



ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

**A STUDY ON PROCEDURE OF COMMUNITY HEALTH MANAGEMENT
OF BANBORSAI SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
PAPAYOM DISTRICT, PATTHALUNG PROVINCE**

นางวัชรินทร์ ชูแก้วรวง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



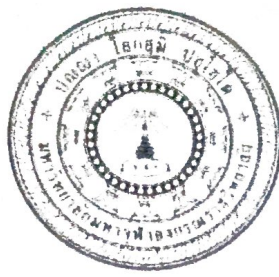
A Study on Procedure of Community Health Management of
Banbosai Subdistrict Health Promoting Hospital,
Papayom District, Patthalung Province

Mrs. Watchariporn Chukaewroung

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for The Degree of
Master of Arts
(Social Development)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.)

กรรมการ

(พระครูวิรัตธรรมโชติ, ดร.)

กรรมการ

(ผศ.ดร.ดิเรก นุ่นกล้า)

กรรมการ

(รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์)

กรรมการ

(รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์

ประธานกรรมการ

รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

ผู้วิจัย : นางวัชรินทร์ ชูแก้วร่วง

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: รศ.สมบุญ บัญญัติ กศ.บ. (สังคมศึกษา), ศศ.ม. (ไทยคดีศึกษา)

: รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล วท.บ. (จิตวิทยาคลินิก), ศศ.ม. (สังคมวิทยา)

วันสำเร็จการศึกษา : ๘ มีนาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนและศึกษา
แนวทางกาพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อ
ทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
จาก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน ๒๖ คน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน ๒๐ คน ซึ่ง
ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อาสาสมัครสาธารณสุข
(อสม.) ผู้นำชุมชน พระภิกษุ ครู กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ จำนวน ๖
คน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มารับบริการที่ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การบันทึกภาพและบันทึกเสียง

ผลการวิจัยพบว่า

กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ ๑) การสำรวจข้อมูล สำรวจข้อมูลด้าน
สุขภาพ ปัญหา และความต้องการของคนในชุมชน การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ
ของชุมชน การเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา การสร้างข้อตกลงร่วมในการกำหนดบทบาท
หน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน การออกแบบกิจกรรมการจัดการสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการ
พัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองประชาชน ๒) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม และการ
ประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน ๓) มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
วางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับ
บุคคล และระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย
บริหารงานในระดับท้องถิ่น ๔) และร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่ได้จัดทำขึ้น ๕) มีการประเมินผลจาก
กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ๖) ร่วมกันสรุปถอดบทเรียน ในส่วนที่ยังบกพร่อง ก็นำมาปรับปรุงแก้ไข

โครงการหรือกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จก็มีการขยายผล และเป็นต้นแบบให้กับรพ.สต.อื่น ๆ ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ส่วนแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ควรมีการสร้างภาคีเครือข่าย สร้างแกนนำ และให้มีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อให้การจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการบริหารจัดการร่วมกันโดยคนในชุมชนด้วยตนเองให้มากขึ้น มีการเสนอของบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้โครงการที่กำหนดขึ้นสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง ควรมีการร่วมประเมินผลจากหน่วยงานอื่น และให้มีการประสานกับภาคีเครือข่าย ร่วมกันสรุปถอดบทเรียนและเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ของ รพ.สต. หรือวิธีการอื่น ๆ ที่ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนทุกกลุ่มเพื่อที่จะได้สามารถนำผลสำเร็จจากโครงการที่ได้จัดทำขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นแบบอย่างในการจัดการสุขภาพชุมชน ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

Thesis Title : A Study on Procedure of Community Health Management of Banbosai SubDistrict Health Promoting Hospital, Papayom District, Patthalung Province

Researcher : Mrs. Watchariporn Chukaewrourng

Degree : Master of Arts (Social Development)

Thesis Supervisory Committee

: Assoc.Prof.Somboon Bunrit, B.Ed. (Social Studies),
M.A. (Thai Studies)

: Assoc.Prof.Somgìat Tansakul, B.S. (Clinical Psychology),
M.A. (Sociology)

Data of Graduation : March 8, 2018

Abstract

The objectives of this research were : to study on procedure of community health development and to study on guideline for community health development of Banborsai sub-district health promoting hospital, Papayom district, Patthalung province. This is qualitative research. Data collection from interview of key informants for 26 persons, sampling by purposive for 20 persons which are composed of head of Banborsai sub-district health promoting hospital, public health volunteers, community leaders, monks, teachers, aging group association and sampling by accidental for 6 persons which are composed of people who came as recipients of Banborsai sub-district health promoting hospital, Papayom district, Patthalung province. The instrument for this research was sami-structure interview form, tape record sound and photo.

The findings were as follows.:

The procedure of community health development, Banborsai sub-district health promoting hospital, Papayom district, Patthalung province. The process can be summarized as follows ; 1) to survey of data in the aspect of health, problem and community's need, the set of leading team which is the main social capital in community, to give an opportunity to free participation, to set agreement in the role and function and responsibility as clearest, the arrangement of health activity management under concept of competency development, self-management of people

passed throughout community forum participation. 2) Co-operation meeting for changing knowledge, as a feedback of information to community, to have a co-operate good throughout planning. 3) Processing as focus on directing and to participate in any activities righter personal or group level and to lift up project into community development plan which are accordance with local administration policy. 4) to participate according to setting plan. 5) to evaluate from activities and projects and 6) joined to summarize the lesson, for the defective path, it must be improved and for the successful activities and projects must be extended and to a good idol to offers hospital in community health promoting management as effectively in the future.

And the guideline for process development of community health promoting management of Banbosai sup-district hospital, Papayom district, Patthalung province found Banbosai sup-district hospital should have networking, leader group, and to collect a group of people in community for community health management as strongly with co-operation administration by people in community as more and more, to request for budget from concerning units for the project can be work property, there should have others units participating for evaluation and to be co-operate with networking for participating in summarizing of lesson and publishing throughout multi medias i.e. website of sub-district health promoting hospital or any others which are easy to searching of information of any people groups for beginning the success of project that arranged to apply as the model in community health management as effectively and sustainability in the future.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รศ. สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รศ. สมเกียรติ ต้นสกุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึง ความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร. ดร.ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่ และ นายอัษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายอัษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อมูลหลัก และเป็นข้อมูลสำคัญซึ่งทำให้งานวิจัยดำเนินไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคลาน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ รวมไปถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง และประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ บัณฑิตวิทยาลัย ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับมหาวิทยาลัย รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้อกำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดี ทั้งหมดนี้ ให้แก่เหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอมอบความกตัญญู กตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มี พระคุณทุกท่าน องค์ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอุทิศให้เป็นวิทยาทานเพื่อการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยต่อไป

นางวัชรินทร์ ชูแก้วร่วง

๘ มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๓
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๔
๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการ	๖
๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ	๗
๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน	๑๐
๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน	๑๗
๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน	๒๐
๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒๓
๒.๗ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๓๒
๒.๘ งานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๖
๒.๙ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๐
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	๔๑
๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๒
๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๓

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๓
๓.๕ การนำเสนอผลการวิจัย	๔๓
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	
๔.๑ กระบวนการจัดการนุสขภพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำพะยอม จังหวัดพัทลุง	๔๔
๔.๒ แนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการนุสขภพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำพะยอม จังหวัดพัทลุง	๖๗
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๗๔
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๗๗
๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	๗๗
๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	๗๗
บรรณานุกรม	๗๙
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๘๕
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ	๘๗
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม	๙๑
ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๐๗
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม รพ.สต.บ้านบ่อทราย	๑๑๗
ประวัติผู้วิจัย	๑๒๕

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑	การประชุมประจำเดือนของหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง	๔๙
๒	การประชุมประจำเดือนของอสม.	๔๙
๓	การสร้างเวทีการเรียนรู้	๕๑
๔	รพ.สต.ร่วมกับประชาชนจัดทำแผนการจัดการสุขภาพ	๕๒
๕	กิจกรรมเดิน - วิ่ง เพื่อสุขภาพ	๕๗
๖	กิจกรรมการออกกำลังกายของหมู่บ้าน	๕๙
๗	กิจกรรมการรำไม้พลอง	๕๙
๘	กิจกรรมการเต้นตาราง ๙ ช่อง	๖๐
๙	กิจกรรมปลูกผักสวนครัว	๖๑
๑๐	กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมของผู้สูงอายุ	๖๑

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ ๒๑ สิ่งท้าทายใหม่ๆทางสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทยที่กำลังปรากฏให้เห็นคือการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคจากปัญหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพมาเป็นโรคไม่ติดต่อ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้พิการและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่การขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็ว การเคลื่อนย้ายถิ่น ผู้หญิงประกอบอาชีพมากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว ด้วยสาเหตุดังกล่าวซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้การพัฒนาระบบการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท เป็นเป้าหมายแรกของการดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อใช้เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านและสังคมไทย ที่แข็งแรงและยั่งยืนตามวาระแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” ที่รัฐบาลประกาศเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๔๗ โดยมีเป้าหมายสู่เมืองไทยแข็งแรงในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแนวทางนี้ มิได้มุ่งเน้นที่ผลผลิตตามเป้าหมายเพียงอย่างเดียว หากยัง มุ่งเน้นที่กระบวนการสร้างให้คนในชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ตรง ความรู้ในเชิงวิชาการ จากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ และดำรงต่อไปอย่างยั่งยืน^๑

กระบวนการพัฒนา ที่สำคัญในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงไปยังมิติต่าง ๆ คือ ๑) พัฒนากลไก กระบวนการความร่วมมือของเครือข่ายการพัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน ทั้งในระดับชาติไปจนถึงชุมชนท้องถิ่นในการร่วมบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ๒) พัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นจากปัญหาและความต้องการของพื้นที่เป็นตัวตั้ง สร้างการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ (ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์) ๓) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ผู้นำ และแกนนำของชุมชน ให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาตามแนวทางการจัดการตนเองของชุมชน (การประกอบการทางสังคม) ในกิจกรรมต่าง ๆ ๔) สร้างเครือข่ายและสร้างกระบวนการเรียนรู้การพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่และระหว่างพื้นที่หรือข้ามพื้นที่เพื่อการขยายผลการพัฒนาให้กว้างขวางมากขึ้น ๕) ติดตาม กำกับ ประเมินผลและเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาแบบเสริมพลังชุมชน

^๑ สุเทพ พลอยพลายแก้ว, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๖), หน้า ๖๒.

ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้กำหนดให้ทศวรรษที่ ๔ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๒) เป็นทศวรรษแห่งการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน โดยการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ที่สร้างความสมดุลระหว่างการให้บริการ กับรูปแบบการพัฒนา พร้อมทั้งสนับสนุนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการสร้างและบริหารแผนชุมชน โดยการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๕ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้ายและหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน จำนวนครัวเรือน ๗๑๐ ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด ๒,๓๐๙ คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care) คือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น พึ่งพาสมรรถภาพ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิด การดำรงชีพ จนตาย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาปรับใช้ในการจัดการสุขภาพ เพื่อใช้ในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรคต่าง ๆ ในชุมชน มีการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีผลงานที่ประสบผลสำเร็จทำให้ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกงานที่สำคัญของสถาบันการศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลของมหาวิทยาลัยทั้งรัฐและเอกชน และยังเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบในการจัดการสุขภาพอีกด้วย^๒

จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ผู้วิจัยเห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ ที่มีกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนที่ดี การจัดการด้านสุขภาพ ในหมู่บ้าน/ชุมชน เน้นกระบวนการหลัก ๖ ขั้นตอน อันได้แก่ ๑) การสำรวจข้อมูล ๒) การสร้างเวทีการเรียนรู้ ๓) การทำแผนชุมชน ๔) การปฏิบัติตามแผน ๕) การประเมินผล และ ๖) การสรุปถอดบทเรียน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องทำ โดย อสม. และแกนนำในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบ ๖ ขั้นตอนพร้อมผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด มีการประสานงานเพื่อบูรณาการ การดำเนินงานด้วยกันเป็นอย่างดี เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการดำเนินงาน มีกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรที่จะได้มีการศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ประโยชน์จากการศึกษาเรื่องนี้จะทำให้ได้ กระบวนการ และแนวทางในการจัดการสุขภาพชุมชน สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อเสนอเชิงการปรับเปลี่ยนนโยบายการดำเนินงานต่อการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน นำไปประยุกต์ใช้พัฒนาระบบดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดประสิทธิภาพ และยังใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ต่อไป

^๒ สรุปผลงาน รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ปี ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ ต้องการทราบกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ว่าเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ต้องการทราบแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ว่าควรมีแนวทางอย่างไรในการจัดการสุขภาพของชุมชนให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษากระบวนการและแนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร มี ๖ ขั้นตอน ได้แก่

๑.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูล

๑.๔.๑.๒ การสร้างเวทีการเรียนรู้

๑.๔.๑.๓ การทำแผนชุมชน

๑.๔.๑.๔ การปฏิบัติตามแผน

๑.๔.๑.๕ การประเมินผล

๑.๔.๑.๖ การสรุปถอดบทเรียน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

มุ่งศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๖ คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการรพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน พระ ครู กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนผู้ใช้บริการของรพ.สต.บ้านบ่อทราย

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายและเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งประกอบด้วย ๕ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๖๑

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

๑.๕.๑ กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๕.๒ การจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง การจัดการสุขภาพของคนและชุมชน มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวมกับสิ่งที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อันส่งผลต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

๑.๕.๓ การสำรวจข้อมูล หมายถึง การสำรวจข้อมูลหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้าน คือการสำรวจองค์กร สำรวจกองทุน สำรวจเรื่ององค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชน ว่ามีรูปแบบกระบวนการในการก่อรูป “ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน” หรือไม่ โดยอาจใช้เครื่องมือในการสำรวจที่มีอยู่ เช่น แบบ จปฐ. แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาจัดการสุขภาพ แบบคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ ฯลฯ แล้วสรุปข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลเกี่ยวข้อง นำเสนอในเวทีเรียนรู้ชุมชน

๑) องค์กร หมายถึง เจ้าภาพหลัก ที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลัก ในการพัฒนาสุขภาพในที่นี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และ นอกจาก อสม.แล้วยังมี ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำองค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

๒) ความรู้ หมายถึง ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน การนำองค์ความรู้ความรู้อาสาสมัครและภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำประสบการณ์ ในการพัฒนาสุขภาพ มาบริหารจัดการ คน ทู่น เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน หรือการใช้ภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีมาใช้เป็นสื่อหล่อหลอมและดึงดูดให้คนในหมู่บ้านมารวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

๑.๕.๔ การสร้างเวทีการเรียนรู้ หมายถึง การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันโดยการระดมความคิดในประเด็นต่าง ๆ ของชุมชน/หมู่บ้าน

๑.๕.๕ การทำแผนชุมชน หมายถึง การร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ เพื่อให้ได้แผนชุมชน

๑.๕.๖ การปฏิบัติตามแผน หมายถึง การปฏิบัติตามแผนสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

๑.๕.๗ การประเมินผล หมายถึง การประเมินผล โดยชุมชนมาร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่กำหนดไว้ ว่า การดำเนินงานมีความก้าวหน้าหรือไม่ หรือเกิดความสำเร็จของกิจกรรมมากน้อยเพียงใด โดยอาจจะประเมินระหว่างการทำงานหรือเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ กิจกรรมของแผนสุขภาพที่ดำเนินการ จุดประสงค์ การประเมินเพื่อพัฒนาระดับการพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งได้ข้อมูลในการจัดทำแผนในต่อไป โดยอาจจะใช้เวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาจัดการสุขภาพ

๑.๕.๘ การสรุปถอดบทเรียน หมายถึง การถอดบทเรียนโครงการที่สำเร็จเพื่อขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนอื่นๆ

๑.๕.๙ รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๕.๑๐ อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ทำให้ทราบกระบวนการจัดการสุขภาพะชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๖.๒ ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพะชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๖.๓ ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพะชุมชนของประชาชน และพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง”กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการ
- ๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ
- ๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน
- ๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน
- ๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน
- ๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.๗ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายอำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร
- ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๑๐ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการ

แนวคิดกระบวนการของ Public Sector Management Quality Award หรือ PMQA โดยกระบวนการ PMQA มีจุดเริ่มต้น จากประเทศสหรัฐอเมริกาได้ริเริ่มพัฒนามาตรฐาน และคุณภาพของการบริหารจัดการ โดยประเทศไทยได้เริ่มนำ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการมาใช้เป็นครั้งแรกกับภาคเอกชน ตั้งแต่ปี พุทธศักราช ๒๕๔๕ โดยนำเทคนิคและกระบวนการของ PMQA มาปรับใช้ ในชื่อของ Thailand Quality Award หรือ TQA ซึ่งในการทำ PMQA มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเอง คือ การประเมินกระบวนการ โดยใช้หลัก ADLI ดังนี้^๓

๑. A (Approach) คือ แนวทาง พิจารณาจาก

๑.๑ การตั้งเป้าหมายหรือนโยบาย คือ มีการตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนที่เหมาะสมกับ ประเด็นหลักตามข้อกำหนดของเกณฑ์

๑.๒ การวางแผนดำเนินงาน คือ การวางแผนโดยอาศัยข้อมูลแล้วกำหนดขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบอย่างเป็นระบบ

^๓ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, **ข่าวประกันคุณภาพ**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒, (เมษายน - มิถุนายน) : ๒๕๕๓.

๑.๓ แผนการประเมินและตัวชี้วัด คือ การกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของผลในระหว่างการทำงานและผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์รวมทั้งมีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๒. D (Deployment) คือ การนำไปปฏิบัติพิจารณาจาก

๒.๑ การปฏิบัติตามแผนดำเนินงาน คือ การดำเนินงานตามขั้นตอนแผนงานและขั้นตอนที่วางแผนไว้อย่างถูกต้องครบถ้วน

๒.๒ ความรับผิดชอบของบุคลากร คือ ความรับผิดชอบของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีการกระทำตามที่กำหนดไว้ทุกคน

๒.๓ ความมุ่งมั่นตั้งใจของบุคลากร คือ ความมุ่งมั่นตั้งใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความพยายามในการกระทำสู่ผลสำเร็จอย่างไม่ย่อท้อทุกคน

๓. L (Learning) คือ การเรียนรู้ พิจารณาจาก

๓.๑ การติดตามประเมินผลและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ การสรุปบทเรียนและสร้างนวัตกรรมสู่การปรับปรุงอย่างก้าวกระโดด

๓.๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปรับปรุงที่ดีขึ้นในองค์กร

๔. I (Integration) คือ การบูรณาการ พิจารณาจาก

๔.๑ ความสอดคล้องของระบบจัดการ คือ เป้าหมาย แผนการดำเนินการ การปฏิบัติการวัดผล และการปรับปรุงแก้ไข มีความสอดคล้องกัน

๔.๒ การใช้ระบบตัววัดการประเมิน การปรับปรุงที่สอดคล้องกับกระบวนการอื่น

๔.๓ การมีแนวทางที่มุ่งสู่ผลสำเร็จตามความต้องการและเป้าหมายองค์กร

สรุปได้ว่า กระบวนการ หมายถึงการระดมทรัพยากร ในการดำเนินงานอันได้แก่ บุคลากร วัสดุ แรงงาน และ เครื่องจักร เพื่อการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของวัตถุประสงค์หลักขององค์กร

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ

การจัดการสุขภาพนั้นไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เพราะการจัดการสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาที่เกิดปัญหาหรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามการนำหลักการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้กับการจัดการสุขภาพนั้นมีหลากหลายหลักการ ซึ่งพบว่าหลักการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข^๔ ได้อธิบายการจัดการสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่คนในชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีบทบาทในการกำหนด แนวทางการดำเนินงาน การติดตาม และการตรวจสอบ การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด การดูแลสุขภาพ ของคนในชุมชน ถือว่าเป็นการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ และการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพเป็นเรื่อง ของการจัดการทั้งหมดของบุคคล ประชาชนในชุมชนชุมชนถือเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ซึ่งไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของ การทำนุบำรุงสุขภาพการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาตนเองเท่านั้น แต่การพัฒนาการพึ่งตนเองทางสุขภาพนั้น ควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถี ชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า เกิดจากแนวคิดที่ต้องการให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชน ให้ประชาชนเข้มแข็ง สามารถดูแล สุขภาพของตนเองและชุมชนที่ได้ดำเนินการโดยชุมชน กำหนดขึ้นโดยชุมชน และประเมินผลด้วย ชุมชนเอง โดยมีหน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงาน หรือพัฒนาสุขภาพใหม่มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างเหมาะสม จนเกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งจากฐานคิดสู่วิถีปฏิบัติไปสู่การจัดการสุขภาพ^๕ มีองค์ประกอบ ๓ ส่วน คือ^๖

๑. คน หมายถึง กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกรปลอดสารพิษ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มจักสาน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่นๆ อีกมาก รวมทั้งคนเก่ง คนดี กลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาด้านสุขภาพ เป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยหากเน้นเรื่องการจัดการสุขภาพ แก่นนำหลักที่สำคัญในการดำเนินงาน คือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หาก อสม. จะดำเนินการเองก็ยังมีพลังไม่พอ อสม.ต้องเสาะแสวงหาแนวร่วมในการ ดำเนินงานในหมู่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริม ซึ่งก็คือกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่แล้วใน หมู่บ้านนั้นมาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

๒. ทุน ทุนในที่นี้จะเน้นหนักที่เป็นตัวเงิน ทั้งที่เป็นทุนที่ชาวบ้านระดมหรือรวมหุ้น กันเอง เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจ กองทุนต่าง ๆ อีกหลายกลุ่มและเงินทุนจากภายนอกที่ทางราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนมาให้ถึงหมู่บ้าน ได้แก่ กองทุน สุขภาพตำบล กองทุนเงินล้าน กองทุนเอสเอ็มแอล เป็นต้น

^๔ กระทรวงสาธารณสุข, อังใน ญัฐนิชา อุทโยธา, “การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาคประชาชน ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔), หน้า๙.[ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.library.cmu.ac.th/rsc/?newsdetail.php&id=695> [๖ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **เรื่องเดียวกัน**, หน้า ๙-๑๐. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.library.cmu.ac.th/rsc/?newsdetail.php&id=695> [๖ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐.

๓. ความรู้ ความรู้ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และรวมถึงความรู้ในการจัดการ เพื่อจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องจัดการให้เกิด การปฏิบัติให้สามส่วนนี้มาบูรณาการกัน โดยการจัดรูปแบบไหนก็ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน เช่น การจัดเวที การประชุม การทำประชาคม ให้แกนนำองค์กรต่างๆได้วิเคราะห์และเรียนรู้ถึงสิ่งดี ๆ และสิ่งที่เป็นปัญหาของชุมชนตนเอง จนเกิดความเข้าใจในวิถีชุมชนของตนว่า ชุมชน ตนเองเป็นอย่างไร แล้วร่วมกันหาช่องทางพัฒนาและป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากทั้ง ภายในและภายนอกชุมชน

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์ ได้อธิบายถึงการที่ประชาชนในชุมชนมีศักยภาพ มีการจัดการสุขภาพและมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการและพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี ได้มีวิธีการดำเนินงานดังนี้^๗

๑. ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยการจัดบริการสาธารณสุข ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน

๒. ชุมชนสามารถจัดองค์กร และทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา การจัดบริการสาธารณสุขชุมชน ตลอดจนมีการส่งเสริมและมีภาคเครือข่าย ประชาชนร่วมมือเพื่อให้บุคคล ครอบครัวและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

๓. ชุมชนมีการจัดกระบวนการเพื่อให้ การศึกษาในเรื่องสุขภาพ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคคล ครอบครัว กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนรวมทั้งการพัฒนาแกนนำทางด้านสุขภาพใหม่ คานิยมสุขภาพดี

๔. ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนใน ชุมชน โดยการพัฒนากระบวนการสำรวจและการนำข้อมูลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาใช้ในการ วางแผน และประเมินผล มีการส่งข่าวสารในเรื่องสุขภาพ เพื่อการร่วมกันป้องกันแก้ไขและพัฒนา สุขภาพของคนในชุมชน ปรับปรุงวิถีชีวิตให้อุตสาหการมีสุขภาพดี รวมทั้งปกป้องประโยชน์ในด้าน สุขภาพของคนในชุมชน

๕. ชุมชนมีการพัฒนาเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับให้เข้าถึงการบริการสาธารณสุข ของกลุ่มคนต่าง ๆ ในชุมชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ยากจนและกลุ่มเสี่ยงปัญหาด้านสุขภาพ ต่าง ๆ

มัลลิกา มัตโก ได้อธิบายแนวคิดพื้นฐานในการจัดการสุขภาพตนเองคนในชุมชน มีการจัดการด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการจัดการในส่วนที่เป็นบทบาท ของประชาชน ดังนี้^๘

๑. สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม ดังนั้นการดูแลจัดการตนการเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

^๗ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐.

^๘ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑..

๒. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีที่แก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป

๓. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดแล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของประชาชนในชุมชน

๔. บริการทางการแพทย์ไปไม่ทั่วถึงและมีราคาแพง และไม่สนองตอบความต้องการ ที่แท้จริงของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่สังคมต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

๕. การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกต การรับรู้อาการ การให้ความหมายอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษาและการประเมินผลของการรักษา

สรุปได้ว่า การจัดการสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อที่จะทำให้ สมาชิก บุคคล มีสุขภาพที่ดี โดยอาศัยกระบวนการจัดการรวมกลุ่มคิดและตัดสินใจร่วมกัน กำหนด วิธีการและกระบวนการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพ และอาศัยงบประมาณ ทรัพยากร เป็นสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการและควบคุมให้กิจกรรมทางด้านสุขภาพนั้นดำเนินไปตามขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ การมีสุขภาพดี ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

๒.๓.๑ ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ว่าสุขภาพเป็นภาวะที่เป็นสุขทางกาย (Physical Well-Being) ภาวะที่เป็นสุขทางใจ (Emotional Well-Being) ภาวะที่เป็นสุขทางสังคม (Social Well-Being) และภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) ทั้งสี่มิติไม่ได้แยกจากกัน จากกันหากแต่เชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องในกันและกัน สภาวะทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่เป็นโรคเท่านั้น สุขภาพที่ดีมีส่วนทำให้ชีวิตของเรา มีความสุข สามารถอธิบายสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้^๙

๑. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุปทวอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้ หมายถึงทางกายภาพด้วย

^๙ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization), อ่างใน ศรีสกุล ชัยเวียง, “สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔), หน้า ๘.

๒. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัดมีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์ไม่ได้

๓. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการดราภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

๔. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกระทำความดี หรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันนั้สูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น

เสาวนีย์ ฤดี ได้ให้ความหมายสุขภาพ ว่าคือการดูแลรักษา การป้องกัน และการเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มนุษย์ทุกคนจำต้องปฏิบัติประยุกต์ใช้ หลักธรรมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยาชีวิต โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยหนัก มีความหวังที่จะดูแลรักษาใจซึ่งถือว่าสำคัญที่สุด เพื่อผู้ป่วย สามารถประครองจิตที่ดีของตนได้ตลอดไป จนกว่าจะสิ้นชีวิต หรือหากประครองจิตได้ถึงขั้นสูงสุด คือ การบรรลุธรรมได้พร้อมกับสิ้นชีวิต ที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า “ชีวิตสมัสสี” ถือว่าเป็นการ บรรลุเป้าหมายชีวิตในโอกาสสุดท้ายที่สูงสุด^{๑๐}

ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึง สุขภาวะชุมชน ว่า คือฐานรากของระบบสุขภาพ ซึ่งสุขภาพไม่ได้หมายถึงแพทย์ ยา โรงพยาบาล และการรักษาโรคเท่านั้น แต่หมายถึงสุขภาวะ ที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมทั้งหมด ดังนั้น หากฐานรากแข็งแรง ที่กล่าว มาทั้งหมดก็นั่นคง แต่การพัฒนาที่ผ่านมาเรามักจะสร้างจากยอดลงมา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมจึงไม่นั่นคง ดังนั้น จึงต้องสร้างฐานรากทั้งการสร้างสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และ สังคม ด้วยการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาช่วยในการพัฒนาทุกด้าน^{๑๑}

นิตยั ทศนิยม และ สมพันธ์ ทศนิยม มองว่า สุขภาพ หมายถึง ศักยภาพ หรือสมรรถนะในการตัดสินใจ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการมีชีวิตอยู่ การมีสุขภาพที่ดี หมายถึงความสามารถที่จะจัดการชีวิตของตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ตามสมควรหรืออีกนัยหนึ่งสุขภาพอาจหมายถึง ความเป็นอิสระมีความสุขในการดำเนินชีวิต^{๑๒}

^{๑๐} เสาวนีย์ ฤดี, อ้างใน สมคิด ปัญญาณาย, “การประเมินสุขภาวะชุมชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๘), หน้า ๑๒.

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙.

^{๑๒} นิตยั ทศนิยม และ สมพันธ์ ทศนิยม, อ้างใน สิทธิพงศ์ คำเจริญ, “การพัฒนาเครือข่ายผู้นำเกษตรกรวิริยะบารมีเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ตำบลหนองจิก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม”, วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๖๐), หน้า ๙๕.

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มีความสามารถที่จะจัดการชีวิตของตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ตามสมควรหรืออีกนัยหนึ่ง สุขภาพอาจหมายถึง ความเป็นอิสระมีความสุขในการดำเนินชีวิต

๒.๓.๒ องค์ประกอบของสุขภาพ

ไพบูลย์ โล่สุนทร ได้เสนอองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยต่อสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น ๓ องค์ประกอบ ปัจจัยที่มีความเป็นพลวัตตลอดเวลา ดังนี้^{๑๓}

๑. องค์ประกอบด้านตัวบุคคล ได้แก่

๑.๑ ปัจจัยทางพันธุกรรม ความผิดปกติทางพันธุกรรมของยีน ก่อให้เกิดโรคความเจ็บป่วยทางกายได้ เช่น โรคปัญญาอ่อน (Down Syndrome) ความพิการแต่กำเนิด ตาบอดสี เนื้องอก หรือมะเร็ง ความผิดปกติของยีน อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น มะเร็งเต้านม มักพบในบุคคลที่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน

๑.๒ เชื้อชาติ เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการศึกษาทางระบาดวิทยา เช่น คนผิวขาว มีอัตราการเป็นโรคมะเร็งผิวหนัง มากกว่าคนผิวดำ เนื่องจากมี **Pigment** น้อยกว่ามาก เป็นต้น

๑.๓ เพศ อายุและระดับการพัฒนาการ จากอัตราการตายจากโรคต่างๆ ในเพศชาย สูงกว่าเพศหญิง เช่น โรคหลอดเลือดสมองจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งความแตกต่างเกี่ยวกับนิสัยของชาย และหญิง โดยในเพศชายจะมีลักษณะก้าวร้าว รุนแรง มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ความแตกต่างของฮอร์โมน ยังส่งผลต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน ความต้านทานโรคสัมพันธ์กับอายุ โดยเมื่อมีอายุมากขึ้น ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลง รวมทั้งภาวะฮอร์โมนมีความเปลี่ยนแปลง ส่วนในวัยทารกยังมีภูมิคุ้มกันโรคไม่เต็มที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อีกทั้งอายุขัยของเพศหญิง มักจะสูงกว่าเพศชาย

๑.๔ ปัจจัยทางสรีรวิทยา มีส่วนสำคัญกับการเกิดโรค หากไม่มีการป้องกัน เช่น ภาวะการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดการแพ้ท้อง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้งพิษแห่งครรภ์ และภาวะเครียดก่อให้เกิดการแปรปรวนทางจิต อาจก่อให้เกิดโรคประสาท เป็นต้น

๑.๕ ปัจจัยทางด้านจิตใจ ลักษณะทางด้านจิตใจ เช่น บุคลิกภาพ มีผลทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการเป็นโรคบางชนิด เช่น ความก้าวร้าว ทะเยอทะยาน ไร้ร้อน มีโอกาสเป็นโรคหัวใจ โคโรนารี โรคความดันโลหิต แผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ความผิดปกติทางด้านจิตใจ ยังก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเศร้า ความคับแค้นใจ ทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น ไมเกรน โรค ผิวหนังอักเสบ โรคไรัสมรณภาพทางเพศ หรืออาจก่อให้เกิดโรคทางใจ เช่น โรคซึมเศร้า เป็นต้น

๑.๖ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้แตกต่างกัน

๑.๗ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมบางชนิด อาจทำให้เกิดโรคได้ เช่น การนิยมดื่มสุรา ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ก่อให้เกิดการขาดสารอาหาร และยังได้รับสารที่ส่งผลเสีย

^{๑๓} นิตย ทัศนัย และ สมพันธ์ ทัศนัย, อ่างใน สมคิด ปัญญา นาย, “การประเมินสุขภาวะชุมชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย”, วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๘), หน้า ๑๗-๑๘.

ต่อการทำงานของตับ และการสูบบุหรี่ ส่งผลต่อการทำงานของปอด นอกจากนี้พฤติกรรมในการดำรงชีวิต เป็นผลมาจากความเชื่อ การดูแลตนเองทั้งในยามปกติ และเมื่อเวลาเจ็บป่วย

๒. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

๒.๑ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น

๑. แสงจากดวงอาทิตย์ทำให้เกิดโรคมะเร็งผิวหนัง แก้วตาอักเสบ
๒. เสียงที่ดังเกินมาตรฐาน ขององค์การอนามัยโลก คือ มากกว่า ๘๕ เดซิเบล ที่ทุกความถี่ เมื่อสัมผัสนานเกินกว่า ๑ ชั่วโมง จะก่อให้เกิดอันตรายต่อแก้วหูของคน
๓. ความร้อนจากแสงอาทิตย์ทำให้ร่างกายสูญเสีย น้ำ และเกลือแร่ ก่อให้เกิดอาการ วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นตะคริว และหมดสติได้
๔. ความเย็นทำให้เกิดโรคมุมิแพ้เป็นหวัดคัดจมูก หิมะกัด (Frostbite)
๕. รังสี เช่น X-ray, Cobalt, Radium กัดไขกระดูกทำให้เกิดโรคมะเร็งในเม็ดโลหิตขาว เกิดโรคมะเร็งสมอง เป็นหมัน มีความพิการโดยกำเนิด

๖. แร่กลไก ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

๒.๒ ด้านสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ การเปลี่ยนแปลงจุลชีพ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งแมลง และสัตว์นำโรคอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อวิธีการรักษาพยาบาล และกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน เช่น เชื้อไวรัส โปลิโอ คางทูม ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เชื้อแบคทีเรีย เช่น บาดทะยัก คอตีบ ไทฟอยด์ วัณโรค ชิฟิลิส เชื้อโปรโตซัว เช่น โรคมาลาเรีย ปาราสิต เช่น โรคพยาธิปากขอ พยาธิตืดหมู พยาธิตัวจิ๊ด แมลง เช่น โรคหิด ต่อแต่น แมลงป่อง เชื้อรา เช่น อ่อนกงฟุต กลากเกลื้อน เป็นต้น

๒.๓ ด้านสิ่งแวดล้อมทางเคมี ได้แก่ สารเคมีภายนอกในร่างกาย สารเคมีที่เป็นพิษ สิ่งระคายเคือง สารที่ก่อให้เกิดโรคมุมิแพ้ ยารักษาโรค มลพิษ

๒.๔ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคม การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการกระจายรายได้ที่เหลื่อมล้ำ ระหว่างคนจน และคนรวย ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรสุขภาพ ด้วยสาเหตุดังกล่าวทำให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชนบท และคนชุมชนแออัดขาดโอกาสในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตอีกด้วย

๓. องค์ประกอบด้านระบบการจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ การบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ของรัฐ ในการตอบสนองต่อการส่งเสริมให้บุคคลหรือ ชุมชน มีสุขภาพที่ดี และเท่าเทียมกัน และทำให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบการ บริการทางการแพทย์

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพประกอบด้วย ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบการจัดการสาธารณสุขและการบริการสุขภาพ

๒.๓.๓ ความหมายของชุมชน

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายคำว่า ชุมชน (Community) ไว้ ๓ ประการ ดังนี้^{๑๔}

๑. เป็นกลุ่มย่อยในสังคมที่มีลักษณะหลายประการเหมือนกับสังคม แต่มีขนาดเล็กกว่า และมีความสนใจร่วมที่มีความเฉพาะมากกว่า มีการประสานความร่วมมือกันในวงแคบกว่า

๒. เขตพื้นที่ ระดับของความคุ้นเคย และการติดต่อระหว่างบุคคล ตลอดจนพื้นฐานความยึดเหนี่ยวเฉพาะบางอย่างที่ทำให้ชุมชนต่างไปจากกลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนมีลักษณะทางเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตนเองที่จำกัดมากกว่าสังคม แต่ภายในวงจำกัดเหล่านั้นย่อมมีการสัมพันธ์ใกล้ชิดกว่า และมีความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่า อาจมีสิ่งเฉพาะบางประการที่แสดงถึงความผูกพัน เช่น เชื้อชาติ ต้นกำเนิดเดิมของชาติ หรือศาสนา เป็นต้น

๓. ความรู้สึกและทัศนคติทั้งหมดที่ผูกพันปัจเจกบุคคลให้รวมเข้าเป็นกลุ่ม เป็นชุมชน จึงเกิดขึ้นเมื่อคนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กันมีความกลมเกลียวกัน ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ตั้งแต่ ระดับปัจเจก ระดับครอบครัว ระดับเครือญาติ ผูกพันกันทั้งพื้นที่ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล หรือระดับที่ใหญ่ขึ้น

สรุปได้ว่า ชุมชนหมายถึง กลุ่มย่อยในสังคมที่มีลักษณะหลายประการเหมือนกับสังคม แต่มีขนาดเล็กกว่า ลักษณะทางเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตนเองที่จำกัดมากกว่าสังคม มีการสัมพันธ์ใกล้ชิดกว่า และมีความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่าสังคม มีความรู้สึกและทัศนคติที่ผูกพันกัน มีความกลมเกลียวกัน เป็นหนึ่งเดียวกันในทุกระดับ

๒.๓.๔ แนวคิดของสุขภาพชุมชน

ประเวศ วะสี สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางปัญญา สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านเชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ เชื่อมโยงถึงกันและอยู่ในกันและกัน แต่ละด้านมีองค์ประกอบ ๔ รวมกันเป็นสุขภาวะ $4 \times 4 = 16$ ได้แก่

๑. ทางกาย ๔ อย่าง ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ความปลอดภัยพิษ มีความปลอดภัย ความมีปัจจัย ๔ ที่มาจากการมีสัมมาอาชีพ หมายถึง ร่างกายที่แข็งแรงจากการออกกำลังกาย ไม่นำสารพิษเข้าตัว เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด มลพิษ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุภัย สัมมาชีพช่วยให้มีปัจจัย ๔

๒. ทางจิต ๔ อย่าง ประกอบด้วย ความดี สุนทรียะ ความสงบ ความมีสติ หมายถึง ความดี (เช่น เมตตากรุณา การให้อภัย) ความงาม (เช่น ศิลปะ และสุนทรียธรรม) ความสงบ (ได้แก่สมาธิ) ความมีสติทำให้ทุกอย่างดีขึ้น และมีความสุขอย่างยิ่ง

๓. ทางสังคม ๔ อย่าง ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ มีความหมายดังนี้ สังคมสัมพันธ์ หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับ ตั้งแต่ในครอบครัวเป็นต้นไป สังคมเข้มแข็ง หมายถึง การรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ มีความ

^{๑๔} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ -ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพมหานคร, ๒๕๒๔), หน้า ๑๗.

เป็นชุมชน และความเป็นประชาสังคม สังคมยุติธรรม หมายถึง มีความยุติธรรมทุกด้าน และสังคมสันติ หมายถึง การที่สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ป้องกัน ความรุนแรงได้ มีสันติภาพ

๔. ทางปัญญา ๔ อย่าง ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ หมายถึง ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญา อยู่ร่วมกันเป็น ทำให้เกิดสุขภาวะทางกายทางจิต และทางสังคม ดังกล่าวข้างต้น และปัญญาที่ลด ความเห็นแก่ตัวลง มีอิสรภาพมากขึ้น จนถึงทำให้ถึงที่สุดแห่งทุกขโดยสิ้นเชิงเป็นวิมุติสุขก็ได้^{๑๕}

สมพร ใช้บางยาง และคณะ ได้อธิบายว่าแนวคิดของสุขภาวะชุมชน เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ เป็นตัวตั้ง โดยมีกลไกสำคัญในชุมชนหรือท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันในการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข โดยมียุทธวิธีในการทำงานร่วมกันและมีแนวทางสำคัญ ๕ เรื่องหลัก ได้แก่

๑. การเรียนรู้ชุมชนเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
๒. การดูแลสุขภาพชุมชน
๓. การจัดสวัสดิการสังคม
๔. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๕. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะชุมชน

โดยมุ่งเป้าหมายให้เกิดระบบสำคัญที่นำสู่สุขภาวะของชุมชนหรือท้องถิ่น ซึ่งฐานคิดการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนสู่ชุมชนสุขภาวะ มีรายละเอียดดังนี้^{๑๖}

๑. ปลุกฝังแนวคิดชุมชนสุขภาวะ โดยมุ่งให้ประชาชนในตำบลมีสุขภาพอนามัยดี เกิดความสมดุลแห่งกาย จิต สังคม ปัญญา มีที่อยู่อาศัยและคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาพสังคมที่เอื้ออาทร โดยการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะต้องยืนอยู่บนฐานของการพึ่งพากันเองของคนในชุมชน มีการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ที่ร่วมคิดร่วมทำ อย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่การสร้างให้เกิดการทำงานที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา

๒. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยรูปแบบการดำเนินงานของชุมชนควรมีระบบ ๔ ระยะ คือ อนุวัตร (Adaptation) ปฏิวัตร (Exchange) พลวัตร (Dynamics) และปฏิวัติ (Revolution) ส่งผล ต่อการพัฒนาไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในท้องถิ่นปรับวิธีการทำงานจากรูปแบบเดิม ๆ เป็นการทำงานแบบเชิงรุกและบูรณาการมากขึ้นเป็นลำดับ โดยผ่านกระบวนการคิด วางแผน การปฏิบัติจริง การสังเคราะห์ และติดตามตรวจสอบเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมกับ บริบท รวมถึงการทำงานของชุมชน จนทำให้เกิดการพัฒนางานในระบบต่าง ๆ อันได้แก่ ระบบการศึกษาเรียนรู้ ระบบการบริหารจัดการชุมชน ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและ

^{๑๕} ประเวศ วะสี , อ่างใน สมคิด ปัญญานาย, “การประเมินสุขภาวะชุมชน: กรณีศึกษา องค์กรการบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย”, **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๘), หน้า ๙-๑๐.

^{๑๖} สมพร ใช้บางยาง และคณะ, อ่างใน ศศิธร ศิวภัทรพงศ์ “กระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการในชุมชนสุขภาวะ”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗), หน้า ๒๔-๒๗.

พลังงานทดแทน ระบบเศรษฐกิจชุมชน สวัสดิการและเกษตรปลอดภัยและระบบสนับสนุนอีก ๒ ระบบ คือ ระบบอาสาเพื่อการดูแลสุขภาพและระบบการสื่อสาร

๓. สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง การที่จะทำงานเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนให้ชุมชนหนึ่ง ๆ เป็นตำบลสุขภาวะนั้น จำเป็นต้องมีผู้นำด้านต่าง ๆ เกิดขึ้นในชุมชน เช่น นักคิดเชิงระบบ นักบริหารจัดการ นักปฏิบัติการ นักประสานงานภายใน นักประสานหน่วยงานสนับสนุน นักถ่ายทอดข้อมูล และความรู้ และนักสื่อสารชุมชน โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นคนในชุมชนจะมีความรักใน ท้องถิ่น ใส่ใจ ตั้งใจที่จะทำงานเพื่อเป็นการตอบแทนท้องถิ่นบ้านเกิด

๒.๓.๕ การขับเคลื่อนสู่ชุมชนสุขภาพ

จากการขับเคลื่อนสู่ชุมชนสุขภาพ ที่นำไปสู่การออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างชุมชนสุขภาพควรมีการพัฒนาใน ๕ ระบบหลัก ได้แก่

๑. ระบบการบริหารจัดการชุมชน ภายใต้ระบบนี้ทำให้เกิดนโยบายด้านต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมโครงการมากมาย เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม การมีอาสาสมัครเพื่อการดูแลสุขภาพ การสร้างอาชีพเสริมให้กับประชาชน การสร้างความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นแก่คนภายในชุมชน

๒. ระบบการเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้โดยเชื่อมโยงกับวิถีชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น การเรียนรู้ในระบบ การเรียนรู้ตามความสนใจ และการเรียนรู้จากต้นแบบ ซึ่งทั้ง ๓ การเรียนรู้ก่อให้เกิดชุดความรู้ต่าง ๆ ขึ้นในชุมชนมากมาย และมีการนำไปปรับใช้ ให้เหมาะสม เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนำไปสู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้อย่างแท้จริง

๓. ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและพลังงานทดแทน เน้นการจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ เหมาะสมกับการสร้างสุขภาวะชุมชนที่ดี เป็นชุมชนที่มี ความสะอาดปราศจากแหล่งเพาะเชื้อโรคทุกสุขอนามัย รวมทั้งสามารถใช้พลังงานที่หาได้ในชุมชน ในการผลิต เพื่อให้ชุมชนสามารถใช้แหล่งทรัพยากรในพื้นที่อย่างรู้คุณค่า

๔. ระบบเศรษฐกิจชุมชน สวัสดิการและเกษตรปลอดภัย ถือเป็นระบบหลักที่หล่อเลี้ยงชีวิตของคนในชุมชนทั้งในส่วนของการประกอบอาชีพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสร้างความสุข และสร้างสังคมแห่งการเอื้ออาทร ดังนั้น นโยบายของชุมชน ควรสนับสนุนแนวคิดการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้เน้นการเก็บออม มีการจัดสวัสดิการแบบครบวงจร เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

๕. ระบบสนับสนุน มี ๒ ระบบคือ

๕.๑) ระบบอาสาสมัครเพื่อการดูแลสุขภาพ เน้นกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการพัฒนา กระบวนการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม ให้ประชาชนเกิดการตระหนักรู้และตื่นตัวต่อการจัดการสุขภาพ ผ่านการทำงานร่วมกัน ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย ภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มอสม. แม่อาสา อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อสม.น้อย อาสากู้ชีพ เป็นต้น เป็นตัวขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะของตำบล

๕.๒) ระบบการสื่อสาร ควรมีระบบการติดต่อสื่อสาร หรือช่องทางข่าวสารเพื่อส่งต่อข้อมูลภายในชุมชน และเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ความเข้าใจและการทำงานอย่างต่อเนื่องของนโยบาย และความเป็นไปของชุมชน

สรุปได้ว่า สุขภาพชุมชน คือการที่ประชาชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและจิตวิญญาณที่ดี อยู่ในสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีระบบการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อม และสาธารณูปโภคที่ดีและปลอดภัย มีกระบวนการบริหารจัดการชุมชนที่ดี มีการสนับสนุนให้ ประชาชนเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจากภาครัฐและมีการประสานงานกับภาคี เปิดโอกาสให้ ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายท้องถิ่น มีเวทีให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชน

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชน

การเพิ่มของประชากร การขยายตัวของเมือง และการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นความเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา นอกจากจะทำให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมถูกทำลายจนเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็วแล้ว ยังทิ้งภาระในการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการเสียสมดุลของระบบโดยรวมของสิ่งต่าง ๆ ปัจจุบันจึงได้มีแนวคิดที่นำเอาเรื่องของการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมาผสมผสานเข้ากับการพัฒนาประเทศทุกมิติ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาที่เรียกว่า “การพัฒนาอย่างยั่งยืน” (Sustainable Development) ที่เน้นในเรื่องการใช้ทรัพยากรทุกอย่างที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์อย่างยาวนาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนยุคปัจจุบัน โดยไม่มีผลกระทบเชิงลบต่อคนรุ่นอนาคต

๒.๔.๑ มิติของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การพัฒนาอย่างยั่งยืนประกอบด้วยมิติของการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ๔ มิติ ได้แก่

๑. มิติทางเศรษฐกิจ การทำให้เกิดดุลยภาพของการพัฒนา คือเศรษฐกิจที่มีรากฐานมั่นคง มีขีดความสามารถในการแข่งขันและสามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นแนวคิดหลัก ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัย และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

๒. มิติทางสังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นระเบียบวิถีชีวิตของสังคม ที่ทำให้มนุษย์ปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่กับสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นได้ โดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และให้รวมถึงศาสนาธรรม ซึ่งเป็นระเบียบจิตใจของคนในสังคมที่ทำให้สังคมอยู่ได้โดยสงบสุข สิ่งเหล่านี้ล้วนถือเป็นการสร้างเงื่อนไขสังคมใหม่ ให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาที่พึงปรารถนา ก่อให้เกิดความเอื้ออาทร ความรัก ความสามัคคี สนิทสนมต่อกัน ชุมชนสังคมมีความเข้มแข็ง

๓. มิติทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งเป็นสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต เกี่ยวโยงสัมพันธ์กันเป็นระบบนิเวศน์ ที่สามารถให้คุณและให้โทษต่อมนุษย์ได้ ทั้งที่ขึ้นกับความสมดุลหรือไม่สมดุลของระบบนิเวศ โดยจะต้องมีการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีและการพลังงาน ที่สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัยมลภาวะ เพื่อการมีสภาพแวดล้อมที่ดี

๔. มิติทางการเมืองการปกครอง ปฏิรูปการเมือง การปกครอง การบริหารให้มีกระจายอำนาจ ภารกิจหน้าที่ให้แก่ท้องถิ่นโดยแท้จริงให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา และพัฒนาท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น และพึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง

๒.๔.๒ การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Community Health Management) จึงเป็นเรื่องของการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน และถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการทำนุบำรุงสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน เป็นการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ที่มีการดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน ในขณะที่บุคคล องค์กรหรือนักพัฒนาจากภายนอก มีหน้าที่เพียงให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสม และยั่งยืน

ในการจัดการสุขภาพชุมชนเราไม่สามารถที่จะยึดแนวคิด หรือทฤษฎีใดเพียงอย่างเดียวมาใช้ให้ประสบผลสำเร็จได้ ชุมชนยังมีลักษณะแตกต่างกันเพียงใด วิธีการหรือกระบวนการพัฒนาที่นำมาใช้ก็จะมี ความแตกต่างกัน เราไม่สามารถที่จะลอกเลียนรูปแบบการจัดการที่ประสบผลสำเร็จในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ไปใช้กับอีกชุมชนหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จโดยไม่มีการปรับรูปแบบและวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนใหม่ และการที่จะบอกว่ารูปแบบการจัดการแบบใดมีความเหมาะสมกับการพัฒนาชุมชนมากที่สุด ก็คงไม่ใช่คำตอบที่นักจัดการสุขภาพชุมชนควรเป็นผู้ตอบ แต่ผู้ที่จะให้คำตอบของคำถามนี้ได้ดีที่สุด ก็คือ ชุมชน ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายและวิถีแห่งการจัดการ

หัวใจสำคัญของการจัดการอย่างยั่งยืนอยู่ที่ความเหมาะสมลงตัวของวิธีการจัดการกับบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานต้องดำเนินการไปด้วยกันในทุกส่วน ไม่สามารถที่จะแยกส่วนได้ ดังที่เคยปรากฏให้เห็นเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในอดีตแล้วว่า การพัฒนาที่แยกส่วนนอกจากไม่ได้ทำให้เกิดผลการพัฒนาที่ยั่งยืนแล้วยังได้สร้างปัญหาทับซ้อนขึ้นมาในสังคมนานับประการ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจที่มุ่งเพิ่มตัวเลข GDP ให้สูง ๆ และยึดตัวเลขนี้เป็นตัววัดระดับของการพัฒนา ละเลยการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย เช่น สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งเรื่องสุขภาพอนามัย ได้สร้างปัญหาและความเหลื่อมล้ำขึ้นในสังคมไทยหลายประการ เช่น การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ความรุนแรงและความแตกแยกทางสังคม ปัญหาการศึกษาที่มุ่งพัฒนาสติปัญญาที่เป็นเปลือกนอกแต่ละเลยในเรื่องจิตใจและศีลธรรม การแก้ปัญหาข้างต้นให้บังเกิดผลจึงไม่สามารถที่จะแยกส่วนกันทำให้เสร็จเป็นเรื่อง ๆ ไปได้ แต่เป็นเรื่องที่จะต้องลงมือปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันไปทั้งระบบของสังคม ทำนองเดียวกันกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน เราไม่สามารถที่จะดำเนินการพัฒนาในเรื่องสุขภาพแต่เพียงด้านเดียว โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ของสังคม/ชุมชน ได้เพียงส่วนเดียวในขณะที่ส่วนอื่น ๆ ของสังคม/ชุมชนกำลังถูกปัญหาและสถานการณ์ความท้าทาย รุกคืบเข้าหาอยู่ทุกชั่วขณะ ทุกเรื่องของการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพในอนาคตจึงต้องเน้นที่ความเป็นระบบ ที่ประกอบด้วยความเชื่อมโยงกันขององค์ประกอบต่าง ๆ อย่างสมดุลและเป็นองค์รวม เพื่อไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาในที่สุด ซึ่ง

ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชน ว่าประกอบด้วยความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ ๑๐ องค์ประกอบ เมื่อองค์ประกอบทั้งหมดได้รับการพัฒนาอย่างเป็น

ระบบ สมบูรณ์ และมีการบูรณาการอยู่ในกันและกัน ย่อมเอื้อให้เกิดสุขภาวะ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา แก่คนทั้งมวลที่มีส่วนร่วมกันสร้างขึ้นมา อย่างยั่งยืนในที่สุด ดังนี้

๑. องค์ประกอบที่เป็นแกนหรือฐานรากของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และชุมชนเข้มแข็ง

๒. องค์ประกอบของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอย่างบูรณาการ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ การศึกษา ศาสนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสาร และการสาธารณสุข ซึ่งภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง ๕ ภาคส่วนนี้จะต้อง เข้าไปเชื่อมต่อกับแกนกลางที่เป็นฐานรากให้แข็งแรง ไม่ใช่ลอยตัวอยู่แบบไม่มีฐาน

๓. องค์ประกอบที่เป็นตัวประสาน เพื่อให้องค์ประกอบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ คือ ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ

๒.๔.๓ บทบาทของประชาชนในการจัดการสุขภาพ

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชุมชน มีรากฐานมาจากศักยภาพและความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของบุคคลและครอบครัว ซึ่ง

มัลลิกา มัติโก ได้ให้แนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญของประชาชนในการจัดการสุขภาพ ไว้ดังนี้^{๑๗}

๑. สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม ดังนั้นการดูแลจัดการด้านการเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

๒. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีในการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้จะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละคนย่อมมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิดความเชื่อทางสุขภาพและความเจ็บป่วย แตกต่างกันไป

๓. ในชุมชนทุกชุมชนการแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดแล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของประชาชนในชุมชน

๔. บริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง มีราคาแพงและไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่สังคมต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

๕. การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกต การรับรู้อาการ การให้ความหมายอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลของการรักษา

^{๑๗} มัลลิกา มัติโก, “ภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ.” รายงานการวิจัย, (นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓).

๒.๔.๔ ลักษณะของชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ

ธีรพงษ์ แก้วหาญชัย ได้อธิบายลักษณะของชุมชนที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพไว้ดังนี้^{๑๘}

๑. ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนได้ด้วยตนเอง

๒. ชุมชนสามารถจัดองค์การและทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะการจัดการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จัดบริการสาธารณสุขชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

๓. ชุมชนมีการจัดกระบวนการเพื่อให้การศึกษาเรื่องสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน ให้มีค่านิยมที่ดีในด้านสุขภาพ

๔. ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พัฒนาระบบการสำรวจและนำข้อมูลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาใช้ในการวางแผนและประเมินผล เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเพื่อร่วมกันป้องกันแก้ไขและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

๕. ชุมชนมีการพัฒนาเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน และกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ^{๑๙}

สรุปได้ว่า การจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง เรื่องของการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน โดยใช้กระบวนการต่าง ๆ ในการจัดการสุขภาพ และคนในชุมชนนั้นมีบทบาทร่วมกัน เพื่อที่จะนำไปสู่การเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน

๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

ความเข้มแข็งและการมีศักยภาพพึ่งตนเองได้ของประชาชน เป็นเป้าหมายสูงสุดที่ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน ให้ความสำคัญ และได้กำหนดเป็นเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน การพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ ภาพการณ์มีสุขภาพที่ดีของประชาชนขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายด้าน ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีความเป็นพลวัตร รวมทั้งในขณะที่ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีทุนทางสังคมที่เพียงพอในระดับที่สามารถนำมาใช้พัฒนาชุมชนของตนเองได้ ถ้าหากมีการชี้แนะและสร้างกระบวนการ มีส่วนร่วมให้ชุมชนได้มาร่วมคิดร่วมทำ และร่วมติดตามอย่างแท้จริง

^{๑๘} ธีรพงษ์ แก้วหาญชัย. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง, (ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา, ๒๕๔๓), หน้า ๓๓.

^{๑๙} วัฒนา แบนน้อย, “การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน”, เอกสารอ่านประกอบการเรียนวิชาการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.academic.scphtrang.ac.th/node/6> [๙ ต.ค. ๒๕๖๐].

แนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง คือ “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” เป็นการรวบยอดงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบและขับเคลื่อน การพัฒนาด้านสุขภาพอย่างมีขั้นตอน โดยเน้นการบูรณาการแนวคิด ๓ ประการเข้าไว้ด้วยกัน อัน ได้แก่ ๑) แนวคิดเรื่องคน ๒) แนวคิดเรื่ององค์ความรู้ และ ๓) แนวคิดเรื่องทุน ซึ่งแนวคิดทั้ง ๓ ประการนี้ เป็น องค์ประกอบที่มีอยู่ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน เพียงแต่จะทำการอย่างไรให้หมู่บ้าน/ชุมชนนำ องค์ประกอบที่มีอยู่ทั้ง ๓ ประการนี้มาใช้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหมู่บ้าน และชุมชนนั้น ๆ คำตอบก็คือ ต้องหากลไกที่เป็นหัวใจสำคัญมาเชื่อมโยง องค์ประกอบ ๓ ประการให้ เกิดการบูรณาการได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั่นก็คือ “การจัดการ” ในที่นี้หมายถึง “การจัดการด้านสุขภาพ” นั่นเอง

ขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านควรมีการดำเนินการพัฒนาเป็นระยะ ๆ โดยไปดูที่กระบวนการพัฒนาของ หมู่บ้านว่า “ หมู่บ้าน/ชุมชน มีกระบวนการพัฒนาและมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน จน สามารถดูแล จัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง “ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์

การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านที่ ผ่านมา เริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้าน/ชุมชนของตนเองก่อนว่า มีกลไกหลักในการก่อรูป ”ระบบสุขภาพภาคประชาชน “ หรือไม่ โดยอาจใช้เครื่องมือในการสำรวจที่มีอยู่ เช่น จปฐ. แบบ ประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบบคัดกรอง พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ ฯลฯ แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำเสนอในเวทีเรียนรู้ชุมชน กลไกที่ว่า คือ

มี องค์กร คือ เจ้าภาพหลัก แกนนำหรือเป็น กำลังหลัก ในการพัฒนาสุขภาพ ในที่นี้คือ อสม. และนอกจาก อสม.แล้ว ยังมี ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ องค์กรภาคี เครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งคนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานสุขภาพอีกหรือไม่อย่างน้อยแค่ไหน

มี กองทุน หรือไม่ มากน้อยแค่ไหน กองทุน ในที่นี้หมายถึง กองทุนที่ชาวบ้านระดม กันเอง เกิดเป็นกองทุนต่าง ๆ และกองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนหมู่บ้านเอสเอ็มแอล กองทุนสุขภาพระดับตำบล ฯลฯ เป็นต้น (กองทุนนี้ รวมถึงกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั้งที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ)

มีการนำ องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เช่น นำ ประสบการณ์การจัดการเหมืองฝาย มาบริหารจัดการ คน ทุน เพื่อการพัฒนาชุมชน หรือการใช้ภูมิ ปัญญาในเรื่องสมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีมาใช้เป็นสื่อหล่อหลอมและดึงดูดให้คนใน หมู่บ้านมารวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันเป็นต้น

ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ จะช่วยให้การจัดทำแผนชุมชนและแผนสุขภาพเพื่อ แก้ไขปัญหา และพัฒนาฯตรงจุด

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชน

เป็นขั้นตอนของการนำกลไกทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ท้องถิ่น และความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน สาธิตกลไกทั้ง ๓ ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิม โดยร่วมระดมความคิดในประเด็นต่าง ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน

๒.๑ กลุ่มองค์กร ภาครัฐ/เครือข่าย มาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านในทุกแง่ ทุกมุม ทุกด้าน ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชน โดยคนในหมู่บ้าน/ชุมชนเอง

๒.๒ ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาโดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุของปัญหา นั้นๆ ด้วย ร่วมกันจัดบันทึก แยกประเด็นของเรื่องที่พูดคุย เพื่อนำสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละเรื่องได้ง่ายขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้ คือ ได้ปัญหาและข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นของจริงจากชุมชน ซึ่งจะทำให้การจัดทำแผนได้ละเอียดและครอบคลุมทุกปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการทำแผนชุมชน

๓.๑ ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ ๒ ให้ได้แผนชุมชน

๓.๒ กลุ่มองค์กร ภาครัฐ/เครือข่าย แกนนำชุมชน แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้านหรือจัดเวทีกลางบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาส รับรู้ได้เสนอโต้แย้งและปรึกษาหารือแผนด้วย

๓.๓ แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาในลักษณะเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิต หรือแผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น

๓.๔ แผนสุขภาพควรจะประกอบด้วย ๒ ด้านใหญ่ๆ คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ ซึ่งแผนสุขภาพทั้ง ๒ ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการพัฒนาของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

ผลที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือ ได้แผนชุมชนหรือแผนแม่บทชุมชน ที่เป็นแผนรวมทุกเรื่องและมีแผนสุขภาพเป็นแผนย่อยแผนหนึ่งในแผนแม่บทนั้น

ขั้นตอนที่ ๔ ปฏิบัติการตามแผน

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติตามแผนสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในเวทีกลางบ้าน เลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันกำหนดว่า

กิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับ

กิจกรรมใด ทำโดยชุมชนเองทั้งหมด

กิจกรรมใด ต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ

กิจกรรมใด ต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ

จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผนและผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้คือ เป็นการยืนยันผลการวิเคราะห์แผนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ชุมชนมุ่งหวังไว้

ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินผล

การประเมินผล โดยชุมชนมาร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่กำหนดไว้ ว่าการดำเนินงานมีความก้าวหน้าหรือไม่ หรือเกิดความสำเร็จของกิจกรรมมากน้อยเพียงใด โดยอาจจะประเมินระหว่างการทำงานหรือเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจก็ได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแผนสุขภาพที่ดำเนินการ จุดประสงค์การประเมินเพื่อพัฒนาระดับการพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งได้ข้อมูลในการจัดทำแผนในปีต่อไป โดยอาจจะใช้ เวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ^{๒๐}

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนสำคัญ คือ ๑. การสำรวจข้อมูล ๒. การสร้างเวทีการเรียนรู้ ๓. การทำแผนชุมชน ๔. การปฏิบัติตามแผน และ ๕. การประเมินผล ซึ่งการปฏิบัติตาม ๕ ขั้นตอนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้การจัดการสุขภาพชุมชนบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังสามารถที่จะสรุปถอดบทเรียนจากความสำเร็จของการจัดการชุมชนนั้นไปขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ ได้อีกด้วยทำให้ชุมชนเป็นชุมชนที่เข้มแข็งและมีการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จากโรคติดต่อสำคัญลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกต้องที่ถูกทาง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังถูกละเลย ลงทุนด้านนี้น้อยทั้ง ๆ ที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติเปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง การยกระดับสถานีนามัยที่มีกว่า ๙,๐๐๐ แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและระบบสนับสนุนที่จริงจังและเป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จากวิวัฒนาการเดิมก่อนจะมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ก่อนที่จะเป็นสถานีนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้มองเห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบบริการระดับปฐมภูมิ จนถึงปัจจุบัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ

^{๒๐} โครงร่างการวิจัยเรื่อง – ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc> [๙ ต.ค.๒๕๖๐].

ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.๒๕๓๙: ๔-๑๒) มีวิวัฒนาการ ดังนี้^{๒๑}

พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข

พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ในในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้ เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

พ.ศ. ๒๔๘๕ มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆบางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาล อำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาล และ มิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานอนามัยชั้นหนึ่ง”

พ.ศ. ๒๔๙๗ เป็น “ศูนย์แพทย์การอนามัยชนบท”

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย”

พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็น โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. ๒๕๑๘) จนถึงปัจจุบันสำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อตามลำดับดังนี้

พ.ศ. ๒๔๙๕ เป็น “สถานอนามัยชั้นสอง”

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “สถานอนามัย” จนถึงปัจจุบัน สำหรับ “สำนักงานผดุงครรภ์” คาดว่า เริ่ม ในปี พ.ศ. ๒๔๗๐

พ.ศ. ๒๔๗๐ อบรมหมอต้าแยะครั้งแรก งดละ ๒๐ คน ระยะเวลาการอบรมงดละ ๓ สัปดาห์ เมื่อเสร็จการอบรมแล้วส่งกลับภูมิลำเนาเดิมให้ช่วยเหลือประชาชนเกี่ยวกับการคลอดบุตร เพื่อลดอัตราการตายของทารก กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จัดตั้งโรงเรียนอบรมผดุงครรภ์ ชั้น ๒ ในวชิระพยาบาล (ปัจจุบันคือวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)

พ.ศ. ๒๔๗๘ – พ.ศ. ๒๔๘๑ มีปัญหาอุปสรรค หยุดการอบรม ๔ ปี

พ.ศ. ๒๔๘๒ ได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ ชั้น ๒ ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็น “สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน ต่อมา มีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้นโดยแบ่งเป็น ๒ แบบ คือ แบบที่ ๑ มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น และแบบที่ ๒ เป็นแบบไม่มีทุนผูกพันใน พ.ศ. ๒๕๒๕ มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า ๑,๔๐๐ แห่ง ขึ้นเป็นสถานอนามัยทำให้มีจำนวนสถานอนามัย เพิ่มขึ้นในปี ดังกล่าว

พ.ศ. ๒๔๘๕ สุขศาลาชั้น ๑ สุขศาลาชั้น ๒

พ.ศ. ๒๔๙๗ สถานอนามัยชั้น ๑

^{๒๑} สุภาพ สึกาพันธ์, “โมเดลภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคใต้”, **ดุชนิพนธ์**, การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (สาขาภาวะผู้นำทางการบริหารการศึกษา: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๗).

พ.ศ. ๒๔๙๕ สถานีอนามัยชั้น ๒

พ.ศ. ๒๕๑๕ ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท

พ.ศ. ๒๕๑๕ สถานีอนามัย

พ.ศ. ๒๕๑๗ ศูนย์การแพทย์และอนามัย

พ.ศ. ๒๕๑๘ โรงพยาบาลอำเภอ

พ.ศ. ๒๕๓๕ โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (สทอ.) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนาสถานีอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” กำหนดระยะเวลา ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๕ – ๒๕๔๔ รวม ๑๐ ปี โดยได้กำหนดสถานีอนามัยเป็น ๒ ประเภท คือ สถานีอนามัยทั่วไป และสถานีอนามัยขนาดใหญ่

สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น ๔ งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชนบริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีอนามัยจำนวน ๑ ใน ๕ ของสถานีอนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

พ.ศ. ๒๕๔๐ มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะแห่งขึ้นเป็นสถานอนามัยในตำบลนั้น ๆ

พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๖.๑ ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Sub-District Health Promoting Hospital) หมายถึง สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เดิมเป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care)^{๒๒} โดย

^{๒๒} สุพัตรา ศรีวิชชากร ทศนีย์ ญาณะ และ บำรุง ชลเดช, อ้างใน วิถีชีวิต อัครภานุวัฒน์ “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน”, *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*, (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๒), หน้า ๑๖.

เกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ในและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

๒.๖.๒ ความสำคัญของนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มุ่งเน้นให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยกระดับจากสถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เนนการ เพื่อปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕” ขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้^{๒๓}

๑. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้านและชุมชน

๒. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

๓. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม

๔. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๖.๓ การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้เข้าถึงสุขภาพและสภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุนและอัตลักษณ์ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดย รพ.สต.มีขอบเขตการดำเนินงานมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้น

๑. การดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชน และชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านสำรวจผู้ป่วยเรื้อรัง และโรคแทรกซ้อน การสำรวจหญิงมีครรภ์ ฯลฯ

๒. มีความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยสามารถปรึกษา แพทย์ในและนอกเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การส่งต่อ

^{๒๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖ - ๑๗.

๓. ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการดำเนินงาน ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ และองค์กรต่างๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ^{๒๔}

๒.๖.๔ การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการใน รพ.สต.บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น อันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาวของทั้งระดับปัจเจกบุคคลครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่^{๒๕}

๒.๖.๖ แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีดังต่อไปนี้^{๒๖}

๑.ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการที่ใกล้บ้าน เข้าถึง เข้าใจ รู้ใจ เป็นของชุมชน เพื่อชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วม และมีความเป็นมนุษย์สูง โรงพยาบาลจะมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สูง (High Technology) แต่จะมีความเป็นมนุษย์ต่ำ (Low Human Touch) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และดำเนินงานด้วยความประหยัดตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยในกระทรวงสาธารณสุขดูแลประชากร ๙๒% มีบุคลากรเฉลี่ย ๒.๙ คน ประมาณ

^{๒๔} กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข, ของเขตการดำเนินงาน การบริหารการจัดการโรงพยาบาล รพ.สต. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.php.moph.go.th> [๖ ส.ค.๒๕๖๐].

^{๒๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๑.

^{๒๖} จิตติพรดา อัครกานูวัฒน์ “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน”, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๒), หน้า ๑๘ - ๑๙.

ครั้งหนึ่งมีบุคลากร น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน PCU ที่มีบุคลากรเพิ่มขึ้น ๔๖% PCU ที่มีบุคลากรเท่าเดิม ๔๑% มีรายรับและ เงินบำรุงเพิ่มขึ้น ๓๙ % รายรับและงบลดลง ๓๗% สถานการณ์สภาวะสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๔๙ สาเหตุ การตายต่อประชากรแสนคน คือมะเร็งทุกชนิด ๘๓.๑ เอ็ดส์ ๗๘.๙ อุบัติเหตุทุกชนิด ๕๙.๘ และโรคหัวใจ ๒๘.๔ ตามลำดับ ความชุกโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก ๕.๔ % เป็น ๑๑.๐ % ในปี ๒๕๓๔ และ ๒๕๓๙ ตาม ลำดับ ความชุกโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก ๒.๓ % เป็น ๔.๖% ในปี ๒๕๓๔ และ ๒๕๓๙ ตามลำดับแผนงาน ที่เกี่ยวข้องกัระบบบริการปฐมภูมิ มีแผนสุขภาพฯ ฉบับที่ ๑๐ พัฒนาบริการปฐมภูมิสุขภาพพอเพียง

แผนบริหารราชการ ๔ ปี ระบบหลักประกันการส่งเสริมป้องกัน แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อ การพัฒนาบริการปฐมภูมิระยะ ๕ ปี การกระจายอำนาจการถ่ายโอนสถานีนอนามัยการร่วมมือกับท้องถิ่น และชุมชน แผน Mega Project: พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่/ศูนย์แพทย์ชุมชน/ โรงพยาบาลผลิตพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล โครงการลดความแออัดโรงพยาบาลใหญ่ พัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามนโยบายและตอบสนองปัญหาพื้นที่

๒. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

๒.๑ เร่งสร้างให้เห็นถึงคุณค่า เอกลักษณ์ และการยอมรับต่อระบบบริการ ปฐมภูมิที่บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ บูรณาการศาสตร์และศิลป์ เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเป็นศูนย์สุขภาพของชุมชนที่ดำเนินการร่วมกับชุมชนเพื่อสุขภาพของชุมชน

๒.๒ ยกระดับคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย/หน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองกับปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ อุบัติภัย ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒.๓ ปรับวิธีจัดบริการให้มีความหลากหลาย สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น เขตเมือง ชนบท อุตสาหกรรม เขตทุรกันดาร เป็นต้น เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแนวใหม่ที่ดำเนินการแบบพหุภาคีและใช้ข้อมูลเป็นฐานการตัดสินใจ

๒.๔ เพิ่มหน่วยบริการในจุดที่เป็นช่องว่างประชาชนเข้าไม่ถึง

๒.๕ เสริมบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในจุดที่เป็นชุมทางหรือมีประชากรจำนวนมาก และพัฒนาให้เป็นแม่ข่ายเชื่อมต่อกับหน่วยบริการใกล้เคียงเป็นเครือข่าย

๒.๖ เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาล

๓. ทางเลือกของการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ^{๒๗}

๓.๑ ในชนบท เน้นที่การพัฒนาให้เป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นไม่เน้นเป็นหน่วยเดี่ยว ๆ

^{๒๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙ - ๒๐.

๓.๒ ในเขตเมือง ให้มีการจัดการเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่แยกการบริหาร ออกจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือจัดให้มี autonomy หรือมีแนวทางการจัดการด้วยตนเองมากขึ้น และให้มีการจัดการร่วมมือกับเอกชน ท้องถิ่นร่วมด้วย

๓.๓ ในเขตทุรกันดาร ต้องเน้นการเสริมศักยภาพ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับหน่วยบริการเคลื่อนที่ในเขตอุตสาหกรรม ต้องพัฒนาให้มี ศักยภาพการจัดการและงานทางด้านสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยมากขึ้น

๓.๔ ให้บริการในระยะ ๔ ปีแรก เน้นที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา และร่วมดูแลทำงานร่วมกันเป็นทีม

๔. กรอบการพัฒนากระบวนการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{๒๘}

การพัฒนากระบวนการเพื่อให้ระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนานาชาติ ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนากระบวนการ สุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากรปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการพัฒนา ระบบบริการซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีพันธกิจที่สำคัญดังนี้

๔.๑ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล ๑๘ แฟ้ม) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการให้บริการของรพ.สต.ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์ บริบทของปัญหา สุขภาพในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

๔.๒ การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อจาก รพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจน ถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะ ของคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.แบบมีส่วนร่วม (โรงพยาบาลแม่ข่าย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน)

^{๒๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐ - ๒๑.

๔.๓ การพัฒนาระบบบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของ พื้นที่ โดยอาศัยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดทำ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพ ตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงาน โดย การมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและ ยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มี มาตรการ และระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ขึ้น ในชุมชน

๔.๔ การพัฒนาระบบบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team: PCT) จาก รพ.แม่ข่าย ทีม ดูแลสุขภาพ (Health Care Team: HCT) จาก รพ.สต.และแกนนำผู้ดูแล สุขภาพประจำครอบครัวหรือ จิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตาม ความจำ เป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแล ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำ แนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการ จัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจ ให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการ ประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะ ช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงาน พัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ และอื่น ๆ ตามความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมขอบเขต บริการ รพ.สต. เน้น

๔.๕ กลุ่มเป้าหมายหลัก (สามารถเพิ่มเติมปัญหาเฉพาะพื้นที่ของ รพ.สต. แต่ละแห่ง ได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติ ของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึกรู้สีกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุคใหม่ เพื่อคนไทยมีรอยยิ้มตาม แนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัด เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมิน จำนวน ๓ ด้าน ๑๕ ตัวชี้วัด ดังนี้^{๒๙}

^{๒๙} กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, รายงานสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนิน งาน ตามนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการสุขภาพของไทย, (นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕). หน้า ๑๒.

๑. ด้านบรรยากาศ

๑.๑ ปรับโฉมด้านกายภาพพื้นที่บริการผู้ป่วยนอกให้ดูทันสมัยและผ่อนคลาย ได้แก่ มีสัญลักษณ์ของโครงการมองเห็นชัดเจน ได้แก่ สัญลักษณ์ ธง โปสเตอร์ แอปพลิเคชัน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีการปรับปรุงทาสีภายนอกและภายในให้ดูสวยงาม มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ภายนอกโรงพยาบาลให้ดูสวยงาม

๑.๒ จัดพื้นที่บริการด้านหน้า เช่น ห้องตรวจ ห้องน้ำ มุมพักผ่อนบริเวณโรงพยาบาล ให้สะอาดสวยงามและเป็นระเบียบ

๑.๓ จัดให้มีทีวี/วิดีโอ เป็ตรายการเกี่ยวกับการรักษา/การป้องกันโรค/การดูแลสุขภาพ

๑.๔ จัดให้มีมุมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ นิทรรศการ โปสเตอร์ แผ่นพับ

๒. ด้านการบริการทางการแพทย์

๒.๑ ลดเวลาการรอคอย ที่มีเป้าหมายชัดเจน

๒.๒ มีจิตอาสาให้บริการดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ มีจุดบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนกลับบ้าน

๒.๔ มีแพทย์ออกให้บริการตรงเวลา

๒.๕ จัดกิจกรรม สมาธิ/พระเทศน์/เล่นดนตรี หรืออื่น ๆ ระหว่างการรอตรวจ

๓. ด้านบริหารจัดการ

๓.๑ พัฒนาระบบบริการทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารพ. โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๒ จัดระบบคิวการรอตรวจ มีการกำหนดคาดการณ์เวลาอย่างคร่าว ๆ ให้กับผู้รับบริการทราบ

๓.๓ จัดระบบการส่งต่อ-ส่งกลับและนัดหมายอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๔ จัดระบบการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการในแต่ละเครือข่ายโดยใช้ระบบประชามคมและภาคประชาชน

๓.๕ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาเครือข่ายบริการอย่างต่อเนื่อง

๓.๖ พัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้ระบบตามความเหมาะสม เช่น โรงพยาบาล ผ่านระบบใดระบบหนึ่ง เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation/HA) มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award/PCA)

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการด้านหน้าของระบบสุขภาพมีเป้าหมาย ของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุม ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการ ทั้งบริการใน รพ.สต.บริการในชุมชน และบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรค และสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการพัฒนาระบบบริการ

๒.๗ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ

จังหวัดพัทลุง

ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพและทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๒.๗.๑ ข้อมูลทั่วไป

๒.๗.๑.๑ ข้อมูลด้านภูมิศาสตร์และประชากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ช่วงแรกให้บริการเป็น สำนักงานผดุงครรภ์ ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ยกฐานะเป็นสถานีอนามัย และปีพ.ศ ๒๕๕๔ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑) ที่ตั้งและอาณาเขตติดต่อ

สถานีอนามัยบ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบำเพ็ญ ๘ กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลป่าพะยอม ๖ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้



ทิศเหนือ	ติดต่อ หมู่ที่ ๔ ตำบลป่าพะยอม อำเภอบำเพ็ญ
ทิศใต้	ติดต่อ หมู่ที่ ๓ ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน
ทิศตะวันออก	ติดต่อ หมู่ที่ ๔ ตำบลแหลมโดนด หมู่ที่ ๓ ตำบลปันแต อำเภอควนขนุน
ทิศตะวันตก	ติดต่อ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ

๑.๑.๒ ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะพื้นที่ทั่วไปของตำบลบ้านพร้าว พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม และบางพื้นที่เป็นที่ราบสูง เหมาะแก่การทำนา และทำสวนยาพารา

๑.๑.๓ สภาพภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไป มีลักษณะแบบร้อนชื้น มี ๒ ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน (มกราคม - เมษายน) อากาศค่อนข้างร้อนอบอ้าว และฤดูฝน (พฤษภาคม - ธันวาคม) มีฝนตก สลับ แดดออก และจะฝนจะตกหนักในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม

๑.๑.๔ ลักษณะทางสังคม

ประชากรในตำบลบ้านพร้าวส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำนา จบ การศึกษาระดับประถม ประมาณ ร้อยละ ๗๕ การคมนาคม ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง บางส่วนก็เป็นถนนลาดยาง การคมนาคมสะดวก ไม่มีรถโดยสารประจำทาง แต่ประชาชนนิยมใช้รถ มอเตอร์ไซด์ ส่วนตัวในการคมนาคม มีสาธารณูปโภค มีไฟฟ้า โทรศัพท์สาธารณะ ประปาหมู่บ้าน

๒.๗.๑.๒ เขตการปกครองและจำนวนประชากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ในเขตปกครองของเทศบาล ตำบลบ้านพร้าว ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีหมู่บ้านในเขตบริการจำนวน ๕ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไสอ้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน มีประชากรรวมทั้งหมด จำนวน ๒,๓๐๙ คน จำแนกเป็น ชาย ๑,๑๐๙ คน หญิง ๑,๒๐๐ คน^{๓๐}

๒.๗.๒ ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๒.๗.๒.๑ ข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ใน เขตพื้นที่รับผิดชอบ ของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีดังนี้คือ

หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทรายใน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง

หมู่ที่ ๕ บ้านไสอ้อ มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง

หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง มีสถานพยาบาล ภาคเอกชน ๑ แห่ง

หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง มีสถานพยาบาล ภาคเอกชน ๑ แห่ง

รวมสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มี รพ.สต. ๑ แห่ง ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๔ แห่ง และสถานพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง^{๓๑}

๒.๗.๒.๒ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ปัจจุบันมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ทั้งหมด ๗ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำนวน ๓ คน เจ้าพนักงานธุรการจำนวน ๑ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๑ คน

^{๓๐} ฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙. (อัคราณา).

^{๓๑} งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙. (อัคราณา).

ถูกจ้างทำความสะอาด ๒ คน และมี อสม.ทั้งหมด ๖๙ คน ปัจจุบันมี นายอัมภาวุธ ศิริธร เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย^{๓๒}

๒.๗.๓ ข้อมูลสถานศึกษาและศาสนา

มีโรงเรียนประถมศึกษา ๑ แห่ง คือโรงเรียนบ้านบ่อทราย วัด ๑ แห่ง คือวัดโดนคาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง^{๓๓}

๒.๗.๔ แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

หน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเน้นการทำงานเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

พันธกิจ

๑. พัฒนาสถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน PCA
๒. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการ
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
๔. พัฒนางานทั้ง ๔ ด้านอย่างต่อเนื่องโดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง

เป้าประสงค์

ด้านผู้รับบริการ: ได้รับบริการสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างมีคุณภาพ และพึงพอใจ
ตัวชี้วัด :

๑. อัตราความพึงพอใจ
๒. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก
๓. อัตราผู้ป่วยใหม่ DM&HT

ด้านผู้ให้บริการ: ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สุขภาพดี และมีความสุขในการทำงาน

ตัวชี้วัด :

๑. อัตราบุคลากรได้รับการประชุม/อบรม ๑๐ วัน/คน/ปี
๒. อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ
๓. อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์สุขภาพดี (กาย & จิต)
๔. อัตราความพึงพอใจในการทำงาน

^{๓๒} ระบบฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙. (อัดสำเนา)

^{๓๓} งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙. (อัดสำเนา).

ด้านองค์กร: ได้รับการจัดระบบบริหารจัดการและพัฒนาด้านวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA
๒. ต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่มากกว่าเขต
๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีนวัตกรรม/วิจัยอย่างน้อย เรื่อง/ปี

ด้านชุมชน : ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค พัฒนาสุขภาพ และข้อมูลข่าวสาร ที่ทันต่อเหตุการณ์

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละของหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
๒. ร้อยละของโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๓. ร้อยละของวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

- S ๑ – พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ
- S ๒– พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
- S ๓– ส่งเสริมนวัตกรรมและงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- S ๔ – พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- S ๕ – พัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

การแบ่งกลุ่มงานเพื่อให้บริการจัดการสุขภาพชุมชน

๑. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๒. กลุ่มงานควบคุมโรค
๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
๕. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๖. กลุ่มงานประกันสุขภาพ
๗. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๘. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๙. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

มีทั้งหมด ๑๔ โครงการดังนี้^{๓๔}

๑. โครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๒. โครงการรู้ทันโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

^{๓๔} งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

๓. โครงการแข่งขันกีฬาสี่ ๔ หมู่บ้านด้านยาเสพติด ปี ๒๕๕๙
๔. โครงการคลินิกเรือร้าง (DPAC)
๕. โครงการสร้างรั้วให้เยาวชน
๖. โครงการหนูน้อยไอคิวดี อีคิวเลิศ
๗. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
๘. โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตบ้านบ่อทราย ปี ๒๕๕๙
๙. โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตบ้านไส้ออ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๙
๑๐. โครงการหาดสูงน่าอยู่มุ่งสู่สุขภาวะ ปี ๒๕๕๙
๑๑. โครงการเกษตรอินทรีย์ สุขภาพดี วิถีชีวิตบ้านไส้กล้วย
๑๒. โครงการบ้านบ่อทรายในใส่ใจสุขภาพ
๑๓. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัย รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๑๔. โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๙ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิมพาภรณ์ พรหมสวัสดิ์ และ จินตนา ลีละไกรวรรณ ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพตำบลสุขภาวะ ตำบลวังหลุม อำเภอดงพนาหิน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลวังหลุม ได้มีกระบวนการพัฒนาชุมชนที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้เกิดกลุ่มเครือข่ายแกนนำ กระบวนการพัฒนาปฏิบัติการต่าง ๆ จนเกิดเป็นแหล่งเรียนรู้ และแนวทางในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมของการเป็นตำบลต้นแบบ ได้แก่ การพัฒนาวิทยากรชุมชนหรือแกนนำ และพัฒนาสื่อที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลของแหล่งปฏิบัติการ^{๓๕}

อดิศร สุทนต์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพตำบลสุขภาวะ ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอดงพนาหิน จังหวัดอุบลราชธานี สู่การเป็นตำบลสุขภาวะ ผลการศึกษาพบว่า สถานะศักยภาพของชุมชน ประกอบไปด้วยข้อมูลพื้นฐาน ๗ ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทุนทางสังคม การสื่อสาร การดูแลสุขภาพ ประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และข้อมูลด้านการเมือง และยังพบอีกว่า ประชาชนมีปัญหาสุขภาวะ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา และแนวทางการพัฒนาตำบลสู่ ตำบลสุขภาวะ คือการสื่อสารประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้ พัฒนามาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ กลุ่มอาชีพ จัดเก็บรวบรวมและถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายเชื่อมโยง ในชุมชน^{๓๖}

ศักย์สรณ์ มงคลอิทธิเวช ได้ศึกษาเรื่อง “กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่าอยู่:กรณีศึกษาบ้านสบยาบ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ” พบว่า การวิจัยนี้เป็นการวิจัย

^{๓๕} พิมพาภรณ์ พรหมสวัสดิ์ และจินตนา ลีละไกรวรรณ, “แนวทางการพัฒนาศักยภาพตำบลสุขภาวะ ตำบลวังหลุม อำเภอดงพนาหิน จังหวัดพิจิตร”, รายงานวิจัย, (วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น, ๒๕๕๕). หน้า บทคัดย่อ.

^{๓๖} อดิศร สุทนต์ อีระ ฤทธิรอด และสุวรรณา บุญยสิทธิ์พรหม, “แนวทางการพัฒนา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอดงพนาหิน จังหวัดอุบลราชธานี สู่การเป็นตำบลสุขภาวะ”, วารสารวิจัยเพื่อ การพัฒนาเชิงพื้นฐาน, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๖): ๘๐-๙๗.

เชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community Action Research: CAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการเป็นชุมชนน่ายุโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ ศักยภาพของชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชน เมืองน่ายุและการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีกิจกรรมหลัก ๓ ประการ คือ การวิจัย การพัฒนาศักยภาพ และการปฏิบัติจริง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๓ ขั้นตอน คือ ๑) การมองเป้าหมายร่วมกัน ๒) การสร้างโครงสร้าง/ กลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ ๓) การทำโครงการร่วมกัน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกการดำเนินงานของชุมชน และสัมภาษณ์ประชาชนข้อมูลได้รับการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แยกแยะตามหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนด วิเคราะห์และนำเสนอ^{๓๗}

ไพบุลย์ แสงโทโพธิ์ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในด้านการจัดการสุขภาพ บ้านหนองโพด หมู่ที่ ๕ ตำบลแวงนาง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชน จากกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านจำนวน ๓๖ คน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ทำการประยุกต์ใช้ เทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบ เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแกนนำชุมชน ที่เข้าร่วมการวิจัยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ตามที่กำหนดไว้ ๕ ขั้นตอน คือ สรรวจข้อมูล สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน ศึกษาฐานหมู่บ้านพัฒนาต้นแบบอื่น วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำแผน สุขภาพชุมชน การปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน การศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการดำเนินการมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ในด้านผลสำเร็จตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ พบว่า สามารถบรรลุผลตามเกณฑ์ประเมินทั้ง ๕ ด้าน และการประเมินผลการจัดการสุขภาพซึ่งถือว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับ ๕ ดาว เป็นต้นแบบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม^{๓๘}

ธัญลักษณ์ วิทิตถิรานันท์ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อบริหารจัดการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านหนองสะเดา ตำบลสำโรง อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบ ในการพัฒนากลไกระดับชุมชน สำหรับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ PDCA เพื่อบริหารจัดการ คน ทุน และความรู้ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นแกนนำชุมชน จำนวน ๖๐

^{๓๗} ศักย์ศรณ์ มงคลอิทธิเวช, “กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่ายุ: กรณีศึกษาบ้านสบยาบ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐). หน้า บทคัดย่อ.

^{๓๘} ไพบุลย์ แสงโทโพธิ์, “การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓), บทคัดย่อ.

คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นรูปแบบการพัฒนากลไกระดับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยได้ผ่านขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมกัน ทุกขั้นตอน ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการดำเนินการ มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) และสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข^{๓๙}

สมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์จากการสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถบรรเทาความทุกข์ทางร่างกาย และจิตใจได้บ้าง ด้านสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่น ด้านปัญญา เกิดการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา การติดต่อหาทางปัญญา วิเคราะห์หาสาเหตุ จากการเรียนรู้ ในการทำตัวชีวิต แผน สุขภาวะ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และโครงการทำให้ชุมชน และอบต.เกิดความเข้าใจท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่บรรลุผลการพัฒนาสุขภาวะเพื่อความอยู่ดีมีสุข ซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนานและต้องมีระบบสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่น ขยายกิจกรรมจนนำไปสู่การลดหรือแก้ไขปัญหามูลฐานได้อย่างยั่งยืน^{๔๐}

จิรพรรณ หัสโรค์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ประชาคมสุขภาพ กรณีศึกษา ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับตำบล ด้วยแนวคิดประชาคมและรูปแบบการบูรณาการการพัฒนา ระหว่างองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาตำบลและเรียนรู้ทุนทางสังคมของชุมชนของตนเอง เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้การก่อรูปประชาคมสุขภาพตำบลเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ พัฒนาต่อจากฐานรากเดิมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำของตำบล นับเป็นทุนเริ่มต้นที่สำคัญ นอกจากนี้การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การจัดเวทีชาวบ้าน นับเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน^{๔๑}

พัชรา ผิวขาว ได้ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๔ ด้าน คือด้านการ

^{๓๙} ธัญลักษณ์ วิทิตถิรานันท์, “การพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อบริหารจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา บ้านหนองสะเตา ตำบลสำโรง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๕), หน้า ๓๗.

^{๔๐} สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา, “สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข”, วารสาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, เล่มที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒, (มกราคม ๒๕๕๕): ๑-๒๒.

^{๔๑} จิรพรรณ หัสโรค์ และคณะ, ประชาคมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษา ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม / ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากิจการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, ๒๕๕๒), หน้า ๖๕.

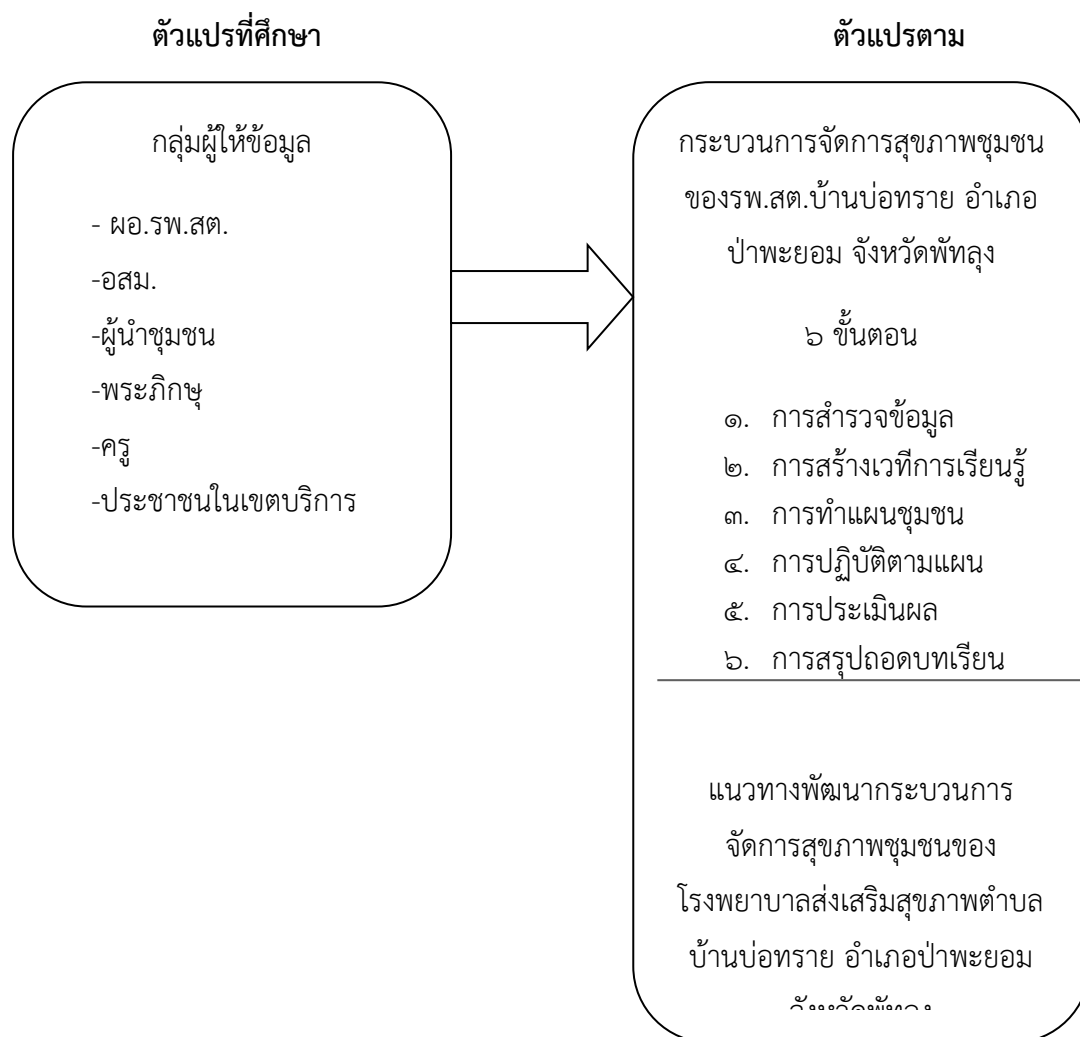
จัดทำแผน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดบริการสุขภาพ และด้านการประเมินผล หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลจากการศึกษาได้สะท้อนภาพให้เห็นว่า ศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีทั้งในส่วนที่เป็นผลสำเร็จที่ส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาในอนาคต และมีผลการพัฒนาที่ยังต้องการ การสนับสนุนและกำหนดทิศทางที่ถูกต้องในการพัฒนาเพื่อให้ส่งผลสำเร็จที่แท้จริงต่อไป^{๔๒}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน แนวทางพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัย ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ตามที่กำหนดไว้ ๖ ขั้นตอน คือ ๑) สำรวจข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์ ๒) สร้างเวทีการเรียนรู้ ๓) จัดทำแผนสุขภาพชุมชน ๔) การปฏิบัติการตามแผน ๕) การประเมินผลการดำเนินงาน และ ๖) การสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานตามแผน

^{๔๒} พัทธา ผิวขาว. การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด, (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยเอ็ด, ๒๕๕๑).

๒.๙ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) ดังนี้



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

- ๓.๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล
- ๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๕ การนำเสนอผลการวิจัย

๓.๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

๑) กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จำนวน ๒๐ คน ดังนี้

๑. นายอักษราวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๒. นางขวัญจิตร ภูริปัญญานันท์ ประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย

๓. นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ

๔. นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง

๕. นางแฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม.หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย

๖. นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๗. นางสุภาณี จันทร์เกตุ อสม. ดีเด่น สาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

๘. นางลำไย ชูเอียด อสม. ดีเด่น สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว

๙. นายวิทยา เรืองเดช อสม. ดีเด่น

๑๐. นายวิสุทธิ คงนุ้ม กำนันตำบลบ้านพร้าว

๑๑. นายประคองธรรม จันทร์ขาว ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง

๑๒. นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย

๑๓. นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๑๔. นางสาวรัชณี วุ่นบัว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย

๑๕. พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง

๑๖. นางสาววีระวรรณ ทองปันแต ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย

๑๗. นางจิตติมา คงชนะ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย

๑๘. นางขวัญจิตร เมืองแก้ว หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง

๑๙. นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

๒๐. นางจตุพร คงจีน เลขาธิการชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

๒) เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นประชาชนที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จำนวน ๖ คนโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒๖ คน

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยกำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ คือ กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๖ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านการสำรวจข้อมูล ๒. ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ ๓. ด้านการทำแผนชุมชน ๔. ด้านการปฏิบัติตามแผน ๕. ด้านการประเมินผล ๖. ด้านการสรุปถอดบทเรียน และสัมภาษณ์ในประเด็นทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการศึกษามีความชัดเจนมากขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๑) ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของรพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๒) กำหนดขอบเขตเนื้อหาและกรอบแนวคิดในการวิจัย

๓) สร้างแบบสัมภาษณ์ตามขอบเขตของเนื้อหาและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ให้ครอบคลุมการจัดการสุขภาพชุมชน

๔) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแก้ไขให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ

๕) ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามที่อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ

๖) นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน คือ ดร.ธีรพงษ์ สมเขาใหญ่ พระครูอรุณสุตาลังการ,ผศ.ดร. และ นายอัษฎาฐิ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ตรวจสอบค่าความความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์

๗) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๘) ส่งคำร้องขอหนังสือออกขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์บัณฑิต เพื่อเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๙) นำแบบสัมภาษณ์พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์จากศูนย์บัณฑิตเพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑.๓.๑ ส่งหนังสือพร้อมเอกสารขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยสรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนและอธิบายสาระสำคัญแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๑.๓.๒ สัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยโดยนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์

๑.๓.๓ ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่กำหนด แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุป

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการสรุปประเด็น (Thematically) เป็นการนำข้อมูลที่ได้อาจมาจากวิธีการต่าง ๆ ทั้งการศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต มาจัดหมวดหมู่ แยกประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับพิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์พื้นที่ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาตีความ สร้างข้อสรุป และเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเขียนเชิงพรรณนาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

๓.๕ การนำเสนอผลการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview Research) และ ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ (Document Research) จะถูกนำมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ในแง่ต่าง ๆ ตามข้อเท็จจริง ทั้งในเชิงเหตุและผล ซึ่งการวิเคราะห์จะออกมาในลักษณะของการพรรณานำไปสู่คำตอบในการศึกษา และสรุปตามหลักวิชาการประกอบการเขียน เพื่อชี้ให้เห็นถึงกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน และแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ใช้การเขียนบรรยายเชิงพรรณาส่สิ่งทีค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบ เพื่อแสดงความชัดเจนของกระบวนการในการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายที่เกิดขึ้น

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิจัย “กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

๔.๑. กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

งานวิจัยนี้ได้ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน และถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ที่มีการดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน ในขณะที่บุคคล องค์กรหรือนักพัฒนาจากภายนอก มีหน้าที่เพียงให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสม และยั่งยืน

กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ๖ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นตอนการสำรวจข้อมูล ๒) ขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ ๓) ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน ๔) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ๕) ขั้นตอนการประเมินผล ๖) ขั้นตอนการสรุปถอดบทเรียน

๔.๑.๑ ขั้นตอนการสำรวจข้อมูล

ในการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร มีแนวคิดในกระบวนการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โดยเน้นการดูแลสุขภาพในชีวิต ทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงเชิงตะกอน โดยขั้นตอนการสำรวจข้อมูลนั้น ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เหตุผลคือ ถ้ามีข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน เป็นปัจจุบันทันสมัย ก็สามารถนำมาจัดทำแผนพัฒนาแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ให้ความสำคัญกับข้อมูล ซึ่งข้อมูลมาจากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน นายอัมภาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการ รพ.สต. บ้านบ่อทราย ได้กล่าวถึงข้อมูลที่สำรวจ คือ

“..๑) สำรวจทุน ทุนในที่นี้ หมายถึง ทุนที่เป็นตัวเงินที่ชาวบ้านระดมกันเอง เกิดเป็น กองทุนต่าง ๆ และ กองทุนที่ภาครัฐสมทบมาให้ เช่น กองทุนหมู่บ้านเอสเอ็มแอล กองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ฯลฯ เป็นต้น (กองทุน นี้รวมถึงกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับ เรื่องสุขภาพ) และ ทุนทางสังคม เช่นการเข้าวัดในวันธรรมสวนะ ที่วัดโดนกลาง มีเจ้าอาวาสเป็นที่นับ ถือของชาวบ้าน...”^{๔๓}

๒) สำรวจองค์กร องค์กร คือ เจ้าภาพหลัก ที่เป็นแกนนำหรือเป็น กำลังหลัก ในการ พัฒนาสุขภาพ ในที่นี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ นอกจาก อสม. แล้วยังมี ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำองค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งคนเก่ง คนดี ในหมู่บ้านที่ พร้อมจะ มาร่วมกันทำงานสุขภาพว่ามีอย่างน้อยแค่ไหน

นายอักษฎาฐ ศิริธร ได้กล่าวถึงการสำรวจองค์กรว่า “..ต้องสำรวจหน่วยงาน หรือองค์กร ที่สามารถทำงานร่วมกันในการจัดการสุขภาพ เรามีโรงเรียนบ้านบ่อทราย เทศบาลตำบลบ้านพร้าว มหาวิทยาลัยทักษิณวิทยาเขตพัทลุง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง วัดโดนกลาง และหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น...”^{๔๔}

ในด้านการสำรวจองค์กรนี้ นายสิทธิพงศ์ หนูชูชัย ได้กล่าวเสริมว่า “..นอกจากองค์กรใน ชุมชนแล้ว ยังมีการประสานงานกับองค์กรภายนอกด้วย คือ ประสานงานกับโรงพยาบาลป่าพะยอม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) มูลนิธิเอ็ดส์แห่งประเทศไทย ศูนย์ส่งเสริมป้องกันโรคเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา เป็นองค์กรที่ประสานการทำงานร่วมกันกับ รพ.สต. บ้านบ่อทราย...”^{๔๕}

๓) สำรวจองค์ความรู้ คือการค้นหาค้นหาองค์ความรู้ มีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญา ท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพในชุมชน เช่น การใช้ภูมิปัญญาในเรื่อง สมุนไพร ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีมาใช้เป็นสิ่งหล่อหลอมและดึงดูดให้คนในหมู่บ้านมารวมกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

ซึ่งนายอักษฎาฐ ศิริธร ได้กล่าวถึงด้านนี้ว่า “..จากการทำงานร่วมกันกับชุมชน ทำให้พบ ข้อมูลของคนในชุมชนว่ามีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เช่นการ ปั่นนวด การใช้สมุนไพร ของคนในชุมชน ในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีนายสมบอง นะโค ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ในการรักษาคนที่โดนสัตว์มีพิษกัดต่อย และยังมีนาย จำเนียร พลอยดำ มีความรู้เรื่องการปั่นนวด และยาสมุนไพร เช่นตำยาสมุนไพรรักษาเกี่ยวกับโรค เลือดของผู้หญิง ยาแก้ริดสีดวง เหล่านี้เป็นต้น...”^{๔๖}

^{๔๓} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๔๔} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๔๕} สัมภาษณ์ นายสิทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธานอสม. หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๔๖} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ซึ่งสอดคล้องกับที่ นายวิทยา เรืองเดช ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ได้กล่าวว่า “..เมื่อเรารู้ว่ามีคนที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรในหมู่บ้านของเรา ก็ได้เข้าไปขอเรียนรู้รับการถ่ายทอด เพื่อนำมาปรับใช้ในรพ.สต. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ประชาชนสามารถมารับบริการที่ รพ.สต.ได้ และเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ทางด้านสมุนไพร การป้อนวด ไม่ให้สูญหายไป...”^{๔๗}

นายอักษฎาฐ ศิริธร ยังกล่าวอีกว่า “..ในการค้นหาองค์ความรู้ การสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชน และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ด้วยการสำรวจและวิเคราะห์ หมู่บ้าน/ชุมชน ของตนเอง โดยการใช้เครื่องมือในการสำรวจที่มีอยู่ คือ แบบสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน แบบคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จัดทำขึ้น รวมถึงใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วยโดยอาศัย อสม. และผู้นำชุมชนเป็นผู้สำรวจข้อมูล...”^{๔๘}

ในด้านการสำรวจข้อมูลนั้น การศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ และการจัดทำแผนชุมชน เป็นข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินงาน ใช้วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ข้อมูลที่ทางรพ.สต. บ้านบ่อทราย นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้กล่าวไว้ว่า “..ข้อมูลที่ศึกษาจะเป็นข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไปของชุมชน ข้อมูลปัจจัยเอื้อ เช่น ลานกีฬา แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผัก แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ สื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ ข้อมูลองค์กรในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำด้านสุขภาพ ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ ฯลฯ ข้อมูลประชากรของชุมชน จำนวนประชากรในพื้นที่ กลุ่มวัยต่าง ๆ ข้อมูลสุขภาพของชุมชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อมูลการไปรับบริการต่าง ๆ และ ข้อมูลความต้องการของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ...”^{๔๙}

สอดคล้องกับที่ นางลำไย ชูเอียด อสม.ดีเด่นสาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว กล่าวว่า “..ทาง รพ.สต. ได้มีการจัดคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งจัดทำปีละ ๒ ครั้ง โดยทำหนังสือแจ้งไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๐ ปี ขึ้นไปให้เข้ามาร่วมการตรวจคัดกรองที่หอประชุมของหมู่บ้าน โดยมี อสม. ซึ่งผ่านการอบรมมาแล้ว เป็นผู้ดำเนินการ นอกจากนั้นยังมีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต. โดยมีวิธีการดำเนินการ คือ ทำหนังสือแจ้งเป็นรายบุคคล ให้ อสม. เป็นผู้นำหนังสือไปส่งประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของตนเอง ส่วนการสำรวจข้อมูลด้านอื่น ๆ ทางรพ.สต. ก็ให้ อสม. เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลให้เป็นส่วนใหญ่...”^{๕๐}

^{๔๗} สัมภาษณ์ นายวิทยา เรืองเดช, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^{๔๘} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๔๙} สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นสาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๕๐} สัมภาษณ์นางลำไย ชูเอียด, อสม.ดีเด่นสาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สำหรับการสำรวจข้อมูลนั้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย มีการสำรวจข้อมูลตามภารกิจ ๕ กลุ่มวัย ได้แก่

- ๑) สตรีและเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี
- ๒) เด็กวัยเรียน ๕-๑๔ ปี
- ๓) วัยรุ่น ๑๕-๒๑ ปี
- ๔) วัยทำงาน ๑๕-๕๙ ปี
- ๕) วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และผู้พิการ

รพ.สต.บ้านบ่อทราย จะมีการจัดเก็บข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมเป็นสถิติต่าง ๆ เช่น จำนวนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สถิติผู้มาใช้บริการแต่ละวันที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ดังที่นายอักษราวุธ ศิริธร กล่าวว่า “..การสำรวจข้อมูลนั้นนอกจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายได้สำรวจเองแล้ว ก็ยังมีข้อมูลที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น หรือภาคีเครือข่าย เช่น จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลป่าพะยอม เทศบาลตำบลบ้านพร้าว และหมู่บ้าน นำมาเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นำเสนอในเวทีเรียนรู้ชุมชน ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ จะช่วยให้การจัดทำแผนชุมชนและแผนสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา และ พัฒนา ฯ ตรงจุด เรียกว่า “ เกาถูกที่คัน ” ... ”^{๕๑}

ในเรื่องนี้ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ได้กล่าวเสริมว่า “..ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีภาคีเครือข่ายในส่วนของหมู่บ้าน คือมีผู้นำชุมชน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลสุขภาพกับทาง รพ.สต. ... ”^{๕๒}

สอดคล้องกับที่ นายประคองธรรม จันทร์ขาว ได้กล่าวไว้ว่า “..ที่ผ่านมาหมู่บ้านจะช่วย รพ.สต. ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ให้กับ รพ.สต. และนำข้อมูลจาก รพ.สต. มาแจ้งแก่ประชาชน ทำให้ทุกฝ่ายรู้ข้อมูลและ นำไปใช้ในการจัดการสุขภาพตามภารกิจของตนเอง เช่น รพ.สต. นำไปทำแผนด้านการจัดการสุขภาพ ส่วนหมู่บ้านก็นำข้อมูลไปจัดทำแผนชุมชนด้านสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้คือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และ SWOT...”^{๕๓}

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข วิสัยทัศน์ของรพ.สต. บ้านบ่อทราย คือ หน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเน้นการทำงานเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อการนำไปสู่การวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อร่วมกันดำเนินงานในชุมชนทางด้านสุขภาพ ดังนั้น รพ.สต.บ้านบ่อทราย ให้ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละ

^{๕๑} สัมภาษณ์ นายอักษราวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๕๒} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๕๓} สัมภาษณ์ นายประคองธรรม จันทร์ขาว, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

งานดำเนินการลงบันทึกข้อมูลรายงานกิจกรรมสาธารณสุข เดือนละ ๑ ครั้ง และจัดเก็บพิกัดหลังคาเรือน ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

นอกจากหมู่บ้านแล้ว ยังมีวัด โรงเรียน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถประสานงานกัน ได้กับทางรพ.สต. ในด้านการสำรวจข้อมูล ดังที่ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง ได้กล่าวถึงด้านข้อมูลว่า “..ในส่วนของทางวัดนั้น ได้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับทาง รพ.สต. หรือบางที่เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เข้ามาตรวจสุขภาพของพระ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ โดย ผู้อำนวยการ รพ.สต. จะเข้ามานั่งพูดคุยกับพระในวัด เพื่อที่จะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มาประสานกับทางพระสงฆ์ เพื่อที่ทางพระสงฆ์จะได้นำข้อมูลเหล่านี้ แจ้งให้ชาวบ้านทราบในวันธรรมสวนะ...”^{๕๔}

ในด้านการสำรวจข้อมูลของรพ.สต.บ้านบ่อทราย สรุปได้ว่า ทางรพ.สต. สำรวจข้อมูลโดยใช้วิธีการ คือ สำรวจจากผู้ที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. สำรวจข้อมูลจากการออกไปให้บริการในหมู่บ้าน และใช้แบบสำรวจ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ที่ทาง รพ.สต.จัดทำขึ้น รวมถึงการสังเกตร่วมด้วย โดยมีผู้นำชุมชน อสม. เป็นผู้ช่วยในการสำรวจ ทำให้ได้ข้อมูลทางด้านทุน องค์กร และองค์ความรู้ รวมไปถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลด้านอื่น ๆ ของคนในชุมชน

๒) ขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้

เป็นขั้นตอนของการนำกลไกทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้มากรูปร่างให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ร่วมกัน สานกลไกทั้ง ๓ ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิม โดยร่วมระดมความคิดในประเด็นต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ชุมชน กลุ่มองค์กร ภาวศึเครือข่าย มาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนใน หมู่บ้านในทุกแง ทุกมุม ทุกด้าน

นายอักษฎาฐ ศิริธร ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ว่า “..องค์กรภาวศึเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างเวทีการเรียนรู้ เพราะจะเป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมในหมู่บ้านในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ทีมงานจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน พระ ปราชญ์ชาวบ้าน โดยมีการจัดเวทีการเรียนรู้อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และผ่านการประชุมของหมู่บ้านทุกเดือน ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้าน ชุมชน โดยคนในหมู่บ้านในชุมชนเอง ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา โดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ด้วย ร่วมกันจดบันทึกแลกเปลี่ยนของเรื่องที่พูดคุย เพื่อนำสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละเรื่องได้ง่ายขึ้น...”^{๕๕}

นอกจากนี้ นายอักษฎาฐ ศิริธร ยังกล่าวอีกว่า “..ในการสร้างเวทีการเรียนรู้ ทาง รพ.สต. จะไปประชุมร่วมกับแต่ละหมู่บ้านในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดยการประสานกับผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่บ้าน ร่วมกันทำเวทีด้านสุขภาพ เริ่มตั้งแต่การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนจนถึงการร่วมกันทำแผนด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ก็คือ SWOT...”^{๕๖}

^{๕๔} สัมภาษณ์, พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๕๕} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๕๖} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.



ภาพที่ ๑ การประชุมประจำเดือนของหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง

ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางสาวภาณี จันทรเกตุ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “..นอกจากการประชุมในหมู่บ้านแล้ว ในการประชุมประจำเดือนของอสม. คือทุกวันที่ ๘ ของเดือน มีการประชุมที่ รพ.สต. จะมีการคืนข้อมูลให้กับสมาชิก อสม. ซึ่งทำให้ อสม. รู้ว่าในหมู่บ้านของตน มีปัญหาในเรื่องสุขภาพอย่างไรบ้าง มีความรุนแรงแค่ไหนอย่างไร หรือรู้ความต้องการของประชาชน ที่จะให้มีการจัดการสุขภาพเพื่อที่จะได้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด...”^{๕๗}



ภาพที่ ๒ การประชุมประจำเดือนของอสม.

การสร้างเวทีการเรียนรู้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย เช่น ประชาคม หรือ การประชุม แจ้งสถานการณ์ให้ทราบจนเกิดความตระหนักในปัญหาและร่วมกันแก้ปัญหา เช่น ในเขตชุมชนเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่อันตรายถึงแก่ชีวิต และมีการระบาดอย่างรวดเร็ว จะต้องมีการร่วมกันแก้ไขโดยการกำหนดมาตรการ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ต้องป้องกันด้วยการไม่ให้ลูกยุงลายกัด และใช้หลักการ เก็บ ๓ อย่าง คือ

^{๕๗} สัมภาษณ์ นางสาวภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นสาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

๑. เก็บขยะ เศษภาชนะซึ่งนำไปขายเป็นรายได้เสริม
๒. เก็บบ้านให้ปลอดโปร่งยุ่งลายไม่เกาะพัก
๓. เก็บน้ำโดยการปิดฝาท่อ ถึง ไม่ให้ยุ่งลายลงไปวางไข่

หลัก ๕ ป. ปรายยุ่งลาย วายร้ายของโรคไข้เลือดออก

- ป.ที่ ๑ ปิดภาชนะซึ่งน้ำให้มิดชิดป้องกันยุ่งลายลงไปวางไข่
 - ป.ที่ ๒ เปลี่ยนน้ำในแจกัน ถึงเก็บน้ำทุก ๗ วัน
 - ป.ที่ ๓ ปล่อยปลาในลูกน้ำ
 - ป.ที่ ๔ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง
 - ป.ที่ ๕ ปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นนิสัย
- จะช่วยป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ เหล่านี้เป็นต้น

ในการสร้างเวทีการเรียนรู้นี้ นายจิตติชัย จงศิริ ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “..โดยส่วนตัวแล้วผมชื่นชอบการค้นข้อมูลในทำนองนี้ค่อนข้างมาก เพราะเป็นเสมือนการได้ร่วมตรวจทาน หรือ “ชำระข้อมูลชุมชน” ร่วมกัน เพราะข้อมูลส่วนใหญ่จะเน้นเก็บสำรวจจาก “ปากชาวบ้าน” มีบางส่วนที่ถูกนำไปเทียบเคียงร่วมกับ “เอกสาร” สำคัญๆ ในชุมชน ในบางประเด็นที่มีความคลาดเคลื่อน ผู้แทนชุมชนก็ทักท้วง อธิบาย หรือขยายความให้ชัดเจนขึ้น รวมถึงการ “ถามกลับ” มายังผู้สำรวจ เพื่อให้ผู้สำรวจข้อมูล ได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม ก่อนขานรับข้อมูลร่วมกันอีกครั้ง เช่นเดียวกับบางประเด็นที่เป็นปัญหา ซึ่งมาจาก “ปากคำชาวบ้าน” เช่น เรื่องของยุ่งลาย น้ำประปา ร่องระบาย/ท่อระบายน้ำ ของเทศบาล และ รพ.สต. ก็ถูกขานรับบอกกล่าวแถลงให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในแบบกัลยาณมิตร ทั้งที่ดำเนินการแล้ว อยู่ระหว่างการดำเนินการ หรือกระทั่งความสำเร็จในระดับต่าง ๆ ของแผนหรือโครงการที่ขับเคลื่อนไปแล้ว...”^{๕๘}

ในเรื่องนี้ นายวิสุทธิ คงนุ่น ให้ความเห็นว่า “..ในการจัดเวทีประชาคม มุ่งเน้นให้องค์กรและประชาชนในพื้นที่รวมทั้งภาคีการพัฒนาภาครัฐได้มีการเรียนรู้และเข้าใจจริงทั้งในข้อมูลของชุมชนและปัจจัยแวดล้อมภายนอก ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีประชาคม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งต่อกระบวนการดำเนินงาน...”^{๕๙}

การสร้างเวทีการเรียนรู้ ได้รับความร่วมมือจากชุมชนอย่างดี เพราะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อชาวบ้าน ดังที่ นางอาจิณ พริกดำ นางสาวใจ แก้วนัย และ นางวรรณฯ ชาวสาย ได้กล่าวตรงกันว่า “..ชาวบ้านส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในการไปประชุมเพื่อรับทราบข่าวสารต่าง ๆ ที่ทาง รพ.สต. และภาคีเครือข่ายได้จัดขึ้น และยังร่วมกันจัดเวทีการเรียนรู้ เสนอโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และกองทุนฟื้นฟูสุขภาพของ อบจ. เช่น จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย มี

^{๕๘} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านแพะยอ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^{๕๙} สัมภาษณ์ นายวิสุทธิ คงนุ่น, กำนันตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านแพะยอ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เพราะให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองกันเป็นส่วนใหญ่ และปฏิบัติกันอย่างสม่ำเสมอ...”^{๖๐}

สอดคล้องกับที่ นายสุพิน นวลเกื้อ ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “..ที่ผ่านมาจะมีเวทีการเรียนรู้แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือการเรียนรู้ตามธรรมชาติ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน และ เวทีประชาคม คือการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้าน และ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หมู่บ้านเมื่อได้ข้อมูลสุขภาพมาจาก รพ.สต. ก็จะนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้ตรงจุด...”^{๖๑}

ประชาชนในชุมชนเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านบ่อทราย ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเวทีการเรียนรู้ที่ทาง รพ.สต. และภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อที่จะคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน และร่วมคิดกันวางแผนจัดการสุขภาพ ดังที่ นางเจริญ ทองคำหุ้ย และ นายกิตติวัฒน์ จันทรเกตุ ให้สัมภาษณ์ตรงกันว่า “..เมื่อ รพ.สต. มีการจัดกิจกรรมเวทีการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้มีการประชาสัมพันธ์และชักชวนให้เข้าร่วม ชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี การจัดกิจกรรมมีประโยชน์อย่างมาก ทำให้ชาวบ้านได้รู้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้านสุขภาพอีกด้วย ...”^{๖๒}



ภาพที่ ๓ การสร้างเวทีการเรียนรู้

ในขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ สรุปได้ว่า การสร้างเวทีการเรียนรู้ คือ การที่ รพ.สต.มีการประชุมร่วมกันกับผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย และชาวบ้านของแต่ละหมู่บ้าน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในเรื่องสุขภาพของคนในชุมชนนั้น ๆ ไปแจ้งให้ทราบ จากนั้นก็จะทำการศึกษาถึงแนวทางในการจัดการสุขภาพร่วมกัน นำไปสู่การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาดต่อไป

^{๖๐} สัมภาษณ์ นางอาจัน พริกดำ นางสาวใจ แก้วนัย และ นางวรรณ ขาวสาย, ประชาชนผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^{๖๑} สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๖๒} สัมภาษณ์ นางเจริญ ทองคำหุ้ย และ นายกิตติวัฒน์ จันทรเกตุ, ประชาชนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน บ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

๓) ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน

การจัดทำแผนจัดการสุขภาพของชุมชนในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้รับเงินดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นหลัก โดยจะจัดสรรให้กับหมู่บ้านต่าง ๆ เท่า ๆ กัน หรือตามที่หมู่บ้านเสนอโครงการมา ส่วนหนึ่งเป็นโครงการที่เสนอโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย และภาคีเครือข่าย ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ ให้ได้แผนชุมชน กลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ ประกาศให้ประชาชนชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุมชาวบ้าน หรือจัดเวทีกลาง เพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาสรับรู้ ได้เสนอโต้แย้งและประชาพิจารณแผนด้วย



ภาพที่ ๔ รพ.สต.ร่วมกับประชาชนจัดทำแผนการจัดการสุขภาพ

นายอัษฎาฐ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาในลักษณะเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิต หรือ แผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น แผนสุขภาพควรจะประกอบด้วย ๒ ด้านใหญ่ ๆ คือด้านสร้างสุขภาพ และด้านขอมสุขภาพ ซึ่งแผนสุขภาพทั้ง ๒ ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการพัฒนาของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน สำหรับส่วนของหมู่บ้าน ชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายนั้น ใช้หลักการจัดทำแผนของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้วิธีการยกมือเป็นวิธีการตัดสินใจ ถือเอาเสียงข้างมาก หรือพิจารณาจากความสำคัญ และ ความยากง่ายของโครงการในการจัดทำแผน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย มีจุดแข็งคือ มีภาคีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น ผลที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือ ได้แผนชุมชนหรือแผนแม่บทชุมชน ที่เป็นแผนรวมทุกเรื่อง และมีแผนสุขภาพเป็นแผนย่อยแผนหนึ่งในแผนแม่บทนั้น...”^{๖๓}

นอกจากนี้ในการจัดทำแผนชุมชน ทางรพ.สต. นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ ซึ่งเป็นเหมือนเครื่องจักรทันสมัย ที่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านทุกคนใส่ความคิด ความต้องการของตัวเองลง

^{๖๓} สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ไป และกระบวนการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ก็จะเปลี่ยนข้อมูลที่มีค่ามากมายให้กลายเป็นแผนงานที่ชัดเจน เป็นเหตุเป็นผล มีที่มาที่ไป มีระเบียบ พุดง่าย ๆ ก็คือ ชาวบ้านทุกคนมีอำนาจเต็มที่จะพูดได้ว่า “ฉัน” อยากจะได้อะไร แบบไหน ที่พวกฉันจะช่วยกันทำ มาพัฒนาชุมชนของตัวเอง

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือ สำคัญในการทำงาน เพราะทำให้รู้ว่าจะไปไหน จะเดินไปทางใด ทำอะไรได้บ้าง ทำเพื่อใคร ทำแค่ไหน จะร่วมมือกับใคร แล้วประชาชนจะได้อะไร ซึ่งดีสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ เพื่อจะได้เตรียมกำลังคนและทรัพยากรให้เพียงพอ ไม่ต้องรอให้เกิดเรื่อง หรือการระบาดของโรคแล้วค่อยมาจัดการ เป็นการทำงานในเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริม เฝ้าระวังและติดตามการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

และ นายอัมภาวุธ ศิริธร ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า “..ข้อมูลของทุกกลุ่มในชุมชนจะถูกนำมาสร้างการมีส่วนร่วมในเวทีแบบ A-I-C ที่หมายถึงการวิเคราะห์ สังเคราะห์ วินิจฉัยข้อมูล เพื่อออกแบบและตัดสินใจ โดย ผอ. รพ.สต. ผู้นำชุมชน ภาควิชาเครือข่าย คอยทำหน้าที่แนะนำ เป็นที่ปรึกษา ร่วมคิด ร่วมทำ ในปัญหาที่ชาวบ้านสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ชาวบ้านตระหนักในศักยภาพของตน สามารถจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหาได้ถูกทาง ถูกวิธี ได้ด้วยตนเอง ...”^{๖๔}

วิธีการอีกอย่างในการจัดทำแผนชุมชนทาง รพ.สต.นำหลัก SWOT มาใช้ ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและหมู่บ้านสามารถทำเองได้ โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ๔ อย่างด้วยกันคือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อแก้ไขปัญหภายในและภายนอกขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นองค์ประกอบของ SWOT มีทั้งหมด ๔ อย่างด้วยกัน ซึ่งเป็นที่มาของชื่อ SWOT นั่นเอง ซึ่งเป็นการนำตัวอักษรหน้าในภาษาอังกฤษของหลักการทั้งหมด ๔ อย่างมารวมกัน เพื่อความสะดวกสบายและง่ายในการจดจำนั่นเอง ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. จุดแข็ง (Strength) คือ ความสามารถและสถานการณ์ที่ดีภายในองค์กร

๒. จุดอ่อน (Weakness) คือ ความสามารถและสถานการณ์ที่เป็นข้อด้อยขององค์กร ซึ่งต้องได้รับการแก้ไข

๓. โอกาส (Opportunity) คือ หนทางที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

๔. อุปสรรค (Threat) คือ ปัจจัยที่ขัดขวางการทำงานขององค์กร

ซึ่งในการใช้หลักการ SWOT ในการวิเคราะห์ปัญหานั้นจะแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทคือ

๑. การวิเคราะห์จากปัจจัยภายใน (Internal analysis) โดยเป็นการวิเคราะห์จากจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

๒. การวิเคราะห์จากปัจจัยภายนอก (External analysis) โดยเป็นการวิเคราะห์จากโอกาสและอุปสรรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสังคม การเมือง ประชาชน เศรษฐกิจ เป็นต้น

โดยในการวิเคราะห์ตามหลักการ SWOT ที่ถูกต้องนั้นต้องหาจุดแข็งเพื่อลบจุดอ่อน รวมถึงหากลยุทธ์สร้างความแข็งแกร่ง ภายใต้โอกาสที่เกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากอุปสรรคต่างๆ นั่นเอง

^{๖๔} สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ดังนั้น SWOT จึงเป็นหลักการวิเคราะห์และวางแผนการทำงานขององค์กร เพื่อให้บรรลุความสำเร็จและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งในการวิเคราะห์นั้นต้องวิเคราะห์จากปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร รวมถึงปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาสและอุปสรรค เพราะนอกจากจะสามารถแก้ไขปัญหภายในและภายนอกองค์กรได้แล้ว ยังทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพการทำงานที่ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้กล่าวถึงเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ทาง รพ.สต.นำมาใช้ในการจัดทำแผนชุมชนว่า “.. การจัดทำแผน โดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการ การจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม มีข้อดี คือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยการจัดเวทีประชาคมให้ผู้นำชุมชนและ อสม.ได้มาระดมความคิดเห็นในเรื่องสุขภาพร่วมกันและจัดทำแผนสุขภาพของตนเอง...”^{๖๕}

สอดคล้องกับที่นายประคองธรรม จันทรขาว ที่กล่าวถึงการจัดทำแผนชุมชนว่า “..แผนที่ทำขึ้นนั้นมาจากความต้องการของคนในชุมชน โดยเอาปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นตัวตั้ง และเอากิจกรรมเป็นตัวแก้ เช่น พบว่า คนเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานกันเป็นจำนวนมาก ก็มีการจัดทำกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค โดยการลด หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที กินผักครึ่งกิโลกรัม ต่อคน ต่อวัน เป็นต้น...”^{๖๖}

และในการจัดทำแผนชุมชนหรือแผนสุขภาพนั้น รพ.สต.บ้านบ่อทรายถือว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะเป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรม ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ที่คุณภาพของผู้ร่วมดำเนินงาน ซึ่ง รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเป็นประจำทุกปี โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าพะยอม (สสอ.) โรงพยาบาลป่าพะยอม ได้จัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่และอสม.ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการจัดทำแผนนั้น มีภาคีเครือข่าย คือโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ร่วมจัดทำแผนกับทาง รพ.สต. ดังที่ นางจิตติมา คงชนะ และ นางสาววีระวรรณ ทองปันแต ได้กล่าวตรงกันว่า “..ในการจัดทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) จะเข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอโครงการ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น โครงการเดย์แค้มป์ (การเอาเด็กไปอยู่ร่วมกันกับพ่อแม่จำนวน ๑ วัน) เป็นกิจกรรมครอบครัว รวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับโภชนาการของเด็กด้วย ...”^{๖๗}

สอดคล้องกับที่นางขวัญจิตร เมืองแก้ว ได้กล่าวว่า “..ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะมีแผนการตรวจสุขภาพของเด็กในช่องปากและฟัน การฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นแผนประจำปี ทำร่วมกับ รพ.

^{๖๕} สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นสาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๖} สัมภาษณ์ นายประคองธรรม จันทรขาว, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๗} สัมภาษณ์ นางจิตติมา คงชนะ, หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย และ นางสาววีระวรรณ ทองปันแต, ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สต.บ้านบ่อทราย จะมาให้บริการกับทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครอง เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของบุตรหลานอย่างถูกวิธี...”^{๖๘}

ผลของการจัดทำแผนทำให้เกิดโครงการจัดการสุขภาพขึ้น เช่น โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค โครงการออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเดินวิ่ง และสร้างนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนขึ้น คือ

หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย โครงการหน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน

หมู่ที่ ๕ บ้านไส้ออ นวัตกรรมชาโลโรค

หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง โครงการถนนสีเขียว

หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย โครงการปั่นโตสุขภาพ

หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน โครงการเปิดตู้เย็นเป็นตู้ยา

ผลจากการจัดทำแผนชุมชนทำให้มองเห็นถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชนและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการของคนในชุมชน ดังที่ นายทวี ผอมฉิม ผู้มาใช้มาบริการที่รพ.สต. ได้กล่าวว่า “..จากการที่เคยเป็น อสม. มาก่อน ได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน ร่วมจัดทำแผนกับทาง รพ.สต. และชุมชน โดยการเสนอข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เห็นว่า รพ.สต.มีการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ จนสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี...”^{๖๙}

ขั้นตอนในการจัดทำแผนชุมชนสรุปได้ว่า การที่คนในชุมชน ได้มาร่วมกันพูดคุยถึงเรื่องปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน และจัดทำโครงการแก้ปัญหาของชุมชนเอง เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

๔) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน

รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้ปฏิบัติตามแผนสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เลือกกิจกรรมด้านสุขภาพ และร่วมกันกำหนดว่ากิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับกิจกรรมใด ทำโดยชุมชนเองทั้งหมด กิจกรรมใด ต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น กิจกรรมใด ต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผน ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

๑) การประชุมชี้แจงให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย หรือ ผู้ร่วมโครงการ

๒) ลงมือทำตามแผนงานที่กำหนด

๓) ประเมินผลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต และใช้เครื่องมือ เช่น การวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เป็นต้น

๔) การถอดบทเรียน เมื่อประเมินผลแล้ว ก็จะนำมาถอดบทเรียน โดยแยกข้อดี ข้อด้อย แล้วนำไปเผยแพร่

^{๖๘} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร เมืองแก้ว, หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

^{๖๙} สัมภาษณ์ นายทวี ผอมฉิม, ผู้มาใช้มาบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

นายอัฐภาณุ ศิริธร ได้กล่าวถึงขั้นตอนนี้ว่า “..การปฏิบัติตามแผนนั้น ให้เป็นหน้าที่ของชุมชนเป็นหลัก โดย รพ.สต. จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้ เพราะโครงการต่าง ๆ นั้นมาจากความต้องการของคนในชุมชน ชุมชนเป็นผู้คิดวางแผน และต้องทำเอง รวมทั้งเป็นผู้รับประโยชน์ ดังนั้นเครือข่าย คือ หมู่บ้านต้องมีความพร้อมตลอดเวลา...”^{๗๐}

ในการปฏิบัติตามแผนนั้น ชุมชนจะเป็นผู้ปฏิบัติการด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางจรรยาภรณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.ของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย กล่าวว่า “..ในการปฏิบัติตามแผนนั้น ให้กลุ่มเป้าหมายลงมือทำตามแผนงาน มี รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยง คอยแนะนำ การทำงานนั้นให้ชุมชนเป็นผู้ลงมือทำเอง เรียกว่า ชุมชนเป็นผู้คิดวางแผน ทำ และรับผล รวมถึงการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Active learning through action) ...”^{๗๑}

นายประคองธรรม จันทรขาว ได้กล่าวว่า “..งานบางอย่างสามารถที่จะดำเนินการได้โดยไม่ต้องใช้งบประมาณมากนัก หรือแทบจะไม่ต้องใช้เงินเลย เช่นกิจกรรมการออกกำลังกาย แค่จัดสถานที่และเครื่องเสียงไว้ที่หอประชุมประจำหมู่บ้าน มอบหมายให้ อสม. เป็นแกนนำในการออกกำลังกายก็สามารถทำได้เลย หรือการรณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกพืชผัก ก็สามารถทำกันได้เองอยู่แล้วโดยไม่ต้องของงบประมาณ...”^{๗๒}

แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่างบประมาณก็เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในการทำให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ ซึ่งทางหมู่บ้านและชุมชนได้ขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากที่นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้กล่าวว่า “..ไม่ต้องกังวลในขั้นตอนนี้ เพราะเราทำแผนมากับมืออย่างมีเหตุผล มีตัวชี้วัดชัดเจน มีการวางตัวแกนนำไว้เรียบร้อยแล้ว ในแต่ละงานตามที่ตกลงกัน หน่วยงานไหนก็สนับสนุนเรา ส่วนไหนที่ต้องเสนอแผนขอเงิน ก็จะส่งแผนไปที่ เทศบาล กองทุนสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่ตรงกับงานของเรา...”^{๗๓}

นอกจากนั้น นายอัฐภาณุ ศิริธร ผอ.รพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้กล่าวถึงการปฏิบัติตามแผนของกิจกรรมโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ของหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย จากการสำรวจข้อมูลพบว่า ประชาชนเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น จึงได้มีการจัดทำแผนร่วมกัน กำหนดให้ประชาชนในหมู่บ้านออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓-๕ วัน ละอย่างน้อย ๓๐ นาที ร่วมกับการกินผักผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารหวาน มัน เค็มโดยอาศัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนและร่วมดำเนินการในพื้นที่

^{๗๐} สัมภาษณ์ นายอัฐภาณุ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๗๑} สัมภาษณ์ นางจรรยาภรณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม.ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^{๗๒} สัมภาษณ์ นายประคองธรรม จันทรขาว, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๗๓} สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นสาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.



ภาพที่ ๕ กิจกรรมเดิน - วิ่ง เพื่อสุขภาพ

สำหรับโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีขั้นตอนในการจัดการ ๗ ขั้นตอน คือ

๑) สร้างทีมดำเนินงาน

โดยการจัดตั้งทีมในการดำเนินงานจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแทนจากสาธารณสุข องค์การท้องถิ่น และแกนนำชุมชน ฯลฯ เพื่อร่วมดำเนินการจัดการสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน และร่วมดำเนินการในพื้นที่

๒) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน

โดยทำการค้นหาข้อมูลของหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการจัดการสุขภาพ ในขั้นตอนที่ ๓ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ ๔ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงาน

๓) จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน

ทีมดำเนินงานจัดทำแผนโครงการจัดการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น เวทีประชาคม ซึ่งรูปแบบแผนงาน/โครงการ จะใช้แบบไหนก็ได้แต่ต้องครอบคลุม กิจกรรมเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สด และลดอาหารไขมัน ของประชาชนในหมู่บ้าน

๔) จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของประชาชน

โดยการดำเนินงานตามแผน เพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในหมู่บ้าน โดยการประชาสัมพันธ์สร้างกระแสรับรู้ของประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดการสุขภาพ ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม หรือข้อตกลงร่วม เพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในหมู่บ้าน

๕) เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในหมู่บ้านโดยให้ อสม. เป็นผู้เก็บรวบรวมตามแบบสัมภาษณ์ของกองสุศึกษา โดยการ

สุมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ไม่น้อยกว่ากลุ่มละ ๔๐ คน นำมาวิเคราะห์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคืนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องสู่ชุมชน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนหรือปรับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้ถูกต้องต่อไป

๖) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน

ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานระหว่างทีมดำเนินงานจัดการสุขภาพ ในรูปแบบที่หลากหลายขึ้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน เป็นต้น เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีทักษะในการพัฒนาและขับเคลื่อน

๗) ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน

โดยหมู่บ้านทำการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ซึ่งต้องประเมินครอบคลุมใน ๔ เรื่อง

-การบริหารจัดการพัฒนาหมู่บ้าน โดยการประเมิน ผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน มีแผนพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วม มีข้อกำหนดร่วมหรือมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน

-การจัดกิจกรรมเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการประเมิน มีกิจกรรมออกกำลังกาย มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคคลและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีโปรแกรมด้านสุขภาพ มีการสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน

-ผลที่เกิดกับหมู่บ้าน โดยการประเมิน ครีวเรือนมีการปลูกผักที่ปลอดสารพิษไว้กิน หมู่บ้านมีลานกีฬา/สถานที่ออกกำลังกาย/มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/มีช่องทางการสื่อสารสุขภาพ

-ผลที่เกิดจากประชาชน โดยการประเมิน ความพึงพอใจต่อการะบวนการจัดการสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓-๕ วันๆ ละ อย่างน้อย ๓๐ นาที พฤติกรรมการกินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารหวาน มัน เค็ม

นอกจากโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแล้ว ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย ยังมีการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนโดยยึดหลัก ๔อ. ๒ส. คือ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์ และ อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม ๒ส. คือ ลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา

ใน อ.ออกกำลังกาย กระตุ้นและสร้างกระแสให้ประชาชนออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆละ ๓๐ นาที โดยอสม.เป็นผู้นำออกกำลังกาย



ภาพที่ ๖ กิจกรรมการออกกำลังกายของหมู่บ้าน

ซึ่งนางสุภาณี จันทร์เกตุ ได้กล่าวว่า “..ได้ชักชวนคน ตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพ ร่วมกันออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิก ทุกเย็น วันละ ๑ ชั่วโมง เริ่มแรกมีคนมาร่วม ประมาณ วัน ละ ๑๐-๒๐ คน...”^{๗๔}



ภาพที่ ๗ กิจกรรมการรำไม้พลอง

และนายอัษฎาวุธ ศิริธร ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “..รพ.สต.บ้านบ่อทราย สนับสนุนสร้าง เครือข่าย ขยายกิจกรรม โดยเริ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ รพ.สต.ก่อน จากนั้นจัดอบรมผู้นำออก กกำลังกาย ให้กับทุกหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย เพื่อให้เป็นแกนนำใน การออกกำลังกายที่หอประชุมของหมู่บ้านต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบ ดังที่พบว่าในตอนเย็นที่หอประชุม ของ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย และหมู่ที่ ๖บ้านหาดสูง จะมีการเต้นแอโรบิก สัปดาห์ละ ๓ วัน โดยขอรับ

^{๗๔} สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทร์เกตุ, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เหมาะสมกับวิถีชีวิต...”^{๗๕}



ภาพที่ ๘ กิจกรรมการเต้นตาราง ๙ ช่อง

ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ กล่าวว่า “.. ได้มีการจัดออกกำลังกายที่หอประชุมหมู่บ้าน สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง โดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำออกกำลังกาย...”^{๗๖}

ในการเต้นแอโรบิกนั้น จะมีท่าเต้นต่างๆที่เหมาะสมสำหรับทุกๆวัย ไม่ยากและไม่ง่ายเกินไป มีการนำท่ารำโนราห์มาประยุกต์ใช้เป็นท่าออกกำลังกาย ดังที่ นางสาวชนิ วุ่นบัว กล่าวว่า “.. ได้ไปฝึกการเต้นออกกำลังกาย แล้วมานำเต้นออกกำลังกายในหมู่บ้าน สามารถนำไปสอนหมู่บ้านใกล้เคียงได้ด้วย เพื่อเป็นการสร้างแกนนำออกกำลังกายของหมู่บ้านนั้นๆ...”^{๗๗}

^{๗๕} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๗๖} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้านและประธานอสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย บ้านพร้าว อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๗๗} สัมภาษณ์ นางสาวชนิ วุ่นบัว, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.



ภาพที่ ๙ กิจกรรมปลูกผักสวนครัว

อ.อาหาร ส่งเสริมการปลูกผักริมรั้ว สวนครัวข้างบ้าน ที่หลากหลาย เพียงพอต่อการบริโภค แนะนำให้ปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเองทุกครัวเรือน มีแปลงผักรวมแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งในเรื่องนี้ นางขวัญจิตร ฤทธิปัญญานันท์ ให้สัมภาษณ์ว่า “..แต่ละหมู่บ้านได้จัดนวัตกรรมการเกี่ยวกับการปลูกผักขึ้น โดยหมู่ที่ ๔ ทำโครงการ หน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน โดยการปลูกดอกไม้ไว้หน้าบ้าน และปลูกผักไว้ข้างบ้านและหลังบ้าน ได้ทั้งภูมิทัศน์ และได้กินผักปลอดสารพิษ หมู่ที่ ๕ นวัตกรรมชาสมุนไพรไล่โรค โดยการนำสมุนไพร คือ ไผ่ตง และ รากจืด มาตากแห้ง ชงน้ำร้อนกินแทนน้ำชา มีสรรพคุณไล่สารพิษในร่างกาย หมู่ที่ ๖ โครงการถนนสีเขียว คือ ปลูกผักสองข้างถนนไว้รับประทานในครอบครัว หมู่ที่ ๑๐ โครงการเปิดตัวเย็นเป็นตุ๋ยา คือการเอาสมุนไพรใกล้บ้านมาเปลี่ยนเป็นน้ำสมุนไพรใช้ดื่มในครอบครัว...”^{๗๘}



ภาพที่ ๑๐ กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมของผู้สูงอายุ

^{๗๘} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ฤทธิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้านและประธานอสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

อ.อารมณ รพ.สต. บ้านบ่อทราย ร่วมกับวัดโดนคณานทำกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและด้านสติปัญญาที่มีความเข้าใจชีวิต ลดความซึมเศร้าและความเครียดในจิตใจ ซึ่งท่านพระครูวุฒิสาครธรรม กล่าวว่า “.. ทางวัดมีโครงการ ลานธรรมลานวิถีไทย ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดพัทลุง มีโครงการเข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันธรรมสวนะ โดยการสวดมนต์ให้พระ นั่งสมาธิ ฟังธรรม โดยทาง รพ.สต. และ อสม. จะเข้ามาบริการตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ให้กับผู้ที่มาร่วมกิจกรรม รวมถึงพระสงฆ์ด้วย...”^{๗๙}

อ.อนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างทีมงาน บริหารเป็นกลุ่มบ้าน ทำหน้าบ้านให้สวย หลังบ้านสวน บนนางาม ด้วยวิธีพอเพียงมีคณะกรรมการบริหารกลุ่มและสมาชิกครัวเรือนในกลุ่มรับผิดชอบ โดยมีผู้รับผิดชอบในการดูแล โดยมีโครงการประกวดบ้าน ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านพร้าว

ดังที่ นางสาวณิ จันทรเกตุ กล่าวว่า “..ในหมู่บ้านจะมีการประกวดโครงการบ้านน่าอยู่เป็นประจำทุกปีโดย จะประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะ สะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย และแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค จากนั้นคณะกรรมการก็จะออกไปตรวจตามบ้านต่าง ๆ ผู้ที่ชนะเลิศ อันดับ ๑-๓ จะได้รับมอบเกียรติบัตรและเงินรางวัลจำนวน ๕๐๐ บาท...”^{๘๐}

๒ ส. ลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา สุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ทาง รพ.สต. ได้ทำการรณรงค์ให้มีการลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา โดยร่วมจัดกิจกรรมกีฬาหมู่บ้านต้านยาเสพติด มีงบสนับสนุนจากเทศบาล จัดที่โรงเรียนบ้านบ่อทรายปีละครั้ง รณรงค์เลิกสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ ติดสติ๊กเกอร์ ร้านค้าให้งดจำหน่ายบุหรี่ สุรา แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ติดป้ายห้ามจำหน่ายบุหรี่มาจำหน่ายและสูบในวัด โรงเรียน

โรงเรียนบ้านบ่อทรายซึ่งอยู่ในเขตบริการของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้นำหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ไปสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน

การจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเองมากขึ้น ดังที่ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ให้สัมภาษณ์ว่า “..การดำเนินงานตามหลัก ๔อ. ๒ส. มีผลทำให้สุขภาพของคนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม...”^{๘๑}

ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนในด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รพ.สต. บ้านบ่อทราย ได้เปิดบริการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกให้ประชาชน เช่น บริการนวดแผนไทย และการให้บริการรักษาพยาบาล โดยใช้ยาสมุนไพร ในปีต่อไปคงเน้นการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย, แพทย์ทางเลือก เพิ่มมากขึ้น ซึ่ง นายวิทยา เรืองเดช ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “..ทางแพทย์แผนไทยได้ให้บริการที่ รพ.สต. ให้คำปรึกษาด้านการใช้สมุนไพร และเข้าไปให้ความรู้กับเด็กนักเรียนใน

^{๗๙} สัมภาษณ์, พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนคณาน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๘๐} สัมภาษณ์ นางสาวณิ จันทรเกตุ, อสม. ตีเด่นสาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๘๑} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธานอสม. หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

โรงเรียน สอนการปีนบดและการใช้สมุนไพรเบื้องต้น เช่น ฟ้าทะลายโจรช่วยรักษาอาการหวัด การใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เพื่อการรักษาตนเองแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ...”^{๘๒}

ส่วนในด้านอื่น ๆ เช่นการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ทางรพ.สต.ก็จะมีกระบวนการจัดการที่แตกต่างกันไปให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยนั้น ๆ ดังที่ นางลำไย ชูเอียด ให้สัมภาษณ์ว่า “..ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้มีสุขภาพดี ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้ร่วมกับ อสม.แต่ละหมู่บ้านมีการติดตามหญิงก่อนคลอดและหลังคลอด ตลอดจนติดตามพัฒนาการเด็กให้สมวัย โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ในการจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด โครงการเด็กปฐมวัยใส่ใจสุขภาพ ตลอดจนได้เกิดมาตรการทางสังคมส่งผลให้เด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเพิ่มขึ้นทุกปี...”^{๘๓}

ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนสรุปได้ว่า แต่ละฝ่ายก็ได้ไปปฏิบัติตามที่ได้วางแผนไว้ โดยบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในชุมชน คือผู้นำหมู่บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมไปถึงประชาชนได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันคิดสร้างขึ้นตามเวลาที่ได้กำหนดร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นหัวใจ ของความสำเร็จ ที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งติดตามตรวจสอบ ความก้าวหน้าและความสำเร็จเป็นระยะ ๆ ตลอดจนช่วยกันแก้ไข ปรับปรุง และหาวิธีทำงานใหม่ๆ ตามแต่ที่จะช่วยกันคิดขึ้นมาได้ เมื่อถึงเวลาที่กำหนดจุดหมายปลายทางไว้ พบว่า ถนนแทบทุกสายในหมู่บ้าน ข้างถนนเป็นสีเขียวด้วยผักสวนครัว มีลานกีฬาทุกหมู่บ้าน ให้ผู้สูงอายุและทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ผู้คนหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสดูดีมีความสุข เด็กและเยาวชนต่างคิดค้นกิจกรรมหลากหลายมากมาย มาพัฒนาหมู่บ้าน และประชาชนแทบทุกบ้าน ปลุกทุกอย่างที่กิน และกินทุกอย่างที่ปลูก ร่วมกันปฏิบัติธรรม หน่วยงานราชการและองค์กรต่าง ๆ ทำงานไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ช่วยกันขับเคลื่อน ต่างคนต่างช่วยกันเฝ้าระวัง และหนุนเสริมงานในหมู่บ้าน ชุมชน โดยมีการสื่อสารข้อมูล ที่เป็นจริงแก่คนในชุมชน

๕) ขั้นตอนการประเมินผล

ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการประเมินผล โดยชุมชนมาร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่กำหนดไว้ว่า การดำเนินงานมีความก้าวหน้าหรือไม่ หรือเกิดความสำเร็จของกิจกรรมมากน้อยเพียงใด โดยอาจจะประเมิน ระหว่างการดำเนินงานหรือเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแผนสุขภาพที่ดำเนินการ จุดประสงค์ การประเมิน เพื่อพัฒนาระดับการพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชน รวมทั้งได้ข้อมูลในการจัดทำแผนในปีต่อไป โดยอาจจะใช้เวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชน จัดการสุขภาพ

^{๘๒} สัมภาษณ์ นายวิทยา เรืองเดช, อสม.ดีเด่น และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^{๘๓} สัมภาษณ์นางลำไย ชูเอียด, อสม.ดีเด่นสาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

ซึ่งในเรื่องนี้ นายอัฐภาณุ ศิริธร กล่าวว่า “..รพ.สต. และภาคีเครือข่ายจะร่วมกัน ประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ การสัมภาษณ์ และการตรวจวัดโดยเครื่องมือ การ ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน คือ การที่หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยใช้กิจกรรม อย่างน้อย ๒ กิจกรรม ในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ คือ มีการประชุมสรุปผลงาน กิจกรรมที่ ดำเนินการในแต่ละปี มีการประเมินผลตามงานที่วางไว้ มีการใช้แบบประเมินการจัดการ สุขภาพ และมีการใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนา หมู่บ้าน...”^{๘๔}

สำหรับขั้นตอนการประเมินผลนั้น นายอัฐภาณุ ศิริธร ได้กล่าวถึงขั้นตอนนี้คือ “.. มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายที่จะประเมิน ประสานงานแกนนำหมู่บ้านและผู้ที่เก็บข้อมูลเพื่อทำ ความเข้าใจรายละเอียดการประเมิน จัดเวทีประชุมแกนนำหมู่บ้านซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่รับผิดชอบหมู่บ้าน อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ ผู้นำชุมชน สมาชิกเทศบาล รวม หมู่บ้านละ ๑๐ – ๑๒ คน เพื่อปรึกษาหารือและหาข้อสรุปร่วมกันในแต่ละข้อ คำถาม ให้แกนนำหมู่บ้านสรุปผลการประเมินให้ประชาชนในหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้องทราบ และ วิเคราะห์ผลการประเมินและจัดทำแผนการพัฒนาและแก้ปัญหาการดำเนินงาน ในส่วนที่ยังไม่ เป็นไป ตามเป้าหมาย...”^{๘๕}

นายอัฐภาณุ ศิริธร ยังกล่าวอีกว่า “..ที่ผ่านมาทาง รพ.สต. จะมีเกณฑ์การประเมินผล ของ รพ.สต. ตามหลักวิชาการ ในส่วนของหมู่บ้านก็ประเมินผลจากการสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นของผู้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ทราบว่าโครงการที่ทำไปนั้นบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด เพื่อรู้จุดอ่อนจุดแข็งและนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น...”^{๘๖}

ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางประดับ เชมะชัยเวช และ นางจตุพร คงจีน ได้กล่าวตรงกันว่า “..จากการประเมินผลการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค มีผู้สูงอายุ มาร่วมกิจกรรม จะสังเกตเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงทำให้กิจกรรมการออกกำลังกาย มี สมาชิกเพิ่มขึ้น...”^{๘๗}

ในขั้นตอนการประเมินผลสรุปได้ว่า จากการปฏิบัติตามแผนชุมชนที่ได้วางไว้ ก็ต้องมี การประเมินผลจากโครงการหรือกิจกรรม ว่ามีประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ซึ่งในการ ประเมินผลนั้น จะมี รพ.สต. แกนนำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิกชมรมต่าง ๆ รวมไปถึง ประชาชน ร่วมกันประเมินผล วิธีที่ใช้ในการประเมินผล โดยเวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านและการจัดการสุขภาพ ชุมชน

^{๘๔} สัมภาษณ์ นายอัฐภาณุ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๘๕} สัมภาษณ์ นายอัฐภาณุ ศิริธร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๘๖} สัมภาษณ์ นายอัฐภาณุ ศิริธร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๘๗} สัมภาษณ์ นางประดับ เชมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย และ นางจตุพร คงจีน, เลขานุการชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายอำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

๖) ขั้นตอนการสรุปถอดบทเรียน

การสรุปถอดบทเรียน เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการต่าง ๆ แล้วโดยสรุปถึงผลที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคของการทำกิจกรรมต่าง ๆ และเผยแพร่ขยายผล

นายอัษฎาฐ ศิริธร ได้กล่าวถึงการสรุปถอดบทเรียนว่า “..รพ.สต. ร่วมมือกับหมู่บ้าน คือ ผู้นำชุมชนและ อสม. จะร่วมสรุปบทเรียนจากการทำกิจกรรม โครงการต่าง ๆ แล้วคืนข้อมูลสู่หมู่บ้านผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน หมู่บ้านก็จะเอาข้อมูลเหล่านี้ไปต่อยอดหรือแก้ไข ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน...”^{๘๘}

ซึ่งสอดคล้องกับที่ นายสุพิน นวลเกื้อ และ นางแฉล้ม ทองกัน ได้กล่าวตรงกันว่า “..การที่ รพ.สต. ได้คืนข้อมูลมายังหมู่บ้านนั้น ทำให้ผู้นำหมู่บ้านสามารถแก้ไขปัญหาภายในหมู่บ้าน ได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นสุขภาพนั้นส่วนใหญ่แล้วกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องนี้...”^{๘๙}

การสรุปถอดบทเรียน จะทำให้มองเห็นแนวทางในการพัฒนา หรือจัดการสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากขึ้น กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบให้กับที่อื่นได้ ดังที่นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ กล่าวว่า “..การถอดบทเรียนนั้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า โครงการที่ทำไปนั้น ประสบความสำเร็จมากน้อย แค่ไหน และจะทำการพัฒนาต่ออย่างไร โครงการประสบความสำเร็จสามารถนำไปขยายผลใช้ในชุมชนอื่นได้ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย ทำให้อัตราโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานลดลง จึงได้นำไปขยายให้แก่อีกกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงการพัฒนาทำออกกำลังกายใหม่ๆ เช่น จากเดิมการรำไม้พลอง ก็เปลี่ยนเป็นทำโนราห์บิก เต้นตาราง ๗ ช่อง ...”^{๙๐}

และภาคีเครือข่ายก็มีส่วนสำคัญในขั้นตอนนี้มาก เพราะถ้ามีหลายๆหน่วยงาน ช่วยกันคิดช่วยกันทำ ช่วยกันสรุปผล ถอดบทเรียน ก็จะทำให้กิจกรรมโครงการต่าง ๆ สามารถดำเนินการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เกิดประโยชน์แก่ชุมชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้กล่าวว่า “..ในพื้นที่หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย มีกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค โดยการรณรงค์ให้ชาวบ้านกินผักวันละครั้งก็โลกร่มต่อคนต่อวัน และกิจกรรมการออกกำลังกาย ชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ประสบผลสำเร็จสำหรับโครงการนี้ ภาคีเครือข่ายกับทางรพ.สต. ร่วมกันถอดบทเรียน จากโครงการดังกล่าวเพื่อนำไปปรับใช้กับหมู่บ้านใกล้เคียง และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินงาน ทำให้สามารถขยายผลกิจกรรมหรือโครงการเพิ่มขึ้น และมีแนวทางการพัฒนา การจัดการสุขภาพที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น...”^{๙๑}

^{๘๘} สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๘๙} สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย และ นางแฉล้ม ทองกัน, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๙๐} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้านและประธานอสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๙๑} สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม. ตีเต็นสาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

เมื่อมีการสรุปถอดบทเรียนแล้วก็จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ไว้ที่ รพ.สต. เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูล และมีหน่วยงานต่าง ๆ มาศึกษาดูงานเพื่อนำไปปรับใช้ และมีการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของ รพ.สต.อีกด้วย

ในด้านการสรุปถอดบทเรียน สรุปได้ว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มาสรุปผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าประสบความสำเร็จแค่ไหน อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง รวมทั้งแนวทางในการแก้ไข เผยแพร่ข้อมูลต่อไปสู่สาธารณชน

ในการศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายทั้ง ๖ ขั้นตอน สรุปได้ว่าในขั้นตอนการสำรวจข้อมูลนั้น ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการสำรวจข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชน และสำรวจความต้องการของชุมชนในการจัดการสุขภาพ โดยมี อสม.และภาคีเครือข่ายเป็นแกนนำหลัก ในการช่วยสำรวจข้อมูลให้กับทาง รพ.สต. ซึ่งวิธีการในการสำรวจข้อมูลนั้น ก็จะสำรวจผู้ที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. สำรวจข้อมูลจากการออกไปให้บริการในหมู่บ้าน และโดยการใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ที่ทาง รพ.สต. จัดทำขึ้น รวมไปถึงการสังเกตร่วมด้วย เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วทาง รพ.สต. ก็จะนำไปคืนกลับสู่ชุมชน โดยการจัดทำเวทีการเรียนรู้ เพื่อที่จะได้มีการจัดทำแผนสุขภาพต่อไป

ในด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ เป็นการคืนกลับข้อมูลสู่ชุมชน ซึ่งทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีกระบวนการจัดการคือ ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกับหมู่บ้าน ในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหมู่บ้าน และในการประชุม อสม. ทุก ๆ วันที่ ๘ ของเดือน เพื่อที่จํานาข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนมาแจ้งให้ทราบ และร่วมกันวางแผนการจัดการสุขภาพ

ส่วนในขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้รับงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นหลักในการจัดทำแผน และมีภาคีเครือข่ายร่วมคิด ร่วมทำ มีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ เพื่อเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วม และนำหลัก SWOT มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการจัดทำแผนนั้นทางรพ.สต.เอาความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก เพราะการที่คนในชุมชนมีการร่วมพูดคุยถึงปัญหา และความต้องการก็สามารถที่จะวางแผนแก้ปัญหาได้ตรงจุด

ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน รพ.สต.บ้านบ่อทราย เลือกกิจกรรม/โครงการด้านสุขภาพมาจัดลำดับความสำคัญ กิจกรรม/โครงการที่ต้องใช้งบประมาณน้อย หรือแทบจะไม่ต้องใช้งบประมาณเลย ก็จะนำมาใช้ปฏิบัติก่อน กิจกรรม/โครงการที่ต้องใช้งบประมาณมากก็จะมีเสนอของงบประมาณจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เพื่อนำมาปฏิบัติตามแผนต่อไป โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

เมื่อมีการปฏิบัติตามแผนแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็ต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาโดยรวม ดำเนินการประเมินกับภาคีเครือข่าย ใช้วิธีการให้ประชาชนตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ใช้แบบสัมภาษณ์ หรือบางกิจกรรมก็การตรวจวัดโดยใช้เครื่องมือ และมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานในแต่ละปี

และขั้นตอนสุดท้ายคือการสรุปถอดบทเรียน ในขั้นตอนนี้ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้มีการถอดบทเรียนจากโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหน จะพัฒนาต่อ

อย่างไร และมีการนำโครงการที่ประสบความสำเร็จไปขยายผล เผยแพร่ เป็นต้นแบบให้กับชุมชนพื้นที่ใกล้เคียง ส่วนโครงการที่ไม่ประสบความสำเร็จก็จะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงและหาแนวทางพัฒนาต่อไป

๔.๒ แนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ทั้ง ๖ ด้าน คือการสำรวจข้อมูล การสร้างเวทีการเรียนรู้ การจัดทำแผนชุมชน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล และการสรุปถอดบทเรียน แต่ละด้านนั้นมีการจัดการสุขภาพโดยทาง รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ขึ้น ให้ประชาชนในชุมชนได้นำไปปฏิบัติ ซึ่งในแต่ละด้านก็ยังคงมีข้อบกพร่องอยู่บ้าง ดังนั้นรพ.สต. จึงต้องคิดหาแนวทางในการที่จะพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเพื่อที่จะได้นำไปปฏิบัติให้กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต. มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพประสิทธิผลเกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

๔.๒.๑ แนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๔.๒.๑.๑ ขั้นตอนการสำรวจข้อมูล

ในการสำรวจข้อมูลนั้น ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ก็มีปัญหอยู่บ้าง คือ ข้อมูลบางตัวล้าสมัยไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลบางตัวที่ได้รับไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น เรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพ ประชาชนปกปิดข้อมูลบางเรื่อง ยกตัวอย่างเช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ที่ทาง รพ.สต. ลงไปสอบถามเก็บข้อมูลเรื่องนี้ อาจจะไม่ตอบตามความเป็นจริง และข้อมูลด้านประชากร ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรทาง รพ.สต.ต้องขอข้อมูลจากทะเบียนราษฎรอำเภอป่าพะยอม เพื่อเป็นการติดตามข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของประชากร ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

แนวทางในการพัฒนา ต้องปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ด้านข้อมูลประชากรโดยการประสานขอข้อมูลจากทะเบียนราษฎรอำเภอป่าพะยอม ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพจาก อสม. ที่ดูแลแต่ละครัวเรือนอยู่ และในการจัดเก็บข้อมูลนั้นจะจัดเก็บไว้ที่ รพ.สต. เป็นหลัก ดังที่ นายอัมภาวุธ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..บางครั้งการสำรวจข้อมูลข้อมูลของ รพ.สต. นั้น ได้ข้อมูลมาไม่ครบถ้วน เพราะมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย และบางทีเครือข่ายที่รับผิดชอบ เช่น อสม. หรือ ผู้นำชุมชน ก็ไปสำรวจข้อมูลไม่ละเอียดพอ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาด้านนี้ ควรจะสร้างทีมงานในการสำรวจข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และจะต้องมีการตรวจทานข้อมูลร่วมกับผู้นำชุมชนอีกครั้งหนึ่ง...”^{๙๒} สอดคล้องกับที่ นายประคองธรรม จันทรขาว ได้กล่าวไว้ว่า “..ในการสำรวจข้อมูลนั้น บางทีชาวบ้านก็ไม่เข้าใจในประเด็นของคำถาม จึงให้ข้อมูลไม่ตรงกับทางที่ รพ.สต.ต้องการ และมีบางข้อมูลที่ถูกถามนั้น ไม่อยากจะตอบ เพราะว่าเป็นข้อมูลส่วนตัว ไม่อยากให้ผู้อื่นรู้ แนวทางในการพัฒนาเรื่องนี้

^{๙๒} สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

คือ ต้องทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ถึงวัตถุประสงค์ของการสำรวจข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น...”^{๙๓}

๔.๒.๑.๒ ขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้

ในขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นสิ่งสำคัญ สำหรับ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ผู้ร่วมกิจกรรม คือ กลุ่มเดิม ๆ การให้ความร่วมมือของคนในชุมชนบางครั้ง ก็ไม่ได้ตามเป้าหมาย เพราะประชาชนบางกลุ่มไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ มีทัศนคติที่เป็นลบในเรื่องนี้ จึงประสานงานกันไม่ได้ในบางเรื่อง รวมถึงปัญหาด้านระยะเวลาดำเนินการในการกำหนดการสร้างเวทีการเรียนรู้ ชาวบ้านบางคนอาจจะมีเวลาว่างที่ไม่ตรงกัน จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

แนวทางในการพัฒนา คือ จัดทำเวทีการเรียนรู้คืนข้อมูลสู่ชุมชน ในวันหยุดราชการเพื่อคนที่ทำงานในหน่วยงานราชการได้เข้าร่วม และเวทีการเรียนรู้ต้องเป็นประเด็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เข้าร่วมโดยตรง สร้างมาตรการขยายกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น โดยอาศัยผู้นำชุมชน และ อสม. เป็นผู้ชักชวน รวมทั้งนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจมากขึ้น ดังที่ นายอัมภานุ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..การสร้างเวทีการเรียนรู้เป็นช่องทางในการเรียนรู้ร่วมกันที่จะทำให้ได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ดังนั้นทาง รพ.สต. จะไปประชุมร่วมกับหมู่บ้านในการประชุมประจำเดือนทุกเดือน โดยนำข่าวสารทางสาธารณสุขไปแจ้งแก่ชาวบ้าน และเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้แจ้งข่าวสารหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้ทราบด้วย...”^{๙๔} สอดคล้องกับที่ นางสาวภาณี จันทรเกตุ ได้กล่าวไว้ว่า “..วิธีการแก้ปัญหาในการมีส่วนร่วมแต่ละครั้ง ที่คนมาร่วมน้อย ควรจะกำหนดประเด็นที่น่าสนใจที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน เช่น เรื่องของความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น...”^{๙๕}

และควรมีการจัดประชุมสุขภาพชุมชนทั้งในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ การขับเคลื่อนนโยบาย ควรมีเวทีพัฒนานโยบายและแผนระบบสุขภาพชุมชนที่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม อย่างต่อเนื่อง การชี้แนะด้านสุขภาพ การเพิ่มความสามารถศักยภาพให้ทุกคนบรรลุศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อประนีประนอม หาข้อตกลงร่วมกัน การนำสิ่งใหม่ๆหรือการกระตุ้นการรวมกลุ่ม

ส่วนในเรื่องของการสร้างทีมงานปัญหาที่พบ คือ แต่ละหน่วยงานมีกิจกรรมของตนเองอยู่แล้ว เช่นสำนักงานเกษตรมีการปลูกผัก กศน.มีการส่งเสริมอาชีพ ทำให้มีกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนการแก้ไข ก็สามารถทำได้โดย ต้องบูรณาการกิจกรรมระหว่างหน่วยงานให้มีการส่งเสริมกันละกัน ประชาชนจะได้ไม่เบื่อหน่ายในการเข้าร่วมจัดทำเวทีการเรียนรู้ และภาคีเครือข่ายของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาชุมชน โรงเรียน เทศบาลตำบลบ้านพร้าว ผู้นำชุมชน อสม. แกนนำหมู่บ้าน ชมรมต่างๆ จะต้องมีการพูดคุยประสานงาน ประชาสัมพันธ์ มีการจัดประชุมชี้แจงทำ

^{๙๓} สัมภาษณ์ นายประคองธรรม จันทรขาว, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๙๔} สัมภาษณ์ นายอัมภานุ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๙๕} สัมภาษณ์ นางสาวภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค สาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ความเข้าใจ และระดมความคิดเห็น มีการคัดเลือกทีมงาน โดยสมัครใจ เสนอชื่อ มีมติในที่ประชุม มีการจัดตั้งคณะทำงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ดังที่ นางขวัญจิตร ฐิริปัญญานันท์ ให้สัมภาษณ์ว่า “..ปัญหาอย่างหนึ่งที่คนมาร่วมเวทีการเรียนรู้บ่อย ก็เพราะมีการประชุมเรื่องซ้ำ ๆ กับหน่วยงานอื่น ทำให้ไม่น่าสนใจ ดังนั้นควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีงานในลักษณะเดียวกันกับชุมชน ให้มาจัดเวทีร่วมกัน เพื่อไม่ให้เป็นการซ้ำกับประชาชน เพื่อไม่ให้รู้สึกเบื่อหน่าย...”^{๙๖}

นอกจากนั้นควรมีการเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตน เป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา

๔.๑.๒.๓ ขั้นตอนการจัดทำแผน

ในขั้นตอนการจัดทำแผนนั้นทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหาด้านนี้ คือ ความต้องการในการจัดทำโครงการต่าง ๆ มีมากแต่สามารถปฏิบัติจริงได้น้อย เพราะมีงบประมาณจำกัด ทำให้ผู้เข้าร่วมไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการจัดทำแผน เพราะรู้สึกว่าจะจัดทำไปแล้วไม่มีการนำไปปฏิบัติได้จริง หรือบางครั้งก็ขาดความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และคนในชุมชนอยู่บ้าง ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาด้านนี้ คือ การขอความร่วมมือกับงานหน่วยงานอื่น ๆ และคนในชุมชน มาคิดวางแผนร่วมกัน การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นช่วยคิดช่วยทำ โดยให้มีการเขียนโครงการต่าง ๆ เสนอไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือมีการทำหนังสือขอความร่วมมือในการมาร่วมจัดทำแผนชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมในการพัฒนาด้านสุขภาพ เช่น หน่วยงานภาคการศึกษา การเกษตร ด้านสิ่งแวดล้อม ฯลฯ การประสานความร่วมมือ ต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ แผนที่ออกมาก็สามารถนำไปปฏิบัติใช้และแก้ปัญหาได้ตรงจุด

อีกอย่างหนึ่ง ควรจะมีการจัดทำยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์สถานการณ์ แผนการปฏิบัติที่จัดระเบียบความพยายามต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ในแนวทางการพัฒนาด้านนี้ สามารถทำได้โดยการกำหนดกรอบของกิจกรรมให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องอะไร ไม่ใช่เสนอมาตามความต้องการทั้งหมดรวมถึงการแสวงหางบประมาณในชุมชน หรือ องค์กรภายนอก เช่น จากกองทุนหมู่บ้าน จากกลุ่มออมทรัพย์ ดังที่ นายอักษราวุธ ศิริธร ได้กล่าวไว้ว่า “..ในการจัดทำแผนนั้นสาเหตุที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพราะบางครั้งผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงไม่ได้เข้ามาร่วมประชุม งานบางอย่างอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล แต่ไม่มีตัวแทนของเทศบาลมาร่วมจัดทำแผน เมื่อเสนอไปแล้ว ทางเทศบาลก็ไม่เห็นด้วยกับโครงการที่เสนอไป แนวทางในการพัฒนาเรื่องนี้ ควรที่จะประสานงานให้

^{๙๖} สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ฐิริปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้านและประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและมาร่วมจัดทำแผนกับทาง รพ.สต...”^{๙๗} สอดคล้องกับที่ นายจิตติชัย จงศิริ กล่าวไว้ว่า “..บางครั้งการจัดทำแผนนั้น หมู่บ้านได้รับแจ้งกำหนดการระยะเวลากระชั้นชิดเกินไป ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบในหมู่บ้านติดภารกิจอื่นอยู่ก่อนแล้ว จึงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ บางครั้งก็ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมแทน ก็ไม่สามารถนำเสนอปัญหาความต้องการของชุมชนได้ แนวทางในการพัฒนา ในการจัดทำแผนทุกครั้ง จะต้องแจ้งต่อชุมชนล่วงหน้า พร้อมประเด็นรายละเอียดเพื่อหมู่บ้านจะได้เตรียมความพร้อมทางข้อมูลและบุคคลที่จะเข้าร่วมประชุม...”^{๙๘}

๔.๑.๒.๔ ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน

ในขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนนั้น ปัญหาที่ รพ.สต.บ้านบ่อทรายพบ คือ ปัญหาด้านทรัพยากร งบประมาณ ขาดบุคลากร ด้านแพทย์ ทันตแพทย์ บุคลากรในหน่วยรพ.สต. อัตรากำลังไม่เพิ่มแต่ภารกิจด้านการบริการใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น สิทธิประโยชน์ของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการประสานการพัฒนาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดงบประมาณสำหรับดำเนินงานของหน่วยบริการ หมาดงบประมาณก็หมดงานขาดความยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา คือ วางแผนงานในระยะยาวให้เป็นแผนกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ มีคณะกรรมการและกองทุนในการขับเคลื่อนอย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะเป็นกองทุนจากการระดมขึ้นเองในหมู่บ้านหรือกองทุนอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนกิจกรรม

สำหรับ รพ.สต.บ้านบ่อทราย เนื่องจากผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็น อสม. มีความสามารถที่ไม่เท่าเทียมกัน รวมถึงความจำเป็นในการแสวงหาปัจจัยดำรงชีพ ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทให้กับการบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมีการพัฒนาที่ขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพในพื้นที่ โดยการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ จึงจะสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางได้สำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ ดังที่นายอักษฎาฐ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..ในการออกปฏิบัติงานนั้น อสม.ยังมีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน บางคนมีอายุมากแล้ว ไม่สะดวกกับการปฏิบัติหน้าที่ แต่ก็ไมยอมลาออก จึงทำให้การปฏิบัติงาน ไม่ดีเท่าที่ควร แนวทางในการพัฒนาเรื่องนี้ คือ จะต้องพูดคุยให้ อสม. ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ลาออก และให้ลูกหลานของ อสม.เหล่านั้นได้เข้ามาทำหน้าที่แทน...”^{๙๙} สอดคล้องกับที่ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด กล่าวว่า “..ในหมู่บ้านมี อสม.ส่วนหนึ่ง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย เพราะขาดความรู้ในการทำงาน อีกทั้งไม่ค่อยมีเวลาในการทำงาน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน หรือ สมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งเป็น อสม.ของหมู่บ้านอยู่ด้วย แนวทางในการพัฒนาเรื่องนี้ ควรจะให้คนที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ลาออกไป เปิดโอกาสให้คนที่มีความรู้มีเวลาในการทำงานได้เข้ามาทำงานแทน...”^{๑๐๐} อีกประเด็นหนึ่งในด้านของงบประมาณ ตามที่ นายสิทธิพงศ์ หนูชูชัย ให้สัมภาษณ์

^{๙๗} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๙๘} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^{๙๙} สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๐๐} สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด, ประธานอสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ว่า “.. ในเรื่องงบประมาณในการดำเนินงานนั้น บางครั้งก็ไม่เพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติ เช่น แผนงานโครงการที่เสนอไป ถูกตัด/ลดในการพิจารณาของสภาเทศบาล เพราะเขาคิดว่า เป็นเรื่องที่ไม่มีความจำเป็น ซึ่งคิดว่าในเรื่องนี้ ควรจะมีการจัดเวทีสาธารณะขึ้น โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมาเรียนรู้ร่วมกัน...”^{๑๐๑}

๔.๑.๒.๕ ขั้นตอนการประเมินผล

ในด้านการประเมินผลนั้น ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหา คือ เป็นการประเมินภายในโดยเจ้าหน้าที่ และบุคลากรของรพ.สต.เอง ทำให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือในการประเมินผล เพราะอาจมีความโน้มเอียง ไปในทางสนับสนุนกิจกรรมที่ตนได้ทำขึ้น หรือเข้าข้างตัวเองนั่นเอง

แนวทางในการพัฒนา คือการจัดให้มีการประเมินจากหน่วยงานภายนอกด้วย โดยให้องค์กรที่ได้ดำเนินการในด้านสุขภาพ ได้เข้ามามีส่วนในการประเมินผล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ รพ.สต.ในเครือข่าย ได้เข้ามาร่วมประเมินถึงผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานหรือ ทำกิจกรรมต่างๆ ว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการจัดการสุขภาพชุมชนหรือไม่ และจะเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้การประเมินถึงกิจกรรมที่ทำไปด้วย ดังที่นายอัฐภาณุ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..อยากให้มีหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก เข้ามาทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของ รพ.สต. เพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ และได้รับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาต่อไป...”^{๑๐๒} สอดคล้องกับที่นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้ให้ความเห็นว่า “.. การประเมินผลภายในนั้นส่วนใหญ่จะให้คะแนนกับกิจกรรมที่ทาง รพ.สต. จัดทำขึ้นค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้มองไม่เห็นข้อบกพร่องที่ควรจะได้รับการแก้ไข ดังนั้นควรมีองค์กรภายนอกที่เป็นที่ยอมรับ เข้ามาร่วมประเมินผลกิจกรรมกับ รพ.สต. ด้วย...”^{๑๐๓} และยังสอดคล้องกับที่ นายประคองธรรม จันทรขาว ได้กล่าวไว้ว่า “..ปกติการประเมินภายในนั้น ก็จะมีความเกรงใจซึ่งกันและกันอยู่ ทำให้ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นออกมาทั้งหมด ทำให้ปัญหาที่มีอยู่ถูกปิดบังต่อไป หากมีองค์กรภายนอกเข้ามาร่วมประเมินผลกิจกรรม ก็จะทำให้สามารถสะท้อนปัญหาตามที่เป็นอยู่จริงออกมาอย่างเห็นได้ชัดยิ่งขึ้นทำให้สามารถหาแนวทางพัฒนาได้ตรงจุดมากขึ้นด้วย...”^{๑๐๔}

๔.๑.๒.๖ ขั้นตอนการสรุปถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนนั้นมักจะทำโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นหลักร่วมกับประธาน อสม.หรือภาคีเครือข่ายที่มีจำนวนน้อยเมื่อถอดบทเรียนออกมาแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะเก็บข้อมูลไว้ที่ รพ.สต. ไม่ได้คืนข้อมูลไปยังหมู่บ้าน ถ้าคืนไปยังหมู่บ้านก็จะมีแต่ผู้ที่มาร่วมประชุมเท่านั้นที่จะรับทราบ

^{๑๐๑} สัมภาษณ์ นายสิทธิพงศ์ หนูชูชัย, ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ นายอัฐภาณุ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค สาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ นายประคองธรรม จันทรขาว, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

แนวทางในการพัฒนา คือต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ ของ รพ.สต. หรือทำเป็นจดหมายข่าวหรือแผ่นพับ ส่งไปยังบ้านเรือนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. เพื่อให้สมาชิก หรือประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จะได้ทราบถึงภาวะทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นอกจากนั้น ก็จะต้องสร้างทีมงานในการเผยแพร่ข้อมูลขึ้นมา เช่น อสม. จะต้องทำหน้าที่หลักในการนำข้อมูลไปบอกประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือ การสร้าง อสม.น้อย คือการนำความรู้เรื่องสุขภาพ ไปบอกเด็ก ๆ ในโรงเรียน เด็กเหล่านี้ก็จะได้ไปบอกผู้ปกครองต่ออีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก ในการสรุปถอดบทเรียน นำไปต่อยอด หรือเผยแพร่ กิจกรรมโครงการต่าง ๆ ของ รพ.สต.และชุมชนให้เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เช่น การใช้สมุนไพรรักษาโรคในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย ภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TVDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว เป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ การสรุปถอดบทเรียนจึงจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนเอง และพื้นที่ใกล้เคียงสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการปฏิบัติได้

ดังที่ นายอัมภาวุธ ศิริธร ให้สัมภาษณ์ว่า “..ทางรพ.สต. พยายามที่จะสื่อสารข้อมูลทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ แต่ติดขัดอยู่ที่มีจำนวนบุคลากรน้อย แต่มีภาระงานมากมาย ซึ่งไม่สามารถออกไปพบกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง จึงต้องอาศัยสมาชิก อสม.เป็นผู้กระจายข่าว แต่ก็ต้องยอมรับว่า ความสามารถของแต่ละคนนั้นไม่เท่ากัน จึงทำให้บางครั้งการสื่อสารก็เกิดความผิดพลาดขึ้น...”^{๑๐๕} สอดคล้องกับที่ นายจิตติชัย จงศิริ กล่าวไว้ว่า “..ในกรณีของการถอดบทเรียนนั้น ที่ผ่านมามักทำอยู่เฉพาะในกลุ่มของหมอและ อสม. ควรที่จะเปิดโอกาสให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมสรุปถอดบทเรียนด้วยเพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการจัดการสุขภาพ...”^{๑๐๖}

แนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ของรพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ทั้ง ๖ ขั้นตอน สรุปได้ว่า ในด้านการสำรวจข้อมูลนั้น ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหาในด้านนี้ คือ มีข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบันอยู่บ้าง ในบางเรื่อง ซึ่งมีแนวทางพัฒนา โดยการที่จะต้องมีการติดตามข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยการให้ อสม.และภาคีเครือข่ายช่วยกันสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ทั่วถึงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะสามารถนำมาจัดการพัฒนาได้ตรงจุด

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

ส่วนด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ รพ.สต. มีปัญหาเช่นกัน ในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชนบางกลุ่ม ที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากยังมีทัศนคติที่เป็นลบต่อการจัดการสุขภาพ หรือบางกลุ่มอาจจะไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเวทีการเรียนรู้กับทาง รพ.สต. ซึ่ง แนวทางในการพัฒนาในด้านนี้ ควรจะต้องจัดเวทีการคืนข้อมูลกลับให้ประชาชน โดยการกำหนดวัน เวลา ที่เหมาะสม สำหรับผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่ม และต้องมีการเปลี่ยนทัศนคติให้กับประชาชนบางกลุ่มให้หันมาสนใจและเห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาพ ชักจูงให้มีส่วนร่วมในการสร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อหาแนวทางร่วมกันพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนจัดการสุขภาพเต็มรูปแบบ

ด้านการจัดทำแผนชุมชน ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหาที่สำคัญคือด้านงบประมาณ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาในด้านนี้ คือจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมกับคนในชุมชน ให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และให้มีการเสนอของบประมาณไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้มีการจัดทำแผนที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

นอกจากการจัดทำแผนแล้ว ในด้านการปฏิบัติตามแผน ปัญหาของรพ.สต.ที่พบ คือด้านงบประมาณเช่นเดียวกับการจัดทำแผน แผนที่จัดทำขึ้นบางแผน หรือบางโครงการ ไม่สามารถนำไปใช้ไปปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาด้านนี้ควรจะต้องจะมีการวางแผนให้สอดคล้องและเหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ เพื่อที่จะให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และต้องมีการจัดหางบประมาณในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง

เมื่อได้ปฏิบัติ ตามแผนที่กำหนดไว้แล้ว ทางรพ.สต.ก็จะมีขั้นตอนในการประเมินผล ซึ่งในขั้นตอนนี้ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย จะมีการการประเมินกันเองในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือเท่าที่ควร แนวทางในการพัฒนาด้านนี้ควรจะต้องให้หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมในการประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการที่ทาง รพ.สต.จัดทำขึ้น เพื่อจะได้เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับแต่ละกิจกรรม

และขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย คือ การสรุปถอดบทเรียน ซึ่งทาง รพ.สต. บ้านบ่อทรายมีการสรุปถอดบทเรียนจากกิจกรรมหรือโครงการที่จัดทำขึ้น แต่ยังคงขาดการเผยแพร่เท่าที่ควร ส่วนใหญ่แล้วข้อมูลจะถูกเก็บไว้ที่ รพ.สต. ดังนั้น แนวทางในการพัฒนา คือ ควรจะมีการประสานกับภาคีเครือข่าย ร่วมกันสรุปถอดบทเรียนและเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ของ รพ.สต. หรือวิธีการอื่น ๆ ที่ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อที่จะได้สามารถนำผลสำเร็จจากโครงการที่ได้จัดทำขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นแบบอย่างในการจัดการสุขภาพชุมชน ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ๖ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นตอนการสำรวจข้อมูล ๒) ขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้ ๓) ขั้นตอนการจัดทำแผน ๔) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ๕) ขั้นตอนการประเมินผล และ ๖) ขั้นตอนการสรุปถอดบทเรียน และศึกษาแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) จำนวน ๒๖ คน โดยการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน ๒๐ คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน พระ ครู กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ จำนวน ๖ คน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มารับบริการที่รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์สรุปได้ ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

๕.๑.๑.๑ ขั้นตอนการสำรวจข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า ในขั้นตอนการสำรวจข้อมูลนั้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ได้มีการสำรวจข้อมูลของชุมชน โดยมีการสำรวจทุน สำรวจองค์กร และสำรวจด้านองค์ความรู้ รวมไปถึงการสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ข้อมูลสภาพแวดล้อมของชุมชนและข้อมูลอื่น ๆ โดยมี อสม. เป็นแกนนำหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายช่วยสำรวจข้อมูลเหล่านี้ เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ทาง รพ.สต. ก็นำมาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน แล้วนำข้อมูลคืนกลับสู่ชุมชน โดยการสร้างเวทีการเรียนรู้ นำไปสู่การจัดทำแผนต่อไป

๕.๑.๑.๒ ขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้

จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการสำรวจข้อมูลของชุมชนแล้ว ทางรพ.สต. บ้านบ่อทราย มีการคืนกลับข้อมูลสู่ชุมชน มีการจัดเวทีสร้างการเรียนรู้โดยมี อสม. เป็นแกนนำหลักและมีภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ร่วมดำเนินการ ในการสร้างเวทีการเรียนรู้ขึ้นในการประชุมประจำเดือนของแต่ละ

ละหมู่บ้านทางรพ.สต.จะเข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อนำข้อมูลไปแจ้งให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ และในการประชุม อสม. ทุกวันที่ ๘ ของเดือน ทาง รพ.สต. ก็จะแจ้งข่าวผ่านทาง อสม. เพื่อให้ไปบอกต่อกับประชาชนได้ทราบ และมีการวางแผนการจัดการสุขภาพร่วมกัน

๕.๑.๑.๓ ขั้นตอนการจัดทำแผน

จากการศึกษาพบว่า หลังจากมีการสร้างเวทีการเรียนรู้แล้ว รพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้รับทราบข้อมูลจากชุมชน ก็นำมาร่วมกันจัดทำแผนกับภาคีเครือข่ายรวมถึงประชาชนในพื้นที่ด้วย ช่วยกันระดมความคิด ความเห็น ในการกำหนดแผนสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดทำแผนนี้ ทาง รพ.สต. ได้นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และหลัก SWOT มาใช้ในการกำหนดแผน เพื่อการที่จะวางแผน กำหนดกิจกรรมหรือโครงการได้ตรงตามความต้องการของชุมชน และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด

๕.๑.๑.๔ ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่ทาง รพ.สต.กำหนดขึ้น เช่นกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยไม่ต้องของบประมาณ และเป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์กับประชาชนโดยตรง มี อสม. ผู้นำชุมชน เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ของรพ.สต. ในการปฏิบัติตามแผน ส่งผลให้การปฏิบัติงานนั้น ดำเนินไปได้ด้วยดี และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

๕.๑.๑.๕ ขั้นตอนการประเมินผล

จากการศึกษาพบว่า จากกิจกรรมหรือโครงการที่ รพ.สต.บ้านบ่อทรายจัดทำขึ้น นั้น เช่น โครงการถนนสีเขียว โครงการปั่นโตสุขภาพ โครงการหน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน โครงการเปิดตู้เย็นเป็นตู้ยา โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค กิจกรรมการออกกำลังกาย เหล่านี้เป็นต้น การประเมินผลทำโดย รพ.สต.ร่วมกับชุมชน เป็นผู้ประเมิน เมื่อประเมินผลจากโครงการหรือกิจกรรมแล้ว จะเห็นได้ว่าประสบความสำเร็จ ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น อัตราการป่วยลดลง และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเพิ่มมากขึ้น

๕.๑.๑.๖ ขั้นตอนการสรุปถอดบทเรียน

จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ทาง รพ.สต. บ้านบ่อทรายมีการสรุปถอดบทเรียนจากกิจกรรมโครงการต่าง ๆ จากการประเมินผลกิจกรรมโครงการ ส่วนใหญ่แล้วประสบความสำเร็จก็ได้มีการถอดบทเรียน เพื่อนำมาต่อยอดพัฒนาให้ดีขึ้น และมีความต่อเนื่องมากขึ้น ทั้งยังมีการเผยแพร่ขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง เป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาพให้กับรพ.สต. อื่น ๆ ทำให้มีผู้ที่สนใจมาศึกษาดูงาน โครงการ กิจกรรม ในกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ. สต.บ้านบ่อทรายเพิ่มมากขึ้น

๕.๑.๒ แนวทางการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๕.๑.๒.๑ ขั้นตอนการสำรวจข้อมูล

พบว่า ในด้านการสำรวจข้อมูลนั้น ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหาในด้านนี้ คือ มีข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบันอยู่บ้าง ในบางเรื่อง ซึ่งมีแนวทางพัฒนา โดยการที่จะต้องมีการติดตามข้อมูล

ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยการให้ อสม.และภาคีเครือข่ายช่วยกันสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ทั่วถึงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะสามารถนำมาจัดการพัฒนาได้ตรงจุด

๕.๑.๒.๒ ขั้นตอนการสร้างเวทีการเรียนรู้

พบว่า ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้ รพ.สต. มีปัญหาเช่นกัน ในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชนบางกลุ่ม ที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากยังมีทัศนคติที่เป็นลบต่อการจัดการสุขภาพ หรือบางกลุ่มอาจจะไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเวทีการเรียนรู้กับทาง รพ.สต. ซึ่งแนวทางในการพัฒนาในด้านนี้ ควรจะต้องจัดเวทีการคืนข้อมูลกลับให้ประชาชน โดยการกำหนดวันเวลาที่เหมาะสม สำหรับผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่ม และต้องมีการเปลี่ยนทัศนคติให้กับประชาชนบางกลุ่มให้หันมาสนใจและเห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาพ ชักจูงให้มีส่วนร่วมในการสร้างเวทีการเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางร่วมกันพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนจัดการสุขภาพเต็มรูปแบบ

๕.๑.๒.๓ ขั้นตอนการจัดทำแผน

พบว่า ด้านการจัดทำแผนชุมชน ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหาที่สำคัญคือด้านงบประมาณ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาในด้านนี้ คือจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมกับคนในชุมชน ให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และให้มีการเสนอของบประมาณไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้มีการจัดทำแผนที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๕.๑.๒.๔ ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน

พบว่า ในด้านการปฏิบัติตามแผน ปัญหาของรพ.สต.ที่พบ คือด้านงบประมาณ เช่นเดียวกับในขั้นตอนการจัดทำแผน แผนที่จัดทำขึ้นบางแผน หรือบางโครงการ ไม่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เพราะขาดงบประมาณ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาด้านนี้ควรจะต้องให้มีการวางแผนให้สอดคล้องและเหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง และต้องมีการจัดหางบประมาณในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง

๕.๑.๒.๕ ขั้นตอนการประเมินผล

พบว่า เมื่อได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้แล้ว ทางรพ.สต.ก็จะมีขั้นตอนในการประเมินผล ซึ่งในขั้นตอนนี้ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย จะมีการการประเมินกันเองในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือเท่าที่ควร แนวทางในการพัฒนาด้านนี้ควรจะต้องให้หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมในการประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการที่ทาง รพ.สต.จัดทำขึ้น เพื่อจะได้เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับแต่ละกิจกรรม

๕.๑.๒.๖ ขั้นตอนการสรุปถอดบทเรียน

พบว่า การสรุปถอดบทเรียน ซึ่งทาง รพ.สต. บ้านบ่อทรายมีการสรุปถอดบทเรียนจากกิจกรรมหรือโครงการที่จัดทำขึ้น แต่ยังขาดการเผยแพร่เท่าที่ควร ส่วนใหญ่แล้วข้อมูลจะถูกเก็บไว้ที่ รพ.สต. ดังนั้นแนวทางในการพัฒนา คือ ควรจะมีการประสานกับภาคีเครือข่าย ร่วมกันสรุปถอดบทเรียนและเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ของ รพ.สต. หรือวิธีการอื่นๆ ที่ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนทุกกลุ่มเพื่อที่จะได้สามารถนำผลสำเร็จจากโครงการที่ได้จัดทำขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นแบบอย่างในการจัดการสุขภาพชุมชน ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

๕.๔ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

๑) กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ๖ ขั้นตอนหลักคือ การสำรวจข้อมูล การสร้างเวทีการเรียนรู้ การจัดทำแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล และการสรุปถอดบทเรียน เป็นขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก เพราะแต่ละขั้นตอน ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการกำหนดแผนปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน

๒) กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง สามารถนำไปปรับใช้กับการจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อื่นได้แต่ควรคำนึงถึงความพร้อม ความร่วมมือ ความตั้งใจจริงของทุกฝ่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอสม. และแกนนำหมู่บ้าน ต้องให้ความสำคัญและดูแล กำกับการดำเนินงานทุกขั้นตอน ของกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน

๓) อสม. แกนนำหมู่บ้าน ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน สามารถแสดงบทบาทในการจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธา ในการพัฒนา จัดการสุขภาพชุมชน อย่างต่อเนื่อง

๔) ควรมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำหมู่บ้าน อสม. ในด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานจัดการสุขภาพ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

๕) ควรมีการกระตุ้น สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยแกนนำหมู่บ้านต้องแสดงความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำหมู่บ้าน ต้องแสดงความเป็นผู้นำที่ชัดเจน คำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว

๖) ควรมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานจัดการสุขภาพ ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการดำเนินงาน และเข้าถึงกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ที่ตนเองควรจะได้รับ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว การเคาะประตูบ้านประชาสัมพันธ์ การบอกกล่าวปากต่อปาก ระหว่างแกนนำหมู่บ้านและประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยให้มากกว่านี้ เพื่อก่อให้เกิดความหลากหลายด้านความคิด ความร่วมมือ ตลอดจน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนา มากขึ้น

๒) ควรมีการวิจัยติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการดำเนินงาน พัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

๓) ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน ที่เหมาะสม ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

๔) ควรมีการวิจัยกระบวนการจัดการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการพัฒนา การจัดการสุขภาพชุมชน

๕) ควรนำรูปแบบของกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทและต้นทุนทางสังคมที่ใกล้เคียงกัน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาให้ มีความเหมาะสมกับลักษณะของแต่ละพื้นที่ และได้รูปแบบของการพัฒนาที่มีความหลากหลายมากขึ้น

บรรณานุกรม

๑. หนังสือ

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา, ๒๕๔๓.
 พัทธา ผิวขาว. การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ร้อยเอ็ด, ๒๕๕๑
 ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.
 กรุงเทพมหานคร, ๒๕๒๔.

๒. บทความ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ข่าวประกันคุณภาพ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน): ๒๕๕๓.
 สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา, “สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข”, **วารสารคณะ
 มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, เล่มที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒ (มกราคม
 ๒๕๕๕): ๑-๒๒.
 สุเทพ พลอยพลายแก้ว, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี”,
วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๔. ฉบับที่ ๑. (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๖): ๖๒.
 อติสร สุทนต์ ธีระ ฤทธิรอด และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ, “แนวทางการพัฒนาศักยภาพตำบลสุข
 ภาวะ ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ”,
วารสารวิจัย เพื่อการพัฒนาเชิงพื้นฐาน, ปีที่ ๖. ฉบับที่ ๑. (๒๕๕๖): ๘๐-๘๗.

๓. วิทยานิพนธ์/รายงานวิจัย

จิรวรรณ หัสโรค์ และคณะ. “ประชาคมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษา ตำบลดอนหว้าน อำเภอเมือง จังหวัด
 มหาสารคาม / ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 จังหวัดขอนแก่น.” **รายงานการวิจัย**. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม,
 ๒๕๔๒).
 จิตติวรดา อัครภานุวัฒน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน”. **วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชา
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๒.
 ณัฐนิชา อุทธโยธา. “การจัดการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเครือข่ายภาค
 ประชาชน ตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
 บัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔.
 ธัญลักษณ์ วิฑิตถิรานันท์. “การพัฒนากลไกระดับชุมชนเพื่อบริหารจัดการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ
 โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษา บ้านหนองสะเดา ตำบลสำโรง อำเภอดาหลวง
 จังหวัดอุบลราชธานี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชา
 การจัดการระบบสุขภาพ:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๕.

พิมพ์ภรณ์ พรหมสวัสดิ์ และจินตนา ลีละไกรวรรณ. “แนวทางการพัฒนาศักยภาพตำบลสุขภาวะ ตำบลวังหลุม อำเภอดงพวนหิน จังหวัดพิจิตร”. **รายงานการวิจัย**. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น, ๒๕๕๕.

ไพบุลย์ แสงโทโพธิ์. “การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๓.

มัลลิกา มัติโก. “ภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัยของผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ.” **รายงานการวิจัย**. นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๓.

ศักย์ศรณ์ มงคลอิทธิเวช. “กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่าอยู่: กรณีศึกษาบ้านสบยาบ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐.

ศศิธร ศิวภัทรพงศ์. “กระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการในชุมชนสุขภาวะ”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓.

ศรีสกุล ชัยเวียง. “สุขภาวะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔.

สิทธิพงศ์ คำเจริญ. “การพัฒนาเครือข่ายผู้นำเกษตรกรวิริยะบารมีเพื่อส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ตำบลหนองจิก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, ๒๕๖๐.

สมคิด ปัญญา นาย. “การประเมินสุขภาวะชุมชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย”. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๘.

สุภาพ สิกขาพันธ์. “โมเดลภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อประสิทธิผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาคใต้”. **ดุษฎีนิพนธ์**. การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำทางการบริหารการศึกษา: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๗.

อดิศร สุทนต์ ธีระ ฤทธิรอด และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ. “แนวทางการพัฒนา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ”. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นฐาน**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๖):

๔. เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่

งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา)

ฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา)

สรุปผลงาน รพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้อม อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ปี ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

๕. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข, ของเขต การดำเนินงาน การบริหารการจัดการโรงพยาบาล รพ.สต.[ออนไลน์] : แหล่งที่มา : <http://php.moph.go.th> [๖ ส.ค.๒๕๖๐].

โครงการวิจัยเรื่อง – ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน.

[ออนไลน์] : แหล่งที่มา www.thaiphc.net/report/np/title2.doc [๙ ต.ค.๒๕๖๐].

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และ ปณิตดา ปรียทฤณ, [๑๕ ม.ค. – เม.ย. ๕๗] “กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: ๑๔ กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง”, วารสารพยาบาลสาธารณสุข, ๒๘ (๑): หน้า ๓-๔, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.phpn.ph.mahidol.ac.th/Journal/txt/28_no1/1_penchan.pdf [๒ สิงหาคม ๒๕๖๐].

รุจิรา สุธะเหล็ก. **เค้าโครงการวิจัยการจัดการความรู้ด้านการพัฒนาศักยภาพสุขภาพชุมชนแก่ประชาชนในหมู่บ้านค่ายเก่า ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอมือ จังหวัดสุพรรณบุรี.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.gotoknow.org/posts/500417> [๒ สิงหาคม ๒๕๖๐].

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (๒ เม.ย. – มิ.ย. ๕๕) “การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถาน”. พยาบาลสาร, ๓๙(๒): (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/viewFile/7413/6401> [๒ สิงหาคม ๒๕๖๐].

วัฒนา แป้นน้อย. “การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน” เอกสารอ่านประกอบการเรียนวิชาการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุข. (ออนไลน์) : <https://www.academic.scphtrang.ac.th/node/6> [9 ต.ค.2560].

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๐. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.library.cmu.ac.th/rsc?newsdetail.php&id=695> [๖ สิงหาคม ๒๕๖๐].

สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบาย รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข, (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.php.moph.go.th> [๖ ส.ค. ๒๕๖๐].

๖. สัมภาษณ์

สัมภาษณ์ นายอัษฎา ฐิธิธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูริปัญญานันท์ ประธาน อสม.หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางสาวหนึ่งฤทัย ทองรอด ประธาน อสม.หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายสิทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางสาวภาณี จันทร์เกตุ อสม. ดีเด่น สาขาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางลำไย ชูเอียด อสม. ดีเด่น สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายวิทยา เรืองเดช อสม. ดีเด่น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายวิสุทธิ์ คงนุ่ม กำนันตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายประครองธรรม จันทร์ขาว ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางแฉล้ม ทองกัน ประธาน อสม.หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้าย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางสุรชนี วุ่นบัว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางจิตติมา คงชนะ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางสาววีระวรรณ ทองปันแต ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอ
ป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร เมืองแก้ว หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง ตำบลบ้านพร้าว อำเภอ
ป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางจตุพร คงจิ้น เลขานุการชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายทวี ผอมฉิม ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางเจริญ ทองคำหุ้ย ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางอาจัน พริกดำ ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นายกิตติวัฒน์ จันทรเกตุ ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางสาวใจ แก้วนัย ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๕ มกราคม ๒๕๖๐.

สัมภาษณ์ นางวรรณ ขาวสาย ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๕ มกราคม ๒๕๖๐.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

๑. พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

Ph.D. (Sociology)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักวิชาการ อาจารย์ประจำหลักสูตร

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๒. ดร.ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชา การบริหารการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

๓. นายอัมภาวุธ ศิริธร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ (ส.บ.)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-๓๕๕๘๘๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๓๕๓ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วม่วง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ดันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูไฉตวัฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

(พระครูไฉตวัฒนานุกูล, ดร.)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-๓๔๕๘๙๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๓๕๙ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ดร.ธีระพงษ์ สมเชาใหญ่

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วม่วง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ตันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)
 ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.ธีระพงษ์ สมเชาใหญ่

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๑๓๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายอักษราวุธ ศิริธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วม่วง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบุญ บุญฤทธิ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

อัครวิทย์ วัฒนกุล

ศาสตราจารย์ ดร.ศิริธร
ผอ.รท.สค.จังหวัดพัทลุง
๑๕ ธ ๖๐

อัครวิทย์ วัฒนกุล
(พระครูโมสิตวัฒน์กุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์

ที่ ศร ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ မေးခွန်းများ

ด้วย นางวัชรพร ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ร.ศ.สมบุญมี บุญฤทธิ์ และ ร.ศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นจะต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้
ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอ
ความอนุเคราะห์ท่านให้รับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพามาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

બેપ વાઈ નોન બેપ / ૧૫ /

21. 10. 1991

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวัตนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นายวิชา เสงี่ยม

ด้วย นางวิชกร ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ยื่นขอใช้ความอนุเคราะห์
[Signature]

ขอเจริญพร

[Signature]

(พระครูโฆสิตวิมลนาฏกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นางแว้ว หงษ์

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ในนามอธิการบดี

แว้ว หงษ์

ขอเจริญพร

พระครูโสมิตพัฒนานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ผู้ช่วยอธิการบดี

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาง รุ่งโรจน์ รุ่งโรจน์

ด้วย นางรัชกร ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเรียนขอความเห็น
จากคุณรุ่งโรจน์

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวิธานนุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาย อธิชาติ คงแก้ว

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ยื่นใส่ซอง ๐๖/๑๓/๖

อธิการบดี
วิจิตร อดัม
กานิน อดัม

ขอเจริญพร

พระครูโสมิต์พัฒนกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการสัมภาษณ์

เจริญพร พวงสุติมา กอชนะ

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุญ บุญฤทธิ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

รับทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาย สิทธิพงษ์ นนธ์

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วรวง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรามาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ยินดีในความร่วมมือ

นายสิทธิพงษ์ นนธ์

ขอเจริญพร

พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง วชิรวิทย์ ฐแก้วรุ่ง

ด้วย นางวชิรวิทย์ ฐแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาระบบการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

มีมติให้ตามอนุเคราะห์
ดร. วชิรวิทย์ ฐแก้วรุ่ง

ขอเจริญพร
พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาง นวรัตน์ อัมรินทร์

ด้วย นางวิชรีกร ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาระบบการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

นาง นวรัตน์ อัมรินทร์

ขอเจริญพร

ดร. อนุชิต วัฒนานุกูล

(พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง อติลาภรณ์ งามสง่า

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุญ บุญฤทธิ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ข้าพเจ้าในนาม อธิการบดี

(นาย จิตติวิทย์ รุ่งเรือง)
อธิการบดี มหาวิทยาลัย

๓.๖๖๖๖๖ ๐.๖๖๖๖๖ ๐.๖๖๖๖๖

ขอเจริญพร

นาง อติลาภรณ์ งามสง่า

(พระครูโสภิตวัฒนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นางสาววิษริกร ชูแก้วรวง

ด้วย นางวิษริกร ชูแก้วรวง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นจะต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูไมสติวัฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

วันทราป.

พระครูไมสติวัฒนานุกูล, ดร.

ผู้ให้สัมภาษณ์ ข. ๗.

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง วรัชฎา สุริยกุล ณ อยุธยา

ด้วย นางวรัชฎา สุริยกุล ณ อยุธยา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตพัฒนากุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

รับทราบ

(นาง วรัชฎา สุริยกุล ณ อยุธยา)

คุรุภัณฑ์ หมู่ที่ ๔ ประถม ๐๗. ๔

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหในการสัมภาษณ์

เจริญพร นายอานันท์ ศรีสุข

ด้วย นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

- อธิบดีฯ อานันท์ ศรีสุข
ศ กพ ๖๑

ขอเจริญพร
พระครูโสมสัจจญาณ
(พระครูโสมสัจจญาณ, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการสัมภาษณ์

เรียน พระครูโสมการธรรม

ด้วย นางวิชรีกร ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

พระครูโสมการธรรม
(พระครูโสมการธรรม)
เจ้าอาวาสวัดบ่อทราย

ขอแสดงความนับถือ

นางอุไร วัฒนกุล
(พระครูโสมพัฒนานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นายวิชาญ วัฒนกิจ ภาณุรัตน์

ด้วย นางวิชรีกร ชูแก้วรุ่ง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ในดีในการอนุเคราะห์

ชื่อนี้ถูกทำ

ทองรอด

ขอเจริญพร

พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยศึกษา
กระบวนการ ๖ ขั้นตอน คือ

๑. การสำรวจข้อมูล
๒. การสร้างเวทีการเรียนรู้
๓. การทำแผนชุมชน
๔. การปฏิบัติตามแผน
๕. การประเมินผล
๖. การสรุปถอดบทเรียน

อันจะเป็นแนวทางในพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน ทั้งยังสามารถนำไปเป็นต้นแบบ
ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ เพื่อที่จะจัดการสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
ประสิทธิผลยิ่งขึ้นไป

ในการนี้ ท่านซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเหมาะสมในการให้ข้อมูล และได้โปรดกรุณา
ให้ข้อมูลตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำไปแปลผลการวิจัยในภาพรวม ผู้วิจัยจะรักษาไว้
เป็นความลับและใช้ ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้นไม่มีผลกระทบของท่านหรือหน่วยงานแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากท่านในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้และขอขอบคุณที่ได้ให้ข้อมูล ณ โอกาสนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....ฉายา/นามสกุล.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....
 วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายมีกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างไร ?

๑.๑ ด้านการสำรวจข้อมูล

.....

๑.๒ ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้

.....

๑.๓ ด้านการทำแผนชุมชน

.....

๑.๔ การปฏิบัติตามแผน

.....

๑.๕ การประเมินผล

.....

.....

.....

.....

๑.๖ การสรุปถอดบทเรียน

.....

.....

.....

.....

๒. ท่านคิดว่าภาคีเครือข่ายควรมีบทบาทในกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบ่อทราย อย่างไรบ้าง ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓. ท่านคิดว่ามีแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง อย่างไร ?

๓.๑ ด้านการสำรวจข้อมูล

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๒ ด้านการสร้างเวทีการเรียนรู้

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๓ ด้านการทำแผนชุมชน

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๔ การปฏิบัติตามแผน

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๕ การประเมินผล

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๖ การสรุปถอดบทเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ
ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย



สัมภาษณ์ นายอัษฎาธร ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ อสม.ดีเด่นระดับภาค สาขาสาธารณสุขมูลฐานชุมชน
ของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นางประดับ เขมชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นายทวี ผอมฉิม ผู้รับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ต.บ้านพร้าว
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นางฐิติมา คงชนะ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูริปัญญานันท์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ และประธาน อสม.
รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

ภาคผนวก ฉ

ภาพกิจกรรม รพ.สต.บ้านป่อทราย



กิจกรรมสร้างเวทีการเรียนรู้



ผอ.รพ.สต.บ้านป่อทราย ร่วมประชุมประจำเดือนกับหมู่บ้าน



กิจกรรมประชุมประจำเดือนของ อสม.



กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมของชุมชน



กิจกรรมผู้ว่าฯ พาเข้าวัด



กิจกรรมปั่นโตสุขภาพ



ภาพที่ ๗ กิจกรรมการออกกำลังกายของหมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง



กิจกรรมการทำปุ๋ยหมักของชุม



กิจกรรมโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ



กิจกรรมการเต้นตาราง ๙ ช่อง



กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : นางวัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง
- ว/ด/ป เกิด : วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๒๗
- สถานที่เกิด : บ้านเลขที่ ๔๗ หมู่ ๓ ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดนครศรีธรรมราช
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๔๓ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓
ณ โรงเรียนวิเชียรประชาสรรค์
- : พ.ศ. ๒๕๔๖ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ณ โรงเรียนทุ่งสง
- : พ.ศ. ๒๕๖๐ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ณ มหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ที่ทำงานปัจจุบัน : สำนักงานที่ดินจังหวัดนครศรีธรรมราช สาขาเชียรใหญ่
- ปีที่เข้าศึกษา : ๒๕๕๙
- ที่อยู่ปัจจุบัน : ๑๐๘ หมู่ ๓ ตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๙๐