



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสาคร คำโทะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวโนนตาล ตำบลโนนรัง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

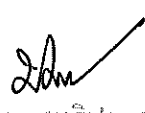
ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสาคร คำโทะ	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวโนนตาล ตำบลโนนรัง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๕๗๐	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวโนนตาล ตำบลโนนรัง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๕๗๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 (นายบรรการ สุทธิประภา) ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด		

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

๓.๒ แนวคิดและหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

๓.๓ บทบาทแกนนำชุมชนกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

งานสาธารณสุขมูลฐาน หรือ งานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) หรือ (Primary Health Care) เป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้ทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศ จะได้รับ นอกจากนี้งานสาธารณสุขมูลฐานต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสุขภาพเป็นแกนกลาง และมีหลักการสำคัญ ๔ ประการ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการของภาครัฐ และการผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมที่สุดในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งอาศัยเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นเป้าหมายใหม่ของการพัฒนาสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติอย่างกว้างขวาง และทุกประเทศที่เป็นสมาชิกของ องค์การอนามัยโลกได้ใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิถีทางที่สำคัญยิ่งต่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งประเทศไทยได้ริเริ่มเอาแนวคิดและกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุข มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ จนถึงปัจจุบัน โดยมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและมาตรการดำเนินงาน รวมถึงการสนับสนุนจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานกันไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในชุมชนและระดับชาติทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยตลอด ซึ่งมีเป้าหมายหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งการดำเนินงานในระยะแรกเน้นการสร้างองค์กรในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้มีความครอบคลุมและมีเครือข่ายทุกระดับ ซึ่งไม่ได้เน้นการพัฒนาด้านคุณภาพโดยขาดระบบการพัฒนาและส่งเสริมให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐)

จุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกครั้งหนึ่งของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย คือ ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๘ ได้มีการปรับปรุงกลไกการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ โดยจัดสรรงบประมาณต่อหน่วยหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๗,๕๐๐ บาท ซึ่งเริ่มดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๔๑ และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐,๐๐๐ บาท ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ เป็นต้นมา เพื่อสนับสนุนระบบการบริหารจัดการโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนภายใต้การส่งเสริมการกระจายอำนาจ โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงาน

ไว้ ๓ กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนและแกนนำชุมชน การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการพัฒนาและจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๒)

นโยบายและทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยในแผนฯ๙ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๐) ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยมีผลมาจากการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนา สุขภาพประชาชนให้มีผลสำเร็จใน ๒ ประเด็น คือ การให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ซึ่งการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นเป้าหมายที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างมุ่งหวังที่จะให้เป็นระบบการบริการที่เชื่อมประสานและสร้างเสริมให้ระบบบริการและการดูแลสุขภาพโดยภาครัฐมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากที่สุด (วนิดา วิระกุล, ๒๕๔๕)

การมีส่วนร่วมของประชาชนจะเกิดขึ้นได้จะต้องให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และค่านิยมให้สามารถทำงานร่วมกันได้โดยมีอิสระในการตัดสินใจร่วมกัน ทั้งนี้อาจเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยผ่านทางแกนนำชุมชน นอกจากนี้การที่จะให้ประชาชนจะมีส่วนร่วมจะต้องมีกิจกรรมให้ประชาชนได้หัดฝึกปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วม ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเกิดขึ้นได้จะต้องให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และค่านิยมให้สามารถทำงานร่วมกันได้โดยมีอิสระในการตัดสินใจร่วมกัน ทั้งนี้อาจเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยผ่านทางแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน โดยศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา (CARD) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (๒๕๕๕) ได้สรุปว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนการวางแผนพัฒนา ขั้นตอนดำเนินการตามแผนพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนวางแผนพัฒนา ขั้นตอนดำเนินการตามแผนพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานสู่สำเร็จโดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมายทั้ง ๓ กลุ่มกิจกรรม (ศิริ เชื้อมาก, ๒๕๖๐)

รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผ่านมามีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนแกนนำชุมชน ให้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขในหมู่บ้าน ซึ่ง ประกอบด้วย ๒ กลุ่มที่สำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกกลุ่มเยาวชน สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) พระภิกษุ สมาชิกสภาเทศบาลตำบล โดยร่วมดำเนินการจัดทำแผนและพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ภายใต้ปัญหาและความต้องการของชุมชน ๓ กลุ่มกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนและแกนนำชุมชน การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณหมู่บ้านละ ๑๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเบิกจ่ายงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขยังเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการแก่แกนนำชุมชน โดยมีการติดตามนิเทศงานในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว แต่พบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากแกนนำชุมชนในพื้นที่อย่างเป็นระบบ จึงทำให้ขาดข้อมูลเชิงวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีประสิทธิภาพ

ผู้ศึกษาในฐานะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวโนนตาล ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล ซึ่งได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำ

ชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมุ่งศึกษามีส่วนร่วม ในระดับการตัดสินใจและระดับให้ความร่วมมือ ทั้ง ๔ ขั้นตอน ตั้งแต่ ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา ขั้นตอนวางแผนการพัฒนา ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยเสนอต่อผู้บริหารในระดับที่สูงขึ้นและผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการเชิงนโยบาย และพิจารณาใช้เป็นข้อมูลจากการศึกษาวิจัยประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการวางแผนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษามีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๔.๓ ขอบเขตของการศึกษา

๔.๓.๑ ประชากรที่ศึกษา คือแกนนำชุมชนตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกกลุ่มเยาวชน สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.) พระภิกษุ ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลโนนตาล ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำนวน ๓๒๖ คน

การได้มาซึ่งประชากรที่ศึกษาได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งพิจารณาลักษณะที่สอดคล้องตามคุณสมบัติที่ผู้ศึกษากำหนด ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection Criteria) มีดังนี้

- เกณฑ์การรับเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- ๑) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด มาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี
- ๒) สามารถอ่านออกเขียนได้

- เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษา

๔.๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง (Samples) จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด ๑๗๙ คน กลุ่มตัวอย่างคือแกนนำชุมชนซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (วีรตี ปานศิลา. ๒๕๔๕) เป็นรายปีงบประมาณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

N = จำนวนประชากร

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (๐.๐๕)

$$n = \frac{326}{1 + 326(0.05)^2}$$

$$= 179.6$$

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๑๗๙ คน

โดยคำนวณสัดส่วนของแกนนำชุมชนจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ ๑๗๙ คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) (วิริติ ปานศิลา, ๒๕๔๕) ส่วนการได้มาซึ่งรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพการปฏิบัติหน้าที่เป็นแกนนำชุมชน ผู้ศึกษาใช้ข้อมูลจากหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ฐานข้อมูล อสม. ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข (พฤษภาคม, ๒๕๖๕)

๒) ผู้นำชุมชน โดยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากการดำรงตำแหน่ง/สถานภาพทางสังคม กลุ่มละ ๑ คน ซึ่งเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งใช้ข้อมูลจากที่ทำการปกครองอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ส่วนข้อมูล สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกกลุ่มเยาวชน ใช้ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองร้อยเอ็ด พระภิกษุ ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลโนนตาล ใช้ข้อมูลจากเทศบาลตำบลโนนตาล (พฤษภาคม, ๒๕๖๕)

๓.๑.๓ พื้นที่ศึกษา : ศึกษาในพื้นที่ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๓.๑.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๕.ระเบียบวิธีการศึกษา

๕.๑ รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง

๕.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

๕.๒.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๕.๒.๒ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

๑) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและแนวคิดหลักการในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๒) ศึกษาการสร้างแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนเนื้อหาวิชาหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของ บุญธรรม กิจปรีดาสุทธิ (๒๕๔๐) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๔ ขั้นตอน และบทบาทของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๓) ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยที่กำหนดโดยอาศัยความรู้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔) นำแบบสัมภาษณ์เสนอผู้มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วย

๑) นายอภิรักษ์ ยังประยูร ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

๒) นายวีระศักดิ์ จรบุรมย์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

๓) นางคำพรวน วิลานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนตาล อำเภอเมือง

ร้อยเอ็ด

๕.๒.๓ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจากการแนะนำของผู้มีประสบการณ์ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานแล้วไปทดลองใช้ (Try out) โดยสัมภาษณ์แกนนำชุมชน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนในเขตตำบลโนนรัง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) (พิมพ์ทอง สังสุทธิพงศ์, ๒๕๕๒) ผลปรากฏความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ ๐.๘๗๓ ซึ่งถือว่าแบบสัมภาษณ์มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

๕.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๕.๓.๑ ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลถึงผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโนนตาลทุกหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและประสานงานกับ อสม. และผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน

๕.๓.๒ ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด เพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำนวน ๑๒ ท่าน เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาเก็บข้อมูลภาคสนาม

๕.๓.๓ ผู้ศึกษาประชุมชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจในการใช้แบบสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ช่วยผู้ศึกษา จนมีความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการใช้แบบสัมภาษณ์

๕.๓.๔ ผู้ช่วยผู้ศึกษาที่ผ่านการประชุมชี้แจงการใช้แบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านตามแผนที่กำหนด

๕.๔ การจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสัมภาษณ์กลับคืน ผู้ศึกษาดำเนินการจัดกระทำกับข้อมูล ดังนี้

๕.๔.๑ ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้มีความถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งได้รับแบบสัมภาษณ์ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์กลับคืนทั้งหมด

๕.๔.๓ กำหนดค่าคะแนนของข้อมูลและกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย เพื่อการแปลผล ดังนี้

การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นข้อคำถามมาตราวัดค่าเลือกตอบ ๓ ตัวเลือก คือ มีส่วนร่วมทุกครั้งหรือส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมบางครั้งและไม่มีส่วนร่วม โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีส่วนร่วมทุกครั้งหรือส่วนใหญ่ กำหนดให้เท่ากับ ๒ คะแนน

มีส่วนร่วมบางครั้ง กำหนดให้เท่ากับ ๑ คะแนน

ไม่มีส่วนร่วม กำหนดให้เท่ากับ ๐ คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผลและอธิบายตัวแปร โดยแบ่งช่วงตามสูตรการหาอันตรภาคชั้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, ๒๕๒๘) ดังนี้

$$\text{ขนาดอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง และมีช่วงของค่าเฉลี่ยมาจัดระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๓๕) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๐.๐๐ - ๐.๖๖ หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๐.๖๗ - ๑.๓๓ หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๑.๓๔ - ๒.๐๐ หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง

๕.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วย จำนวน และ ร้อยละ

๒) วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยภาพรวมและแต่ละด้าน (บุญชม ศรีสะอาด, ๒๕๓๕) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๐.๐๐ - ๐.๖๖ หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๐.๖๗ - ๑.๓๓ หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๑.๓๔ - ๒.๐๐ หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง

๕.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๕.๖.๑ สถิติสำหรับการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑) การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

๒) สถิติพื้นฐาน ได้แก่

๒.๑) ร้อยละ (Percentage)

๒.๒) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)

๒.๓) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๕.๗ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

แกนนำชุมชนตำบลโนนตาลอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมแต่ละขั้นตอนตามกรอบแนวคิดของการศึกษา พบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ๑ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา และขั้นตอนวางแผนพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

ขั้นตอนของกิจกรรมการมีส่วนร่วม	ร้อยละ (n=๑๗๙)			\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มีส่วนร่วมทุกครั้งหรือเป็นส่วนใหญ่	มีส่วนร่วมบางครั้ง	ไม่มีส่วนร่วม			
๑.ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา	๒๙.๑	๕๓.๖	๑๗.๓	๑.๒๙	๐.๕๕	ปานกลาง
๒.ขั้นตอนวางแผนพัฒนา	๔๕.๒	๓๕.๘	๑๙.๐	๑.๓๐	๐.๕๑	ปานกลาง
๓.ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา	๕๖.๔	๓๖.๙	๖.๗	๑.๓๗	๐.๔๗	สูง
๔.ขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา	๒๕.๗	๔๔.๗	๒๙.๖	๑.๐๙	๐.๕๓	ปานกลาง
โดยรวม	๓๙.๑	๔๒.๘	๑๘.๑	๑.๓๑	๐.๖๓	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของแกนนำชุมชน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นรายขั้นตอนของการมีส่วนร่วม พบว่ามีรายละเอียด ดังนี้

๑. ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในขั้นริเริ่มวางแผนพัฒนา อยู่ในระดับสูง ๔ ข้อ โดยข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การเตรียมการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ประชุม อบรม รองลงมาคือ การสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชน (เช่น จปฐ., ข้อมูลสถานะสุขภาพ) และการกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและกำหนดวิธีการที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามแนวทางหลักการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ๔ ข้อ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชน ตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
ขั้นตอนริเริ่มการพัฒนา

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (n=๑๗๙)			\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ เป็นส่วน ใหญ่	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม			
๑.สำรวจข้อมูลเพื่อค้นหา ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (เช่น ข้อมูล จปฐ./ข้อมูล สถานะสุขภาพ)	๖๑ (๓๔.๑)	๑๑๖ (๖๔.๘)	๒ (๑.๑)	๑.๓๕	๐.๔๗	สูง
๒.วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ของชุมชน	๑๘ (๑๐.๑)	๑๒๐ (๖๗.๐)	๔๑ (๒๒.๘)	๐.๘๙	๐.๕๖	ปานกลาง
๓.วิเคราะห์ความเข้มแข็ง ของชุมชน	๒๕ (๑๔.๐)	๗๘ (๔๓.๖)	๗๖ (๔๒.๔)	๐.๗๓	๐.๖๗	ปานกลาง
๔.กำหนดปัญหาสาธารณสุข ของชุมชน	๖๒ (๓๔.๖)	๑๑๕ (๖๔.๓)	๒ (๑.๑)	๑.๓๕	๐.๕๑	สูง
๕.กำหนดความต้องการ ในการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชน	๓๘ (๒๕.๑)	๑๑๑ (๖๒.๑)	๓๐ (๑๖.๘)	๑.๐๗	๐.๕๕	ปานกลาง
๖.จัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสาธารณสุขชุมชน	๔๕ (๒๕.๑)	๑๐๔ (๕๘.๑)	๓๐ (๑๖.๘)	๑.๐๖	๐.๕๔	ปานกลาง
๗.ทบทวนหาสาเหตุที่เป็น อุปสรรคในการพัฒนาฯ	๕๙ (๓๓.๐)	๑๑๘ (๖๙.๓)	๒ (๑.๑)	๑.๓๔	๐.๔๙	สูง
๘.เตรียมการวางแผนพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ประชุม อบรม ฯลฯ	๑๔๐ (๗๘.๒)	๓๒ (๑๗.๙)	๗ (๓.๙)	๑.๗๕	๐.๕๒	สูง
โดยรวม	๒๙.๑	๕๓.๖	๑๗.๓	๑.๓๑	๐.๕๕	ปานกลาง

๒. ขั้นตอนวางแผนพัฒนา แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในขั้นวางแผนพัฒนา อยู่ในระดับสูง ๕ ข้อ โดยข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน รองลงมาคือ การประสานความร่วมมือกับผู้นำด้านต่างๆในชุมชนและประชาชนในหมู่บ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน การเสนอแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และการกำหนดวิธีการที่ให้เกิดความสำเร็จตามแนวทางหลักการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ๔ ข้อ ได้แก่ การแยกแยะการแผนงาน/โครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแผนงาน/โครงการ

การระดมทรัพยากรที่เป็นเงินคน ทรัพยากรธรรมชาติ วัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ในชุมชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน และการระดมทรัพยากรที่เป็นเงินคน ทรัพยากรธรรมชาติ วัสดุอุปกรณ์ที่อยู่นอกชุมชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
ขั้นตอนวางแผนพัฒนา

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (n=๑๗๙)			X	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ เป็นส่วนใหญ่	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม			
๑.การเสนอแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	๑๕๑ (๘๔.๔)	๒๕ (๑๔.๐)	๓ (๑.๖)	๑.๗๘	๐.๕๔	สูง
๒.การกำหนดวิธีการที่ให้เกิดความสำเร็จตามแนวทางหลักการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	๑๓๗ (๗๖.๕)	๔๐ (๒๒.๔)	๒ (๑.๑)	๑.๗๒	๐.๕๖	สูง
๓.การจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน	๑๔๙ (๘๓.๓)	๒๗ (๑๕.๑)	๓ (๑.๖)	๑.๗๙	๐.๕๒	สูง
๔.การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแผนงาน/โครงการ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน	๗๓ (๔๐.๘)	๒๑ (๑๑.๗)	๘๕ (๔๗.๕)	๐.๘๖	๐.๕๙	ปานกลาง
๕.การแยกแยะ แผนงาน/โครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้	๔๕ (๒๕.๑)	๑๓๓ (๗๔.๓)	๑ (๐.๖)	๑.๒๖	๐.๕๑	ปานกลาง
๖.การประสานโครงการด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนในชุมชน เพื่อให้การสนับสนุนแผนงาน/โครงการ	๑๓๗ (๗๖.๕)	๒๙ (๑๖.๒)	๑๓ (๗.๓)	๑.๖๖	๐.๖๔	สูง
๗. การประสานความร่วมมือกับผู้นำด้านต่างๆ ในชุมชนและประชาชนในหมู่บ้านให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	๑๓๗ (๗๖.๕)	๔๐ (๒๒.๔)	๒ (๑.๑)	๑.๗๕	๐.๕๑	สูง

ตารางที่ ๓ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
ขั้นตอนวางแผนพัฒนา (ต่อ)

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (n=๑๗๙)			X	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ เป็นส่วนใหญ่	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม			
๘. การระดมทรัพยากรที่เป็นเงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่ในชุมชน เพื่อดำเนินการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐาน	๒๐ (๑๑.๒)	๙๒ (๕๑.๔)	๖๗ (๓๗.๔)	๐.๗๕	๐.๕๖	ปานกลาง
๙. การระดมทรัพยากร ได้แก่ เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติที่อยู่นอก ชุมชนเพื่อดำเนินการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐาน	๔๙ (๒๗.๔)	๑๒๘ (๗๑.๕)	๒ (๑.๑)	๑.๒๘	๐.๕๑	ปานกลาง
โดยรวม	๔๕.๒	๓๕.๘	๑๙.๐	๑.๒๖	๐.๕๑	ปานกลาง

๓. ขั้นตอนดำเนินการพัฒนาตามแผน พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในขั้นตอนดำเนินการพัฒนา อยู่ในระดับสูง ๔ ข้อ โดยข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน การควบคุมกำกับ ติดตามการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนตามแผนงาน/โครงการ และการจัดกิจกรรมรณรงค์งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การแนะนำหญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ การแนะนำหลังคลอด หรืองานโภชนาการ และพบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ๒ ข้อ ได้แก่ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนตามแผนงาน/โครงการ และการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าวในชุมชน ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (n=๑๗๙)			\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ เป็นส่วน ใหญ่	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม			
๑.การจัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในชุมชน	๑๖๙ (๙๔.๔)	๗ (๓.๙)	๓ (๑.๗)	๑.๙๒	๐.๕๐	สูง
๒.การจัดกิจกรรมรณรงค์งาน อนามัยแม่และเด็ก เช่น การ แนะนำหญิงมีครรภ์ไปฝาก ครรภ์ การแนะนำหลังคลอด หรืองานโภชนาการ	๑๔๕ (๘๑.๐)	๓๑ (๑๗.๓)	๓ (๑.๗)	๑.๗๔	๐.๕๔	สูง
๓.จัดกิจกรรมให้สุขศึกษา ทางหอกระจายข่าวในชุมชน	๕๒ (๒๙.๑)	๑๒๕ (๖๙.๘)	๒ (๑.๑)	๑.๓๑	๐.๕๑	ปานกลาง
๔.การรณรงค์ป้องกัน อุบัติเหตุ/ อุบัติภัย	๗๔ (๔๑.๓)	๑๐๔ (๕๘.๑)	๑ (๐.๖)	๑.๔๒	๐.๕๒	สูง
๕.การควบคุม กำกับ ติดตาม การพัฒนางานสาธารณสุข ในชุมชนตามแผนงาน/ โครงการ	๑๔๑ (๗๘.๘)	๓๖ (๒๐.๑)	๒ (๑.๑)	๑.๗๙	๐.๔๔	สูง
๖.การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตามแผนงาน/โครงการ	๕๔ (๓๐.๑)	๑๒๔ (๖๙.๓)	๑ (๐.๖)	๑.๓๑	๐.๕๕	ปานกลาง
โดยรวม	๕๖.๔	๓๖.๙	๖.๗	๑.๓๗	๐.๔๗	สูง

๔. ขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในขั้นประเมินผลการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ๑ ข้อ คือ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการพัฒนางานสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบผลการพัฒนา และพบว่ามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ๖ ข้อ ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารือ ปัญหาอุปสรรคที่ขัดข้องที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามแผนงาน/โครงการ การหาแนวทางเพื่อติดตามผลการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การแจ้งผลความก้าวหน้าในการประเมินการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน และการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุข
 มูลฐานขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา

กิจกรรมการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (n=๑๗๙)			\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ เป็นส่วน ใหญ่	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม			
๑.การหาแนวทางเพื่อติดตาม ผลการพัฒนาสาธารณสุข ของชุมชน	๕๒ (๒๙.๑)	๑๒๕ (๖๙.๘)	๒ (๑.๑)	๑.๒๓	๐.๕๑	ปานกลาง
๒. การกำหนดเกณฑ์ชี้วัด ในการประเมินผลการพัฒนา งานสาธารณสุขในชุมชน	๓๑ (๑๗.๓)	๗๙ (๔๙.๒)	๖๙ (๓๘.๕)	๐.๗๘	๐.๕๔	ปานกลาง
๓.การสังเกตพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน	๙๒ (๕๑.๕)	๓๔ (๑๙.๐)	๕๓ (๒๙.๖)	๑.๒๒	๐.๕๖	ปานกลาง
๔.การแจ้งความก้าวหน้าใน การประเมินการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน	๙๑ (๕๐.๘)	๒๐ (๑๑.๒)	๖๘ (๓๘.๐)	๑.๑๓	๐.๕๙	ปานกลาง
๕.การประชุม ปรึกษาหารือ ปัญหาอุปสรรคที่ขัดข้อง ที่ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุผลสำเร็จตามแผนงาน/ โครงการที่วางไว้	๕๐ (๒๙.๙)	๑๒๘ (๗๑.๕)	๑ (๐.๖)	๑.๒๙	๐.๔๙	ปานกลาง
๖.เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผล การพัฒนาสาธารณสุขแก่ ประชาชน ในหมู่บ้านเพื่อให้ ประชาชนได้รับทราบผลการ พัฒนา	๑๒๒ (๖๘.๒)	๔๕ (๒๕.๑)	๑๒ (๖.๗)	๑.๕๙	๐.๕๕	สูง
๗. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผล การพัฒนางานทั้งภายในและ นอกหมู่บ้าน	๒๘ (๑๕.๖)	๙๒ (๕๑.๕)	๕๙ (๓๓.๐)	๐.๘๓	๐.๕๕	ปานกลาง
โดยรวม	๒๕.)	๔๔.๗	๒๙.๖	๑.๐๙	๐.๕๓	ปานกลาง

เมื่อนำค่าเฉลี่ยมาจัดระดับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่าแกนนำชุมชน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๗.๕) มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๔๗.๕) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๔๓.๐ และ ๙.๕ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนและร้อยละของแกนนำชุมชนจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน (n=๑๗๙)	ร้อยละ
สูง $\bar{X} = ๑.๓๔ - ๒.๐๐$	๗๗	๔๓.๐
ปานกลาง $\bar{X} = ๐.๖๗ - ๑.๓๓$	๘๕	๔๗.๕
ต่ำ $\bar{X} = ๐.๐๐ - ๐.๖๖$	๑๗	๙.๕
รวม	๑๗๙	๑๐๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๖.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดสภาพปัญหาการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๗.๒ ต้องใช้ความพยายามในการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาให้ครบถ้วนสมบูรณ์

๗.๓ ต้องมีการปรึกษาผู้มีประสบการณ์ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานภาคสนาม

๗.๔ ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

๗.๕ ต้องใช้เทคนิควิชาการและองค์ความรู้ด้านสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล

๗.๖ ต้องใช้ความสามารถเชิงวิชาการในการเขียนรายงานการศึกษา

๗.๗ ต้องใช้เทคนิคการประสานงาน เพื่อให้การศึกษา ดำเนินการไปตามขั้นตอนที่กำหนด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

๙.๑.๑ ประเด็นที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับต่ำคือการกำหนดวิธีการที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามแนวทางหลักการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐควรให้ความช่วยเหลือโดยการส่งเสริมองค์ความรู้และพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชน และการกำหนดทิศทางการพัฒนาสู่ความสำเร็จแก่ตัวแทนของแกนนำชุมชน เพื่อนำไปขยายผลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนต่อไป

๙.๑.๒ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้ทันเวลาก่อนดำเนินการจัดทำแผนประจำปี

๙.๑.๓ เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ประชาสัมพันธ์รณรงค์จัดกิจกรรมควบคุมโรคติดต่อ การปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

๙.๑.๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ควรจัดแผนการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และออกปฏิบัติงานตามแผนเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนในพื้นที่ รวมถึงการประเมินสถานการณ์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๙.๒ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

๙.๒.๑ ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักในการอ้างอิงเพื่อวางแผนพัฒนา

๙.๒.๒ ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา เพื่อจัดระบบการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดต่อไป

๙.๒.๓ ควรมีการวิจัยและพัฒนาด้านการสร้างกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับแกนนำชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ

๙.๒.๔ ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายผ่านกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)นางสาวสาคร คำไ้ทะ.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางสาวสาคร คำไ้ทะ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(วันที่) ๕ / ๖๑ / ๒๕๖๑

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสาคร คำโทะ๊ะ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

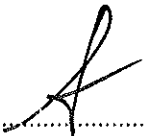
(ลงชื่อ) 

(นางคำพรวน วิลาจันทร์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนตาล

(วันที่) ๕ / ๙.๓ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายจุลพันธ์ สุวรรณ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

(วันที่) ๕ / ๙.๓ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับทีมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมฯ แต่ละขั้นตอน พบว่า มีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงเพียง ๑ ขั้นตอน คือขั้นตอนดำเนินการพัฒนา และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนวางแผนพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา ดังนั้นจึง มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนา และสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพขั้นสูงสุดในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดนโยบายให้ทุกพื้นที่ดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) T = team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ ๒) P = plan ๓) มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย และ ๔) R = result โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งการที่บรรลุเป้าหมายตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ผู้เสนอแนวคิดจึงได้เสนอแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนตำบลโนนตาลให้เป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยการที่กลุ่มคนจะมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานั้น จำเป็นต้องอาศัยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับแกนนำและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นทีมสุขภาพตำบลให้เกิดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสม โดยยึดหลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าเป็นโอกาสที่จะพัฒนาตำบลโนนตาลให้เป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนได้ เนื่องจากชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงคือขั้นตอนดำเนินการพัฒนาตามแผน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ได้กระตุ้นให้แกนนำชุมชนเร่งรัดดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้จัดทำแผนการติดตามนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน เพื่อการติดตามการดำเนินงานตามแผนของชุมชน ซึ่งต้องดำเนินการตามแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่ระบุในแผนงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ประกอบกับในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเน้นหนักให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ และแกนนำชุมชนต้องดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนตามช่วงระยะเวลาที่ระบุในแผนงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนแผนงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และยังเป็นกำกัณฑ์ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น ส่วนขั้นตอนที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ขั้นตอนริเริ่มพัฒนา ขั้นตอนวางแผนพัฒนา และขั้นตอนประเมินผลการพัฒนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบกิจกรรมการสำรวจข้อมูลด้าน

สาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขที่เคยปฏิบัติ ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขจึงนำเสนอต่อผู้นำชุมชนเพื่อผสมผสานและรวบรวมเป็นปัญหาในภาพรวมของหมู่บ้าน จึงเป็นสาเหตุให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยในกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาด้านสาธารณสุข และขั้นตอนการประเมินการพัฒนา อาจมีสาเหตุมาจากการติดตามนิเทศงานและประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่ ผู้รับการนิเทศและประเมินผลส่วนใหญ่คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่มีความคุ้นเคยและนัดหมายสะดวก มีแกนนำชุมชนเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง หรืออาจเป็นเพราะชุมชนขาดความรู้และทักษะในการวิเคราะห์ชุมชน ซึ่งไม่มีการประสานงานเพื่อวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนและหาวิธีการที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามแนวทางการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐไม่ได้เข้าไปกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและการจัดระบบการประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๓) สรุปว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต จะประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ๓ ด้าน คือ ๑) การบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นแกนนำสู่การบูรณาการของบริการสุขภาพ ๒) การพัฒนานโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม และ ๓) การเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ซึ่งในส่วนของ การเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชนนั้นได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต โดยได้มีการถ่ายทอดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน” สู่ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ แล้วมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยแกนนำชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ประกอบด้วย แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเชื่อมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิตได้เพิ่มมิติด้านคุณภาพชีวิต เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต คือ ชุมชนสร้างสุข ทั้งประเด็น สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง มีระบบบริการปฐมภูมิทั้งที่ชุมชนจัดขึ้น โดยภาครัฐ ภาคเอกชน จัดบริการและเชื่อมโยงบริการกัน และเกิดระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ภายใต้ฐานทุนเดิม แต่ด้วยวิธีการใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป มุ่งสู่การสร้างและพัฒนากำลังคนเพื่อกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามลักษณะของพื้นที่ ๕ ลักษณะ คือ พื้นที่ชนบท เมืองและความเป็นเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท เขตเศรษฐกิจพิเศษและพื้นที่พิเศษอื่น ๆ

กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต้องอาศัยกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) เนื่องจากกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการสำคัญในการพัฒนาที่เป็นการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะที่ผ่านการสังเคราะห์จากผลวิเคราะห์ของการศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบ จนได้โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (group process) ในแต่ละองค์ประกอบของวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้น ผู้เรียนแต่ละคนมีประสบการณ์ติดตัวมา โดยจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้ตั้นนั้นต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม

ฉะนั้นการให้ผู้เรียนได้ทำงานเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันและช่วยกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดีซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านอื่นๆในชุมชนได้เป็นอย่างดี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องที่เป็นทีมสุขภาพตำบลได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนผ่านกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ทีมสุขภาพตำบลได้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพระดับตำบลให้มีศักยภาพ ๒) การจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม ๓) การจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย และ ๔) มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

ดังนั้นผู้เสนอแนวคิดจึงได้เสนอแนวคิดในการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับทีมสุขภาพตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ในการดำเนินงานตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอนของการพัฒนาและสอดคล้องตามลักษณะของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนตำบลโนนตาลมีคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดกลไกการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพตำบล ในการพัฒนาตำบลสู่การบรรลุเป้าหมายตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ของตำบลโนนตาล อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตำบลโนนตาลผ่านการประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยใช้แบบประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ของกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาคร คำโทะ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน