

พัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ

ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดลักษณะขาดความสมดุลของโครงสร้างทางสังคม การปรับเปลี่ยนลักษณะวิถีชีวิตในสังคม ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของคนในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในสังคมเมืองหรือชุมชนชนบท โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น อาทิเช่น ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง จนทำให้เกิดปัญหาโรคที่ป้องกันได้จากพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน และสังคม ไม่ว่าจะเป็นโรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่นับวันจะเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมที่จะตามมา

ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน แก้ไขปัญหา และควบคุมโรค จำเป็นต้องมีกระบวนการให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาด้านสุขภาพพื้นที่ของตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในการพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นทั้งบุคคล กลุ่มบุคคล รวมทั้งองค์กรหรือหน่วยการพัฒนา โดยเฉพาะการพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในอย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดการ เรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้เกิดพลังอย่างสร้างสรรค์ ทั้งทางความคิดและการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการดังกล่าว คือ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ โดยผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างเครือข่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับทศนิยม ลักษณะิชนชัยและคณะ (2551:5) ได้ให้คำนิยาม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การพัฒนาโดยมีสถานการณ์หรือกิจกรรมให้คนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนนำไปสู่ การแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับพันธ วัตถุประสงค์ และคณะ(2548:2) กล่าวว่า สังคม สามารถจัดการสุขภาวะ รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในสังคมและยังเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ สังคมพร้อมกันไปด้วย ส่งผลให้ประชาชนของเมืองมีพลังหรือความสามารถที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกันในกิจกรรม ต่างๆ ของชีวิต เป็นการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของคน โดยยึดหลัก 3 พลังการขับเคลื่อน คือ พลังทางการเมือง พลังทางวิชาการและพลังภาคประชาชน ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้อง กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้มุ่งสู่ "สังคมอยู่ ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง" กำหนดให้มีการ พัฒนา "คน" หรือ "ทุนมนุษย์" เป็นทุนสังคมที่สำคัญที่สุด และมีบทบาทเป็นทั้งผู้สร้างการพัฒนาและผู้ได้รับผล จากการพัฒนา สิ่งสำคัญคือการเสริมสร้าง "สุขภาวะ" ของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีให้สามารถดูแลตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554:22, 36-37) และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 80 วรรค 2 "ส่งเสริม สนับสนุน และ พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่อง พัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนา อำเภอคุณภาพ โดยเน้นให้เครือข่ายระดับอำเภอมีการดำเนินการร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีความ ตระหนักและเกิดการมีส่วนร่วม พร้อมเกิดแผนงานด้านสุขภาพร่วมกัน โดยมุ่งหวังให้เครือข่ายสามารถบริหาร จัดการสุขภาพระดับอำเภอได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอต่อการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแกนนำงานภาครัฐ 2) กลุ่มแกนนำหน่วยงานภาคเอกชน และ 3) กลุ่มแกนนำภาคประชาชน โดยใช้ การประชุม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และแบบประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน พื้นที่ดำเนินการคือ เขตสุขภาพ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช โดยใช้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และแบบประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประชุมแกนนำและหาข้อตกลงร่วม 2) การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 3) การวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติการ และ 5) การติดตามและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลที่ได้จากพื้นที่วิจัย เพื่อจะนำมาใช้เป็นแนวทางที่จะตีความหมายของข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป มี 3 วิธี ดังนี้ (พันธุทิพย์ รามสูต, 2540:29)

1) การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ วิธีตีความหมายและสร้างข้อสรุปของ ข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่สามารถมองเห็น

2) การวิเคราะห์โดยจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) คือ การจำแนกข้อมูลเป็นชนิด ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันไป ซึ่งอาจทำแบบที่ใช้ทฤษฎีและไม่ใช้ทฤษฎี

3) การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือ นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ แยกแยะแต่ละปรากฏการณ์ออกเป็นส่วนๆ แล้วพิจารณาว่า เหตุการณ์ต่างๆ นั้น มีความเกี่ยวพันกันอย่างไร

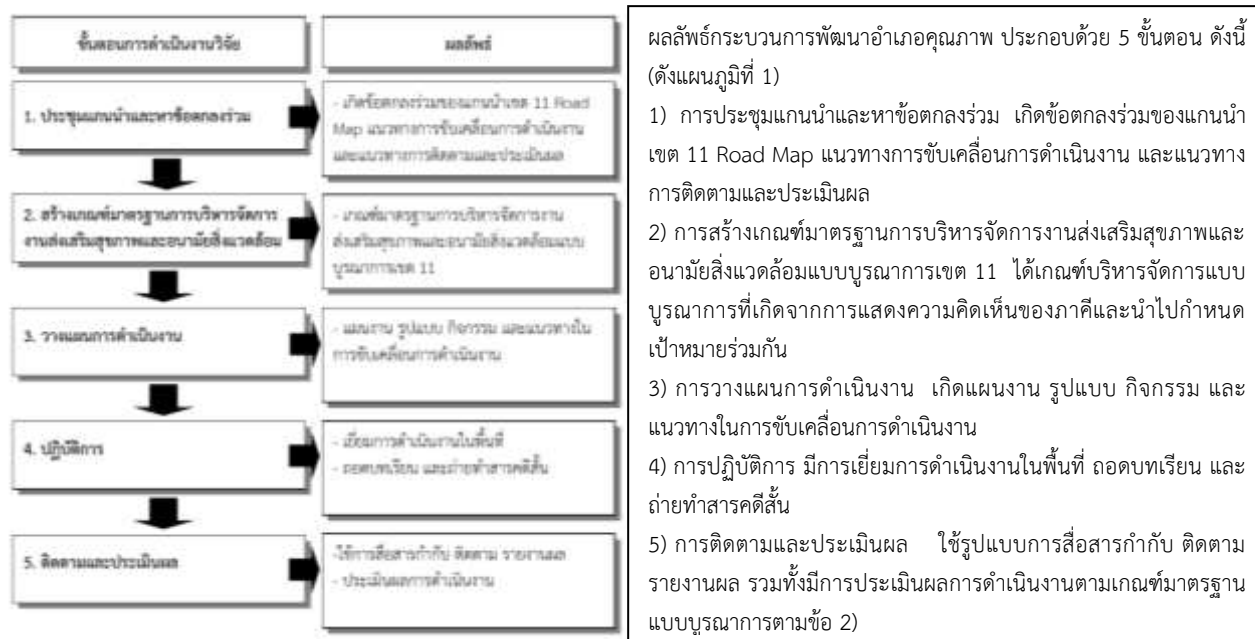
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ

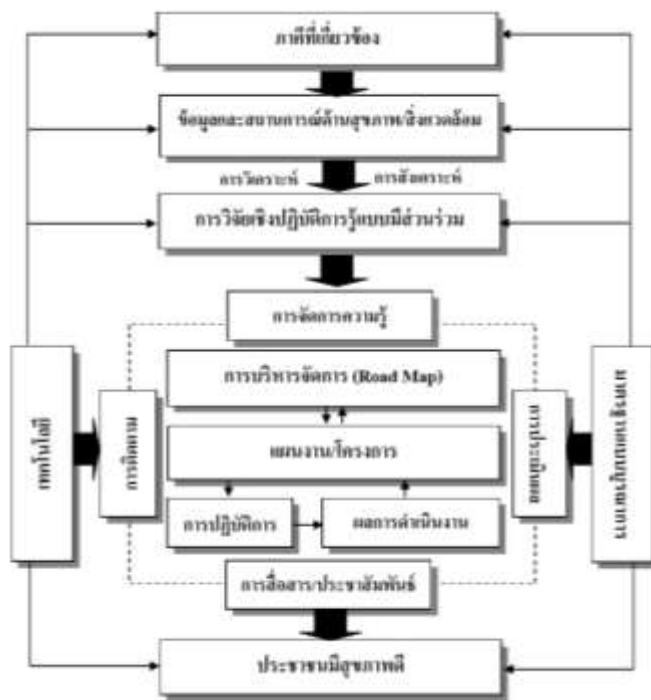
ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ และ เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอต่อการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีประเด็นการศึกษา ดังนี้ ประเด็นที่ 1) ศึกษาบริบทพื้นฐาน มี 2 ประเภท คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและหน่วยพัฒนาด้านสุขภาพ ประเด็นที่ 2) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ข้อมูลด้านสังคม เศรษฐกิจ ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการ นำมา

วิเคราะห์และสังเคราะห์ก่อนนำไปสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพและแนวทางการพัฒนาอำเภอคุณภาพ รูปแบบ/กิจกรรม รูปแบบ/กิจกรรมการสื่อสารด้านสุขภาพที่สอดคล้องในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รูปแบบการประสานความร่วมมือกันของเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการหน่วยพัฒนาที่เป็นองค์กรหรือชมรม ประเด็นที่ 3) ศึกษาการบริหารจัดการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและแนวทางการบริหารจัดการที่จะต้องปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับพื้นที่ สู่การพัฒนาแบบการบริหารจัดการอำเภอคุณภาพ เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี มีสิ่งแวดล้อมดีและเกิดภาคีที่เข้มแข็งในการพัฒนา นำประเด็นการศึกษาทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น นำเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประชุมแกนนำและหาข้อตกลงร่วม 2) การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 3) การวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติการ และ 5) การติดตามและประเมินผล ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 มีการร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์ และสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพ เกิดข้อตกลงร่วมต่อการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็ง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การรับรู้สภาพปัญหาที่แท้จริง การรับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ นำมาช่วยเหลือและสนับสนุนในการดำเนินงาน ทำให้หน่วยงานในระดับอำเภอสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน และดำเนินการเป็นทีมสุขภาพระดับอำเภอ



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนและผลลัพธ์กระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ



รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ (ดังแผนภูมิที่ 2) เริ่มต้นจากการทำให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจตรงกัน นำข้อมูลและสถานการณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ร่วมกันเพื่อนำไปตั้งเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการ 5 ขั้นตอน เกิดมาตรฐานการบริหารจัดการแบบบูรณาการระดับอำเภอ โดยใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันเข้ามาจัดการให้เกิดประสิทธิภาพ การบริหารจัดการโดยใช้ Road map ในการขับเคลื่อนร่วมกัน ผ่านแผนงาน/โครงการที่ได้ร่วมกันกำหนดแต่ละพื้นที่ ลงสู่การปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด และมีการรายงานผลเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการกำกับติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานแบบบูรณาการเพื่อผลลัพธ์การดำเนินงาน และทางเขต 11 ได้จัดทำสารคดีที่เกิดจากการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ผ่านการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งสามารถนำประยุกต์หรือปรับใช้เพื่อกำหนดแผนงานได้ในปัดไป โดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี

แผนภูมิที่ 2 แสดงพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ
แหล่งข้อมูล: การค้นพบจากการวิจัย

สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เพื่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประชุมแกนนำและหาข้อตกลงร่วม 2) การสร้างเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 3) การวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติการ และ 5) การติดตามและประเมินผล เพื่อเป้าหมาย คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดีและหน่วยพัฒนามีคุณภาพ ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเขต 11 เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม สนับสนุนทรัพยากรร่วมกันมากยิ่งขึ้น สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีเป้าหมาย และดำเนินการเป็นทีมสุขภาพระดับอำเภอ สอดคล้องกับนางวรรณดี จันทศิริและคณะ (2545) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ตามความต้องการของชุมชน ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง และสามารถกำหนดแนวทางตอบสนองความต้องการของตนเองและชุมชนได้ตามศักยภาพในบริบทของชุมชน ซึ่งสอดคล้องแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ 5 ข้อของ “ออตตาวา” และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย ปัจจัยภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก และสอดคล้องกับประมาณ ตันติกุล (2548) ได้ทำการศึกษา กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการศึกษาและการพัฒนาของชุมชนชนบท ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างชาวบ้าน นักวิจัยและนักพัฒนา ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนกลางตั้งแต่ขั้นตอน คิดค้นปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งขยายแนวคิดวิธีการแก้ปัญหาไปยังชาวบ้านในชุมชน โดยกลุ่มกิจกรรมมีขนาดใหญ่หรือเล็ก ขึ้นตอนการวางแผนดำเนินการ

กิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของชาวบ้านจะมีสมาชิกจำนวนมาก ในขณะที่กิจกรรมที่ชาวบ้านยังไม่แน่ใจในวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญห จำนวนสมาชิกจะน้อยและชาวบ้านที่อยู่วงรอบนอกจะเพิ่มขึ้น หรือสมาชิกกลุ่มจะลดลงหลังจากที่มีการดำเนินงาน โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ภายในชุมชน แรงผลักดันด้านบุคคล โครงสร้างของกลุ่ม ความถี่ และระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์ของกลุ่ม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) นโยบายระดับเขต 11 และระดับจังหวัด ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อการพัฒนาอำเภอคุณภาพ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการบริหารจัดการ วางแผนดำเนินงาน และเป้าหมายร่วมให้สอดคล้องกันเป็นหนึ่งเดียว

2) ศูนย์วิชาการระดับเขต 11 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี รวมทั้งสร้างกระบวนการทำงานเชิงระบบในการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาอำเภอคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดังกล่าว ควรคืนข้อมูลและสถานการณ์ด้านสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอำเภอคุณภาพ โดยเน้นให้เครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม พร้อมให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านสุขภาพและเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน

2) สนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีบทบาทสำคัญทั้งเป็นแกนหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอกต่อการดำเนินงานอำเภอคุณภาพ ควรคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของชุมชนด้วย และควรให้การสนับสนุนกิจกรรมชุมชนที่มีส่วนผลักดันให้เกิดการจัดการสุขภาวะชุมชน รวมทั้งควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

3) พัฒนาระบบข้อมูลด้านระดับอำเภอเป็นหนึ่งเดียวไว้เป็นศูนย์กลางของอำเภอ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้และนำสู่การวางแผนพัฒนาอำเภอคุณภาพ รวมทั้งสร้างระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

4) พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอให้เกิดความรู้ ทักษะด้านวิชาการเกี่ยวแนวคิดเชิงระบบ เพื่อเป็นส่วนผลักดันในการบริการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมในพื้นที่

5) พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก

6) นำ Best Practice หรือผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งยกย่องเชิดชูบุคคลและองค์กรเครือข่ายที่ร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จในประเด็นสุขภาพ เพื่อเป็นพลังให้กับคนทำงานในพื้นที่ระดับอำเภอต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปทำการศึกษาหรือเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมกับการพัฒนาและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพระดับอำเภอ

2. ควรมีการจัดการความรู้ด้านกระบวนการบริหารจัดการอำเภอคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางและวิธีการต่อการนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ในการดำเนินงานอำเภอคุณภาพ รวมทั้งสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประสานงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์; 2540.
2. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. การจัดการสาธารณสุขในชุมชน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 5; 2549.

3. ทศนีย์ ลักษณะวิชชชัยและคณะ. การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. มุลินีเพื่อการบริหารสังคม (องค์การสาธารณสุขประโยชน์); 2551.
4. ประมาณ ตันติกุล. กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการศึกษาและการพัฒนาชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาจากระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538.
5. ปาริชาติ โชติยะและคณะ. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, พิมพ์ครั้งที่ 3; 2539.
6. พันัส พุกษ์สุนันท์ และคณะ. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่เทศบาลตำบลปรานบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์; 2548.
7. พันธุ์ทิพย์ งามสุต. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2540.
8. วสุธร ตันวัฒนกุล. สุขภาพอนามัยชุมชนและกระบวนการพัฒนา. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, พิมพ์ครั้งที่ 2; 2548.
9. วรณดี จันทศิริและคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
10. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2554.
11. Bright, Mary Anne. Holistic Health and Healing. Philadelphia: F.A. Davis; 2002.
12. Erwin, William. Participation Management : Concept Theory and Implementation. Atlanta, Ga : Georgia state University; 1976.
13. Forster, Diana, Pike, Susan. Health Promotion for All. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone; 1995.
14. Pickett, George E., Hanlon, John J. Public Health: Administration and Practice. St. Louis: Times Mirror, Mosby College Pub, 9th; 1990.