (ต่อ)			
ข้อ 20	4.32	0.47	
ข้อ 21	4.29	0.52	
หมวดที่ 4 ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)			มาก
ข้อ 22	4.29	0.57	
ข้อ 23	4.34	0.53	
ข้อ 24	4.50	0.51	
ข้อ 25	4.47	0.51	
ข้อ 26	4.42	0.55	
ข้อ 27	4.53	0.51	



ภาคผนวก ค
หนังสือราชการ





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0019 / 2558

ชื่อโครงการวิจัย : การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนน
ท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นายไสว มงคลพิศ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดมหาสารคาม

วันที่รับรอง : 29 เมษายน 2558

วันหมดอายุ : 28 เมษายน 2559

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บน
พื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย
ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑๑๘๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายแพทย์อภิชัย ลิมานนท์

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒) / ๒๑๙๓๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

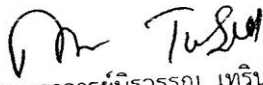
เรียน ดร.รัชনীภา จิตรากุล

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฏร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิจวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑๘๒

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คุณสมาลี ใหม่คามิ

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรีเจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นริวรรณ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑๙๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

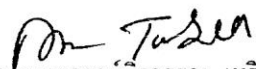
เรียน ผู้ใหญ่บ้านบ้านโนนม่วง หมู่ที่ ๕

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าหมู่บ้านของท่านมีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นายไสว มงคลพิศ ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๖๑๘๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ใหญ่บ้านบ้านโนนท่าใหม่ หมู่ที่ 12

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฏร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อล้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายไสว มงคลพิศ เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อที่นิตดจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒) / ๖๑๘๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลราชบุรีเจริญ

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราชบุรีเจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายไสว มงคลพิศ เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จากรองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในหน่วยงานของท่าน เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๖





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๒๑๘๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง

ด้วย นายไสว มงคลพิศ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอยุคภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง และ ดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้อนุเคราะห์ให้ นายไสว มงคลพิศ เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จากนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานของท่าน เพื่อที่นิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Dr. Tosu

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโปล)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรมการดำเนินการวิจัย





การประชุม ศีษษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนา ศสมช.





การศึกษาดูงาน ศสมช. พื้นที่ต้นแบบ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ และจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้ TOP



การพัฒนามาตรฐาน ศสมช.





การจัดบริการเชิงรุก และเชิงรับของ ศสมช.





การจัดบริการเชิงรุก และเชิงรับของ ศสมช.





ภาพป้าย ศสมช. และศูนย์เรียนรู้แบบบูรณาการ





การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงานพัฒนา ศสมช.



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายไสว มงคลพิศ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2520
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอ บรบือ จังหวัด มหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบรบือวิทยาคาร พ.ศ. 2539 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบรบือวิทยาคาร พ.ศ. 2541 ระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) ป.สศ. (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2543 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สศ.บ. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2547 ปริญญารัฐศาสตรบัณฑิต ร.บ. สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2551 ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต น.บ. สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนม่วง ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัด มหาสารคาม
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 149 หมู่ที่ 9 ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม 44110

