

การพัฒนาแบบจำลองการจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

เวทวงศ์ ศรีวงศา, ส.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประชากร คือ ผู้นำชุมชน องค์การรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำทางศาสนา มีขนาดตัวอย่าง 239 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และ Cronbach's Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยงด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเท่ากับ 0.87 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเท่ากับ 0.86 ในการวิเคราะห์สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติอนุमानวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า ระดับความรู้ก่อนและหลังการดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.87, p < 0.05$) ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.65, SD = 0.24) รูปแบบการพัฒนาแบบจำลองการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาปัญหาและบริบทของชุมชน (S = Study) วัดผลก่อนการดำเนินงาน (E = Evaluation) วางแผนการดำเนินงานโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (S = SRM) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (O = Operating) ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน (F = Follow up) วัดผลหลังการดำเนินงาน (R = Results) และการสรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน (S = Summary) และมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม และทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไปในทิศทางที่ดี นำไปสู่รูปแบบ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบครั้งนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ในชุมชนมีบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด สามารถนำคนในชุมชนให้ไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความเชื่อมั่น และเสริมกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง และยั่งยืน

คำสำคัญ: ตำบลจัดการสุขภาพ, การมีส่วนร่วม

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

ABSTRACT

This research was an action research following the Kemmis and McTaggart's concepts (1998). The populations were village heads, government sectors, local administrators, community keypersons, village health volunteers and religion leaders. The two hundred thirty nine. Simple random sampling group were collected in Content Validity and Cronbach's Alpha coefficient by three experts. The content validity of procedure of Health Management Subdistrict cognition was 0.86, the assessment form of Health Management Subdistrict collaboration is 0.87. the data were analyzed by percentage, Means, Standard Deviation, Median, Maximum and Minimum value, Pearson Correlation and product-moment correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The results showed that the level of knowledge about operation management district health before and after the operation showed that the level of knowledge before and after. The operation was significantly different ($t = 14.87$, $P < 0.05$). The participation management district overall health, found that the participation level overall at a high level (Mean=3.65 SD = 0.24) model of the operational model management district public health Hunakham Sub-district, Si that District, Udon Thani Province consists of 7 steps to solve the problem and the community context (S = Study) measured before operation (E = Evaluation) plan. Implementation using strategic route map (S = SRM) follow the action plan (O = Operating) conference track operation results. (F = Follow up) administered after operation (R = Results) and conclusion and take off performance lessons (S = Summary) and there was a change in the public policy creation process at good The community participates in all activities. And every step Therefore, resulting in operational changes in a good direction Lead the model Appropriate health practices.

This health management subdistrict procedure development form has head villagers and community keypersons as the successful key factor. They influence and lead local people to the same direction with full confidences and they can promote the procedure with collaboration and sustainable.

Keyword : sub-district health management, participation

* Sri That District Public Health Office Udon Thani Province.

บทนำ

งานสาธารณสุขมูลฐานได้มีการสร้างองค์กรขึ้นมา เพื่อขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐานด้วยหลักการ 4 ประการคือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัย เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการต่างๆ และตระหนักถึงปัญหาของชุมชน ร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เทคนิควิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะสมตามสภาพของท้องถิ่น และศักยภาพของประชาชน 3) การปรับปรุงสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ รับรองการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic Health Service) ปรับปรุงระบบบริการของรัฐ ที่มีอยู่แล้วให้สามารถเชื่อมต่อสอดคล้อง และรับรองงานสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับชุมชนได้เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและ 4) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (Intersectoral Collaboration) เช่น หน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศึกษาธิการ มหาดไทย พาณิชยและอุตสาหกรรม ตลอดจนหน่วยงานจากภาครัฐและเอกชน และได้สรุปรวมแนวคิดที่ใช้รากฐานการพัฒนา ที่เรียกว่าทฤษฎี 3 ก. ซึ่งทฤษฎีนี้ระบุว่าความเข้มแข็งของชุมชน เป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ส่วนคือ กรรมการหมายถึงองค์กรในระดับท้องถิ่น ท้องถิ่น กองทุน หมายถึงทรัพยากรที่เป็นตัวเงินที่บริหารจัดการชุมชนและ กำลังคน ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน และได้มีการขยายผลจัดตั้งครอบคลุมทั่วหมู่บ้านที่อยู่ในท้องถิ่นชนบทและเขตเมืองทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2524 เป็นต้นมา ⁽¹⁾ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตลอด 30 ปีที่ผ่านมามุ่งเน้นการให้บริการเป็นหลัก (Service Approach) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกระบวนการสำคัญ ในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แต่เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน คือการที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา จึงจะทำให้ประชาชนสามารถยืนได้ด้วยตนเอง หรือสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน แม้การพัฒนาให้ประชาชนลุกขึ้นหรือกระทำได้ด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยาก แต่จำเป็นต้องทำและส่งเสริม จะต้องอาศัยปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทางปัญญา (Empowerment) แก่ประชาชนด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเบนเข็มการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจากวิธีการให้บริการเป็นหลักไปเป็นวิถีแห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) และป้องกันโรค (Health Prevention) ได้ ซึ่งถือเป็นรูปลักษณะใหม่ในทศวรรษที่ 4 ระบบสุขภาพภาคประชาชนเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง คำว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ยังเป็นการรวบยอดงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นระบบโดยเป็นกระบวนการของการดำเนินงานโดยรวมของชุมชน ที่กำหนดขึ้นโดยชุมชน ดำเนินการโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง โดยหน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ได้วางยุทธศาสตร์ไว้เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และการบริหารธรรมาภิบาลหรือ 4 Excellence Strategies ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (การบริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) 4) Governance Excellence (การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรร

มาภิบาล) เพื่อพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน มีนโยบายในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนคนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามแนวทางพระราชรัฐ กล่าวคือภาคราชการ และประชาชนร่วมกันดำเนินการ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นประชาชน พัฒนานโยบายด้านสุขภาพ การมีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปจนถึงการใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) และการใช้ระบบตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการซึ่งเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน จะต้องอาศัย ปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทางปัญญา (Empowerment) แก่ประชาชน ด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจากวิธีการให้บริการเป็นหลักไปเป็นวิถี แห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเอง ในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) และป้องกันโรค (Health Prevention) “ตำบลจัดการสุขภาพ” เป็นการรวบยอดงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นระบบและกระบวนการของการดำเนินงานของชุมชน ที่กำหนดขึ้น ดำเนินการโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง ทั้งนี้หน่วยงาน ภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน แนวคิดตำบลจัดการสุขภาพ⁽²⁾ จึงเป็นแนวคิดซึ่งพัฒนาและต่อยอดมาจากแนวคิดงาน สาธารณสุขมูลฐาน เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วย ตนเอง เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนที่จะต้องมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการพัฒนา รับผิดชอบ การดูแลชีวิต และสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิด หมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพได้ อันส่งผลให้ชุมชนหมู่บ้านเข้มแข็ง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรง ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อมุ่งสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นวิถีทางหนึ่งของการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของ ประชาชน ให้มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection)⁽³⁾ เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและ วัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายเกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ โดยเป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข มุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคามให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนมีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม⁽⁴⁾ ตำบลหัวนาคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ได้ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายในการเป็นตำบลจัดการสุขภาพ ผลการประเมิน โดยใช้แบบประเมินของ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ซึ่งสาเหตุเกิดจากชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญ ของการดำเนินงานหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการด้านการสร้างความร่วมมือในชุมชนยัง ไม่มีการะบวนการที่ชัดเจนในแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นระดับที่แสดงถึงการเป็นตำบลต้นแบบและแสดงถึงความยั่งยืนในการพัฒนา ซึ่งต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับที่ชุมชนเป็นผู้จัดการ กระบวนการพัฒนาได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามาศึกษาและพัฒนารูปแบบตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพให้บรรลุเกณฑ์การพัฒนาและมีการดูแลสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

วัสดุและวิธีการ

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งมีการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุ⁽⁵⁾ ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Multiple Linear Regression Analysis) บนพื้นฐานการทดสอบสมมติฐาน⁽⁶⁾ ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\lambda(1-R_{y.A,B}^2)}{R_{y.A,B}^2 - R_{y.A}^2} + w \quad (1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_u} (\lambda_L - \lambda_U) \quad (2)$$

นั่นคือ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 239 ตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 10766 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะส่วนบุคคลและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ของกลุ่มตัวอย่างตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 239 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.2 อายุระหว่าง 51 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.9 อายุเฉลี่ย 54.25 ปี (S.D. = 7.22) อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 67 ปี สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 81.8 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 92.7 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 73.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 72.4 โดยมีระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชน เป็นเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 49.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ของกลุ่มตัวอย่างตำบลหัวนาคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี (n=239)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	151	63.2
ชาย	88	36.8
2. อายุ (ปี)		
< 30 ปี	7	2.8
30 - 39 ปี	21	8.8
40 - 49 ปี	77	32.4
50 - 59 ปี	117	48.9
≥ 60 ปี	17	4.1
(Mean = 54.25 ปี, S.D.= 7.22 ปี, Minimum = 26 ปี Maximum 67 ปี)		
3. สถานภาพสมรส		
คู่	195	81.8
หม้าย/หย่า/แยก	30	12.4
โสด	15	6.2
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่า ปริญญาตรี	222	92.7
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	17	7.3
5. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ		
เคย	176	73.6
ไม่เคย	63	26.4
6. บทบาทหน้าที่หลักในชุมชน		
อสม.	173	72.4
ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน	35	14.6
ผู้บริหารท้องถิ่น	31	3.0
7. ระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนนี้(ปี)		
< 5 ปี	41	17.3
5-10 ปี	119	49.7
> 10 ปี	79	33.0

2. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า ก่อนการดำเนินงาน เมื่อเปรียบเทียบรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 76.90 รองลงมา คือการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชน และการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของอสม. ในการจัดการสุขภาพ จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 หลังการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพ จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 94.62 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงาน ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี (n=239)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจะทำให้คนหรือสังคมมีสุขภาพะ จึงต้อง ดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างตำบลจัดการสุขภาพ ควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้วย	88	36.89	197	82.40
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะเป็นส่วนสำคัญหนึ่งใน ตำบลจัดการสุขภาพ	94	39.21	202	84.67
3. การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญ ประการหนึ่ง ที่ซ่อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนา ชุมชนและสังคม แยกออกจากกันไม่ได้	88	36.68	202	84.40
4. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่คนใน - หมู่บ้านมีกระบวนการในการดำเนินดำเนินงาน ร่วมกัน ในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการ งบประมาณ 1 เพื่อพัฒนาสุขภาพ จัดกิจกรรม สุขภาพและประเมินผล การดำเนินงานร่วมกัน	135	56.28	220	92.16
5. การจัดทำแผนด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำให้กับหมู่บ้าน	124	51.78	167	69.89
6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน สามารถ จัดทำแผนเพื่อประสานขอรับการสนับสนุนจาก อบต./ เทศบาล หน่วยงานอื่นๆ และการระดมทุน ภายใน ชุมชนเอง	134	56.23	194	81.19
7. อสม. เป็นองค์กรเดียวที่ต้องดำเนินงานพัฒนา สุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	134	56.26	214	89.37

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของอสม. ในการจัดการสุขภาพ	183	76.67	226	94.62
9. แผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกันของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน	151	63.20	216	90.49
10. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ประชาชนในชุมชน	184	76.90	217	90.89
11. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ควรดำเนินการตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่านั้น	118	49.56	173	72.38
12. การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	163	68.23	214	89.43
13. นโยบายสาธารณะในความหมายนี้คือ “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น”	116	48.59	170	71.15
14. กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องในสังคม เข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบาย สาธารณะ	149	62.23	194	81.26
15. ตำบลจัดการสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่ อาศัยการศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ และ สิ่งแวดล้อม ที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความ เท่าเทียมกันในสังคม	166	69.29	219	91.68

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการ ดำเนินงาน พบว่า ระดับความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = 14.87$, $p < 0.05$) รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	X	S.D.	MD*	t	P-Value	95% CI of MD
ความรู้ก่อนดำเนินงาน	8.27	1.70	5.8	14.87	.001	8.39 – 9.42
ความรู้หลังดำเนินงาน	13.98	1.46				

*Mean different

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยแกนนำชุมชน ตำบลห้วยนาคำ อำเภอสรีราชา จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ก่อน และหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.51$) เมื่อเปรียบเทียบในระดับรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการดำเนินการคือ การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Mean = 4.18, S.D. = 0.12) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 4.16, S.D. = 0.14) และการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.13, S.D. = 0.17) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลระดับการการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.23	0.14	4.18	0.12	9.78	.05*
การวางแผนแก้ไขปัญหา	3.52	0.19	4.09	0.15	10.61	.05*
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	3.49	0.28	4.13	0.17	10.78	.05*
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.21	0.26	4.16	0.14	10.88	.05*
ภาพรวม	3.36	0.22	4.14	0.15	10.51	.05*

* ค่า $p - value < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์ บริบท การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตำบลห้วยนาคำ อำเภอสรีราชา จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างตำบลห้วยนาคำ อำเภอสรีราชา จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 239 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.2 อายุระหว่าง 51 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.9 อายุเฉลี่ย 54.25 ปี (S.D. = 7.22) อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 67 ปี สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 81.8 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 92.7 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 73.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 72.4 โดยมีระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชน เป็นเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 49.7

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ พบว่า ก่อนการดำเนินงาน เมื่อเปรียบเทียบรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง โรคในชุมชน เป็นบทบาทสำคัญของ อสม. ในการจัดการสุขภาพ ร้อยละ 94.42

รองลงมา คือที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการใช้เงิน งบประมาณงาน สาธารณสุขมูลฐาน 10,000 บาท ได้แก่ อสม./อบต./เทศบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ร้อยละ 87.15 และแผนสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องกำหนดจากการระดมความคิดร่วมกัน ของประชาชน โดยใช้ข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการของ คนในชุมชน ร้อยละ 73.21

3. การศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดย แกนนำชุมชน ตำบลหัวนาคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพก่อนและหลังการ ดำเนินงาน พบว่า ระดับความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = 14.87, p < 0.05$)

4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ผลการศึกษา ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.65, SD = 0.24) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบอยู่ในระดับ มาก(Mean = 3.73, SD = 0.19) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหา อยู่ในระดับ มาก(Mean = 3.67, SD = 0.24) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับ มาก (Mean = 3.61, SD = 0.30) และ (Mean = 3.59, SD = 0.24) ตามลำดับ

5. รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหัวนาคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหัวนาคำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ขั้นเตรียมการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขึ้นปฏิบัติการวิจัยการจัดทำแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นโครงการต่างๆ ได้ ช่วยประหยัดทั้ง งบประมาณ ระยะเวลาดำเนินงาน โดยอธิบายขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์ 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง 3) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ฉบับหลัก 4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (5) การนิยาม เป้าประสงค์และกำหนดตัวชี้วัดรายประเด็น (6) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ย่อย (7) ขั้นการปฏิบัติตามแผน และขั้นประเมินผล

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพรายข้อ พบว่า ผลการศึกษา ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.65, SD = 0.24) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบอยู่ในระดับ มาก(Mean = 3.73, SD = 0.19) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข ปัญหา อยู่ในระดับ มาก(Mean = 3.67, SD = 0.24) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับ มาก (Mean = 3.61, SD = 0.30) และ (Mean = 3.59, SD = 0.24) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ :กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านด้อม จังหวัดพะเยา^{(8) (9) (10)}

1) ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ปัญหาความต้องการของชุมชนใน การวางแผนแก้ปัญา (Mean = 4.46, S.D. = 0.74) รองลงมาคือท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน (Mean = 4.31, S.D. =

0.68) สอดคล้องกับการศึกษาของรูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านด้อม จังหวัดพะเยา⁽⁸⁾

2) ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามารวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 4.29, S.D. = 0.72)) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณา ใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น เพื่อการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพในชุมชน (Mean = 4.26, S.D. = 0.64 สอดคล้องกับการศึกษาการเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ : กรณีศึกษาบ้านวัวของตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ⁽¹¹⁾

3) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนในการกำหนดเกณฑ์วัดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป้าหมาย/แผนงาน (Mean = 4.23, S.D. = 0.71) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอ วิธีการประเมินผลแผนงานโครงการ ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Mean = 4.17 S.D. = 0.66) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม⁽¹⁰⁾

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหัวนา คำ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานีได้แก่ขั้นเตรียมการ การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับขั้นปฏิบัติการวิจัยการจัดทำแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นโครงการต่างๆ ได้ ช่วยประหยัดทั้งงบประมาณระยะเวลาดำเนินงานโดยอธิบายขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์ 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง 3) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ฉบับหลัก 4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 5) การนิยาม เป้าประสงค์และกำหนดตัวชี้วัดรายประเด็น (6) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 7) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน และขั้นประเมินผล สอดคล้อง กับการศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม ⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด จึงควรมีมาตรการเพื่อให้สมาชิกในชุมชน ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

1.2 การร่วมกิจกรรม ควรให้ความสำคัญและยอมรับในศักยภาพของทุกคน อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบของกระบวนการวิจัยครั้งนี้ ไปทดลองใช้ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอในจังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเหมาะสมได้รูปแบบของการพัฒนาที่มีความหลากหลายมากขึ้น

2.2 . ควรมีการศึกษาวิธีการ กลยุทธ์อื่นในการส่งเสริมการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อจะได้หาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงานการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.ฐานกร คำหารพล ดร.ปัญญาพร รัตนหน และ ดร.พิทยา ธรรมวงศา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือในการทำวิจัยมีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. การศึกษาสถานการณ์งานสุขภาพภาคประชาชนใน ปัจจุบัน และทิศทางการพัฒนาในอนาคต. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน; 2558.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.วารสารสุขภาพภาคประชาชน; 2560.
3. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ; 2565.
5. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
6. กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, บัณฑิต ถิ่นคำรพ. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุในการวิเคราะห์ข้อมูล:บนพื้นฐานการทดสอบสมมติฐานและการประมาณค่า. วารสารการจัดการข้อมูลและชีวิสถิติ 2551;4(1):13-21.
7. พยงค์ ศรีเจริญ และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 จังหวัดสุพรรณบุรี, วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;9(1):21-30.
8. สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ :กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านด้อม จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2561;19(2):120-132.
9. สมประสงค์ ปิวไธสง. การพัฒนาการบริหารนโยบายสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอำเภอเมืองชลบุรี, วารสารราชนครินทร์ 2555;8(19):17-33.
10. รัชนิภา จิตรากุล และคณะ. การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม, วารสารช่อพะยอม 2559;26(2):195-208.
11. พรรณวรดา สุวัน. การเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ : กรณีศึกษานานวัของตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับพิเศษ; 2556.