



การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ ตำบลราษฎร์เจริญ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม The Development of Network Operation for Standard of Primary Health Care Center in the Community, Nonthamai Village in Ratcharern Subdistrict, Phayakkaphumphisai District, Mahasarakham Province.

ไสว มงคลพิศ

นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ดร.สงัด เชื้อกลิ่นฟ้า

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายความว่ามีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ โดยการปรับใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าร่วมกับขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติงานตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผลสู่ประชากรในการวิจัยคือ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 50 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกแบบสังเกต แบบบันทึกติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการพัฒนาส่งผลให้การประเมินมาตรฐาน

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

โดยสรุป การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บ้านโนนท่าใหม่ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ คือ บริบทของพื้นที่ที่มีความพร้อมกระบวนการพัฒนาของการวิจัยที่เป็นขั้นตอน แรงจูงใจจากเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่ครอบคลุมมิติสุขภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการพัฒนา



คำสำคัญ : ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน, ภาควิเคราะห์สุขภาพ, การมีส่วนร่วม

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

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 formas 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 program meincluded : 1) the context of local area, which needs to follow the steps of development, 2) the motivation to work under the standardrules, and 3) Networking of all sections in the local community.

บทนำ

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีเป็นการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในระดับล่าง (Self Care) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน (สุชาติพิชญ์ จันทริกซ์, 2552) สำหรับประเทศไทยเองก็ได้ดำเนินการตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงาน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นที่ทำงานของ อสม. ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในหลายๆ เรื่อง เช่น การเฝ้าระวังการเด็กดีขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของประชาชนลดลง (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2552)

จากการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 49 ใน พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 75.3 ใน พ.ศ.2548 และร้อยละ 68.5 ใน พ.ศ.2552 ทำให้รัฐบาลมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพสูงขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา (1,202.40 บาท/คน ใน พ.ศ.2545 เป็น 2,755.60 บาท/คน ใน พ.ศ.2555) และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดทิศทางของการดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้และลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาล กลยุทธ์ในการพัฒนาที่สำคัญคือ การเสริมสร้างความ



เข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

เขตสุขภาพที่ 7 ก็ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีนโยบายในการสนับสนุน ปรับปรุง ศสมช. โดยจังหวัดร้อยเอ็ดขอนแก่น และกาฬสินธุ์ ใช้กลยุทธ์การเรียกชื่อ ศสมช. ใหม่ว่า “สุขศาลา” จังหวัดมหาสารคาม เรียกใหม่ว่า “ศาลาสุขภาพชุมชน” โดยมีการกำหนดมาตรฐาน ศสมช. 5 หมวด เพื่อเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาสำหรับแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 (สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7, 2557) จากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 9 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง พบว่า การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มี ศสมช. ที่เป็นรูปธรรมและที่สำคัญคือ ประชาชนในหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานใน ศสมช. ส่งผลให้การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพลดลง และจากการประเมินมาตรฐาน ศสมช. ตามมาตรฐานเขตสุขภาพที่ 7 โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 หมวดทั้ง 9 หมู่บ้าน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง, 2557)

จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงทำให้นักวิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. เพื่อให้ชุมชนสาธารณสุขมูลฐานใน ศสมช. ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (วีรดี ปานศิลา, 2554) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในหมู่บ้านและเป็นต้นแบบในการดำเนินงานสำหรับหมู่บ้านอื่นโดยผู้วิจัยได้เลือกดำเนินการในหมู่บ้านโนน

ท่าใหม่ หมู่ที่ 12 และพัฒนาเฉพาะมาตรฐาน ศสมช. ในหมวดที่ 1 – 4 ยังไม่พัฒนาในหมวดที่ 5 เนื่องจากในหมวดที่ 5 เป็นหมวดที่เกี่ยวกับการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาดำเนินการวิจัยและเป็นเรื่องที่ต้องส่งสมประสบการณ์ในการทำงานของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงานใน ศสมช. จึงจะทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมในด้านสุขภาพได้ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mcleassart (1988) 1 วงรอบ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชนที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย รองนายก อบต.ราชบุรย์เจริญ 1 คน ปลัด อบต.ราชบุรย์เจริญ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านโนนม่วง 1 คน ผู้ใหญ่บ้านบ้านโนนท่าใหม่ 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบ้านโนนท่าใหม่ 2 คน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) บ้านโนนท่าใหม่ 1 คน อสม. 8 คน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) 35 คน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้าน



โนนท่าใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 20-70 ปี ที่อ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในรอบระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาและไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 เมื่อพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์พบว่า มีจำนวน 38 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความพึงพอใจหลังการวิจัยครั้งเดียวทั้ง 38 คน

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 0019/2558 ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้ 3 ระยะ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน 2558 มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย

1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสาธารณสุข มาตรฐาน มาตรฐาน ศสมช. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ศสมช.

1.2 ศึกษาบริบทและข้อมูลการ พัฒนาการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่

1.3 ติดต่อ ประสานงานผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและแจ้งรายละเอียดของการวิจัย

1.4 สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย

ระยะปฏิบัติการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย 1) การประชุมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 50 คน เพื่อประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานใน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในปีที่ผ่านมา ประเมินมาตรฐาน ศสมช. วิเคราะห์สถานการณ์ สรุปภาพรวมปัญหา สาเหตุ แนวทางการแก้ไขและพัฒนาโดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

(ORID Method) ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระหลากหลายมุมมองและสามารถสรุปแนวทางปฏิบัติร่วมกันได้ 2) กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาโดยการไปศึกษาดูงาน ศสมช. ต้นแบบบ้านคุยเชือก หมู่ที่ 3 ตำบลหนองผือ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 50 คน เพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากการไปศึกษาดูงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน เพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ในขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อกระบวนการกลุ่ม

2.2 ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน (Action) เป็นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้ คือ แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 – 4 ประกอบด้วย 1) แผนพัฒนามาตรฐาน ศสมช. หมวดที่ 1 ด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่ จำนวน 8 กิจกรรม 2) แผนพัฒนามาตรฐาน ศสมช. หมวดที่ 2 ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมจำนวน 8 กิจกรรม 3) แผนพัฒนามาตรฐาน ศสมช. หมวดที่ 3 ด้านการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับจำนวน 8 กิจกรรม และ 4) แผนพัฒนามาตรฐาน ศสมช. หมวดที่ 4 ด้านด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ) จำนวน 6 กิจกรรม

2.3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการจนถึงการลงมือปฏิบัติงานตามแผน การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานและการประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการทั้งก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

3. ระยะสรุปและประเมินผลการวิจัย

เป็นขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาจากข้อมูลที่เก็บ



รวบรวมได้จากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สรุปผลการดำเนินการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาในการพัฒนาต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณได้แก่ แบบประเมินมาตรฐาน ศสมช. เขตสุขภาพที่ 7 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจ

2. เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงคุณภาพได้แก่แบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ และกล้องถ่ายรูป

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยเครื่องมือเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ เครื่องมือเชิงปริมาณ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ผลดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนาไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านเห็นตรงกันว่าแบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน และแบบสัมภาษณ์ มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง มีความชัดเจนของภาษาที่ใช้

3.2 เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นตรงกันว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ทุกข้อ (IOC = +1) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนา ศสมช. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ศสมช. ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการสรุปเนื้อหาที่ได้จากแบบบันทึก แบบสังเกต แบบนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงาน แบบสัมภาษณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อสรุปที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 50 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 อายุโดยเฉลี่ย 49.28 ปี (S.D. = 10.37) สถานภาพสมรสร้อยละ 90 ระดับการศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 72 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 84 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 76 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวภาค. ร้อยละ 70

ผลการประเมินเชิงปริมาณศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ รายหม่ติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7 ก่อนการพัฒนาไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 หมวด หลังการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ผลการประเมินมาตรฐานสมช. บ้านโนนท่าใหม่ เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย

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

ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย 50 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ก่อนการพัฒนาในระดับที่ 1 การเกิดจิตสำนึกในตนเองและผู้อื่นในภาระหน้าที่ของตนอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.80, S.D = 0.62) และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, S.D = 0.41) ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ระดับที่ 3 ร่วมวางแผนกิจกรรมงาน ระดับที่ 4 ร่วมดำเนินงานและระดับที่ 5 ร่วมติดตามและประเมินผล ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ระดับที่ 6 การร่วมรับผลประโยชน์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.38, S.D = 0.61) และหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.09, S.D = 0.57) ดังข้อมูลเป็นตารางที่ 2

พะเยา



ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย (n=50)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	S.D	ระดับการมีส่วนร่วม
การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตน	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

ระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา ระดับความรู้ของภาคีเครือข่ายด้านความรู้ทั่วไปของการดำเนินงานใน ศสมช. ก่อนการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.82, S.D = 1.92) และหลังการพัฒนา เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (Mean = 8.28, S.D = 1.07) ระดับความรู้ของภาคีเครือข่ายด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศสมช. ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ดังข้อมูลเป็นตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความรู้ของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา(n=50)

ความรู้	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับ ความรู้	Mean	S.D	ระดับ ความรู้
ด้านความรู้ทั่วไปของการ ดำเนินงานใน ศสมช.	7.82	1.92	ปานกลาง	8.28	1.07	สูง
ด้านความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐาน ศสมช.	21.00	3.89	สูง	23.52	1.72	สูง

ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย 50 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่มีต่อการพัฒนาดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ทั้ง 4 หมวด ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทั้ง 4 หมวด ดังข้อมูลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่มีต่อการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่
เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	Mean	S.D	ระดับความ พึงพอใจ	Mean	S.D	ระดับความ พึงพอใจ
หมวดที่ 1 : ด้านโครงสร้าง อาคาร และสถานที่	3.94	0.86	ปานกลาง	4.37	0.33	มาก
หมวดที่ 2 : ด้านการบริหาร จัดการและการมีส่วนร่วม	3.05	0.80	ปานกลาง	4.33	0.37	มาก
หมวดที่ 3 : ด้านการจัดบริการ เชิงรุกและรับ	2.75	0.84	ปานกลาง	4.42	0.39	มาก
หมวดที่ 4 : ด้านวิชาการ (ข้อมูลสุขภาพ)	2.72	0.85	ปานกลาง	4.43	0.40	มาก



ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 38 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจของการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 2 จำนวน 38 คน อยู่ในระดับมากที่สุด 4 หมวด ดังข้อมูลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 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

สรุปผลการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาบริบทของการพัฒนา ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ โดยการศึกษาข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. และประเมินสถานการณ์การพัฒนา ศสมช. จากการศึกษาพบว่า ศสมช. ยังไม่ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในพื้นที่ 2) การกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา ศสมช. คือ การไปศึกษาดูงานพื้นที่ ศสมช. ต้นแบบ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่ต้นแบบ โดยไปศึกษาดูงานที่ ศสมช. บ้านคุดเชือก หมู่ที่ 3 ตำบลหนองบัว อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลจากการไปศึกษาดูงานทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับความรู้ และเกิดแรงจูงใจที่จะมาพัฒนา ศสมช. ให้ได้มาตรฐาน จากนั้นได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการแผนปฏิบัติการโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทำให้ได้แผนปฏิบัติการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ในหมวดที่ 1 - 4 แยกเป็นแผนพัฒนารายหมวด 4 หมวด จำนวน 4 แผนพัฒนา 3) ขั้นการปฏิบัติงานตามแผน ในขั้นตอนนี้เป็นการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาที่ได้กำหนดขึ้น 4) ขั้นการสังเกต ในขั้นตอนนี้มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่างๆ โดยผู้วิจัยเป็นหลัก การนิเทศติดตาม ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนพัฒนาและการประเมินผลการพัฒนาตามแผนพัฒนา 5) ขั้นการสะท้อนผล ในขั้นตอนนี้มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน การสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาในการพัฒนาครั้งต่อไปซึ่งจากการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ ส่งผลให้การประเมินมาตรฐาน ศสมช. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ในหมวดที่ 1 - 4 นอกจากนั้นยังส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมและระดับความพึงพอใจของการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ในประชากรวิจัยกลุ่มที่ 1 เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการพัฒนา และประชากรวิจัยกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างการสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. ของกลุ่มตัวอย่างวิจัยกลุ่มที่ 1 พบว่า มีความพึงพอใจต่อการพัฒนามาตรฐาน ศสมช. อยู่ในระดับมาก



ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมข. บ้านโนนท่าใหม่ในครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) บริบทของพื้นที่ที่มีความพร้อม 2) กระบวนการเรียนรู้ของการวิจัยที่เป็นขั้นตอนโดยเฉพาะการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเข้ามาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยทำให้การพัฒนาตามมาตรฐาน ศสมข. บ้านโนนท่าใหม่ เป็นไปได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น 3) เกณฑ์มาตรฐาน ศสมข. ของเขตสุขภาพที่ 7 เนื้อหาค่อนข้างครอบคลุมในทุกมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพของทุกกลุ่มวัย รวมถึงบทบาท หน้าที่และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดแรงจูงใจที่อยากจะพัฒนา ศสมข. ให้ได้มาตรฐาน 4) ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาเป็นอย่างดี

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน ศสมข. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่าก่อนการพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและหลังการพัฒนา การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากการดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ 4 ขั้นตอนและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาใช้ในกระบวนการวิจัยจึงทำให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศสมข. อย่างแท้จริงในทุกขั้นตอน ส่งผลให้การประเมินมาตรฐาน ศสมข. บ้านโนนท่าใหม่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 4 หมวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญีทพล ทองน้อย (2558) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอบำลือ จังหวัดยโสธร ด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ผล

จากการวิจัย ทำให้การดำเนินงานและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดการมีส่วนร่วมตามความพร้อม และความต้องการของประชาชนในตำบล ส่งผลให้การบริหารจัดการและการรายงานผลการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ หามาลา (2555) ที่ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาแล้วมีความร่วมมือในระดับมากที่สุดสอดคล้องกับศักกรินทร์ ทองภุณ (2553) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งผลให้คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาในระดับมาก และสอดคล้องกับประภาพร กามะพร (2554) ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากการสังเกตการมีส่วนร่วมและการนิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนามาตรฐาน ศสมข. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า อสม. มีบทบาทค่อนข้างมากในการพัฒนา มีความกระตือรือร้น ทุ่มเทให้กับการพัฒนาตามมาตรฐาน ศสมข. เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ศสมข. คือ ที่ทำงานของ อสม. ประกอบกับการได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนและแรงผลักดันการพัฒนาจากภาคีเครือข่ายภาครัฐ จึงทำให้ อสม. เกิดการ



เรียนรู้ในการทำงานที่เป็นกระบวนการ รู้จักปรับปรุง พัฒนาการงานให้ดีขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องของการ ประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ ซึ่ง อสม. ถือเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ด้านหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแล สุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนมี สุขภาพดี พึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ซึ่งเป็น เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่อยากจะให้ เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ (2556) ที่ทำการศึกษาวิจัย การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า องค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี คือ การมีส่วนร่วมของ ชุมชน การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา สอดคล้องกับ สูดาร์ตัน ทองเพชร (2554) ที่ได้ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาค ประชาชน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตาม บทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ พิเศษผลศิริไพบุลย์ (2553) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผล ต่อพัฒนาบทบาทของ อสม. ต่อการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีสึกษา เขตพญาไท ผลการศึกษาวิจัย ทำให้ได้ แนวทางการพัฒนาบทบาท อสม. ต่องานสาธารณสุข มูลฐาน 3 แนวทาง คือ แนวทางการพัฒนาการ ปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานของ อสม. แนวทางการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาของ อสม. และแนวทางการพัฒนา เครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับชัคัตตริย รัชสวัสดิ์ (2554) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของ

ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบการจัดการภายในชุมชน เป็นส่วนที่ช่วย สนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน อย่างยั่งยืนสอดคล้องกับจินตนา บุญยิ่ง และคณะ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ การมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการ สุขภาพของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการ ศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานต้อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพด้วยการสร้าง แรงจูงใจและการสนับสนุนในด้นต่างๆ และ สอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์ (2552) ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมิน ศักยภาพและบทบาทของ อสม. ในบริบทของ สังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทาง เศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสถานการณ์สุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า อสม. ซึ่งถือเป็นทรัพยากร ก้าวหน้าที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน ได้รับความ เชื่อถือว่าเป็นผู้พิทักษ์ให้กับการทำงานเพื่อชุมชน มีความรู้และใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มีการดำเนินงานด้าน สุขภาพและการดำเนินงานตามนโยบายอย่างแข็งขัน แม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ความรู้ของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัย การพัฒนาการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ตามมาตรฐาน ศสมช. บ้านโนนท่าใหม่ พบว่า ความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับ ศสมช. ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปาน กลาง หลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐาน ศสมช. อยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลัง พัฒนา แต่หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ตอบถูก เพิ่มขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการวิจัย เชิงปฏิบัติการร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อ การมีส่วนร่วม ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมวิจัยเกิด การเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นการวางแผน ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการรับทราบบริบทและ ข้อมูลทั่วไปของการพัฒนา ศสมช. การได้ร่วม วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนา ศสมช. ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ของเขตสุขภาพที่ 7



รวมถึงการไปศึกษาดูงาน ศสมช. ต้นแบบ การประชุม
เชิงปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการ จึงทำให้
ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับ
ศสมช. มากขึ้นทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการ
พัฒนาของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มสูงขึ้นซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ หามาลา
(2555) ที่ทำการศึกษากการพัฒนาแบบการ
ดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล แวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
ร่วมกับการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็น
เครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่
ในระดับสูงสอดคล้องกับศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553)
ที่ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้
โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์
สุขภาพชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคามโดยใช้
เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า
และแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้
ในการวิจัยทำให้คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพ
ชุมชนมีคะแนนความรู้น่ามากขึ้นและอยู่ในระดับสูง
ความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาการ
ดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามมาตรฐาน
บ้านโนนท่าใหม่ ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจ 2 กลุ่ม
ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการวิจัย 50 คน
และประชาชนกลุ่มอายุ 20-70 ปี ในหมู่บ้านโนนท่า
ใหม่ ที่อ่านออกเขียนได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ในระยะเวลา
1 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการใน ศสมช. บ้าน
โนนท่าใหม่ในรอบระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา และไม่ใช้
บริการที่ใช้ในการวิจัยกลุ่มที่ 1 รวมทั้งหมด 38 คน
โดยผลการสอบถามความพึงพอใจกลุ่มภาคีเครือข่ายที่
เข้าร่วมการวิจัย 50 คน พบว่าก่อนการพัฒนาระดับ
ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ใน
ระดับปานกลาง หลังการพัฒนาระดับความพึงพอใจ
อยู่ในระดับมาก ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการที่ผู้เข้าร่วม
วิจัยได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาในทาง

ที่ดีขึ้น เป็นรูปธรรมขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความร่วมมือ
ร่วมใจในการพัฒนาของภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นตัวแทนที่
เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ศสมช. ทำให้ทุกคนได้
แสดงบทบาทของภาวะความเป็นผู้นำในการพัฒนาได้
อย่างเต็มที่โดยเฉพาะ อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่
โดยตรงในการปฏิบัติงานใน ศสมช. อยู่แล้ว ประกอบ
กับการส่งเสริม สนับสนุนและให้ความร่วมมือในด้าน
ต่างๆ ของภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาชนใน
พื้นที่ ส่งผลให้การพัฒนาประสบความสำเร็จและทุก
ฝ่ายเกิดความพึงพอใจในการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาวิจัยของวิสุทธิ์ สุกรินทรและคณะ (2557) ที่
ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลเชิงโครงสร้างของ
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจใน
งานของ อสม. ในจังหวัดสระบุรี พบว่า อสม. มีความ
พึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุดคือการมีส่วนร่วม
รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และ
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์
สำหรับการสอบถามความพึงพอใจของ
ประชาชนกลุ่มอายุ 20 - 70 ปี ซึ่งสอบถามหลัง
ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นเพียงครั้งเดียว พบว่าประชาชน
กลุ่มอายุดังกล่าวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่ง
น่าจะเป็นผลมาจากการได้มีส่วนร่วมในการบริจาคเงิน
เพื่อพัฒนา ได้มาเห็นความก้าวหน้าของการพัฒนาและ
การได้มาใช้บริการด้านสุขภาพที่ ศสมช. ที่ค่อนข้าง
สะดวก สบาย ใกล้บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย
ของสมนา สอ้าน และคณะ (2553) ที่ได้ทำการ
การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับประสิทธิผล
การพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ ในการ
จัดบริการแก่ประชาชนในสุขภาพในด้าน การป้องกัน
ควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริม
สุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการบริหารจัดการสุข
ศาลาในหมู่บ้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่
ในระดับมาก



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง ดร.สัจด์ เชื้อลิ้นฟ้า ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ซึ่งแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัย ขอขอบพระคุณพ.อภิชัย ลิมานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ดร.รัชนิภา จิตรากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนางสุมาลี ใหม่คามิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือจนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2555).แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารบกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสิทธิ์.(2552).ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. ใน: เอกสารวิชาการ งานมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.หน้า 1-14.
- จินตนา บุญยัง และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ฉบับพิเศษ, 65-72, พฤศจิกายน.
- ชัคตตรัย รัชสวัสดิ์. (2554). กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ. วารสารราชบัณฑิตยสถาน, 36(1), 144-149,มกราคม-มีนาคม.
- ณัฏพล ทองน้อย. (2558).รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดยโสธร.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 18(1),166-171,มกราคม-เมษายน.
- ประภาพรภามะพร. (2556).การพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวค้อ อำเภอมัญจาคีรีจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปราโมทย์ นามาส. (2555). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแวงน่าง อำเภอมือ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พีระพล ศิริโพบูลย์. (2553).แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษา เขตพญาไท.วารสารวิทยบริการ, 21(2), 30-41, พฤษภาคม-สิงหาคม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง. (2557).สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านโนนม่วง ปีงบประมาณ 2557. ใน: เอกสารสรุป ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพ รพ.สต.บ้านโนนม่วง อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2557. หน้า 53-62.



เอกสารอ้างอิง

- วีรติ ปานศิลา. (2554). เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม(Technology Of Participation: TOP).ใน: เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยสำหรับบุคลากรกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญวันที่ 11-13 ตุลาคม 2554 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขโขงเจียม (ศอข.) อำเภอโขงเจียมจังหวัดอุบลราชธานี.หน้า 1-37.
- วิสุทธิ สุกรินทร์ และคณะ. (2557). อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 3(3), 57-66,กันยายน-ธันวาคม.
- ศักรินทร์ทองภูธรณ์. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สม นาสอ้าน และคณะ. (2553).ประสิทธิภาพการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 3(1), 45-60,มีนาคม-มิถุนายน.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข.(2552). ทิศทางสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่สี่ของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักพิมพ์วันดีคืนดี.
- สุดารัตน์ ทองเพชร.(2554).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน.วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2)140-148,กรกฎาคม-ธันวาคม.
- สุชาติพยจันทร์รักษ์.(2552).30 ปีการสาธารณสุขมูลฐานและทิศทางการพัฒนาในอนาคต. ใน: เอกสารวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชนวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 ณห้องMeeting 2 อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.หน้า 1-6.
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว และคณะ.(2556).การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(1), 61-69, มกราคม-เมษายน.
- สำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7.(2557).โครงการสร้างเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกลไกสุขภาพ.ใน: เอกสารโครงการสร้างเครือข่ายพัฒนาสุขภาพระดับชุมชนเพื่อการจัดการบริการสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกลไกสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. หน้า 1-6.
- Kemmis, S and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press.