การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากรมสร้างสุขภาพ
หน่วยบัตร-หน่วยแพทย์ รวมพลังเอเชีย
จังหวัดเชียงภูมิ

บทคัดย่อ
การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากรมสร้าง
สุขภาพหน่วยบัตร-หน่วยแพทย์ รวมพลังเอเชีย
จังหวัดเชียงภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อ 1. รูปแบบการพัฒนา
กรมสร้างสุขภาพ 2. รูปแบบ กลไก และกระบวนการที่
ส่วนร่วมขององค์กรภายนอก เครื่องมือการวิจัย/ภาคประชาชน
และเอกชน 3. แนวทางหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
สายตรวจและอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วม
พัฒนากรมสร้างสุขภาพ 4. ผลของการพัฒนากรม
สร้างสุขภาพ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
ประชากรในการศึกษาเพื่อศึกษาลักษณะสร้างสุขภาพ
หน่วยบัตร-หน่วยแพทย์ ผู้มี 12 ระดับแพทย์ไทยแผนเต้นเสริม
ตัวอักษร ระดับอักษร คู่คั่น โดยมีการระดับความ
วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการทางสถิติโดยเครื่องคอมพิวเตอร์
โปรแกรมล่าจึงได้ กำหนดระดับสัมคัญทางสถิติที่ 0.05
สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี้ย
แบบมาตรฐาน และในการวิเคราะห์ความแตกต่างใช้การ
วิเคราะห์คี่แบบ Paired Samples t-test
ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาที่สนับสนุน
การพัฒนากรมสร้างสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งและ
ยั่งยืนประกอบด้วย การคัดเลือกกรมสร้างสุขภาพที่มี
ความพร้อมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งมีผลต่อการ
พัฒนาและเป็นหลักที่เกิดจากขอมูล มีกลุ่มแผนผังในการ
บริหารจัดการที่มีผลที่มักกลับคัด ตัดสินใจ และสรุปบทเรียน
ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่กรมการ
กรมสร้างสุขภาพ สมาชิกมีการรับผิดชอบที่อย่างมากสำหรับ
มีการวางแผนและจัดทำแผนและปฏิบัติงานร่วมกัน มีการ
แปลงหน้าที่ และร่วมรับผิดชอบ มีการระดับในพื้นที่จาก
ทุกภาคส่วนจากการศึกษา สมาชิก ภาคประชาชน องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่มีส่วนสนับสนุนและร่วมมือ
ผลการดำเนินการจัดทำที่สรุปบทเรียน และสิ่งที่ได้จากการ
พัฒนา นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการที่มีผลสำคัญพื้นที่จากหน่วย
งานภาครัฐให้การสนับสนุนวิชาการ เสนอแนะ และร่วม
กิจกรรมทั้งหมด จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ภาพ กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนี
เฉพาะภูมิที่มีค่าระหว่าง 0.18-0.22 เพิ่มขึ้นจากก่อน
ดำเนินการทั้งพฤติกรรมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ การ
บริโภคที่มีผลต่อการสุขภาพ การจัดการควบคุมโรค
การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน การสุบัติและ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความปลอดภัยในการขับขี่
จักรยานมอเตอร์ และการป้องกันโรคจากการร่วม
ในระดับมาก
มากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบ
ว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ผ่านมาอาจจะไม่ดี enough สนองต่อการสร้างสุขภาพของคนไทยโดยรวมอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการคิดค้นจากสถานะทางการเงินปัจจุบันเพื่อส่งผลต่อสุขภาพของประเทศ ปี 2544 ดังกล่าวจะเริ่มจากการเน้นการพัฒนาชุมชน ควบคุมการดันเสถียรภาพด้านสุขภาพ และด้านวัตถุดิบสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสุขภาพ รวมถึงการจัดระเบียบการทำงานของสถานีงานคุมรักษาการพัฒนาการศูนย์สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า คำว่าด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8
ของ GDP ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 33.1 และร้อยละ 66.8 ซึ่งทุกปีมีการคาดว่าจะมีสุขภาพดีเป็นส่วนของรายได้สุขภาพปัจจุบัน 3.6 เท่า และจากการศึกษาหนี้สุทธิ คำว่าด้านสุขภาพแห่งศูนย์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2541 พบว่า คำว่าด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของ GDP เป็นร้อยละ 61.0 และร้อยละ 39.0 ซึ่งจะเห็นว่าคำว่าด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

รัฐบาลปัจจุบันมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับทุกนัก ภาครัฐเป็นนโยบายข้อหนึ่งของรัฐบาลนี้ ซึ่งรู้จักกันใน名 “30 บาทต่ำทุกทุกโรค” โดยมีเป้าหมายคือการสร้างหลักประกันให้แก่ทุกไทยสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยบริการนั้นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ เป็นบริการที่จำเป็นโดยTênต่างยุคเกี่ยวกับอุตสาหกรรม ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน หลักประกันสุขภาพสำหรับทุกประชาชน ดังนั้น การสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นการดำเนินการที่มีความจำเป็นและมีความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพที่สูงสุด ลด ละ เลิกยาเสพติดและสุขภาพดี ต้องนำไปสู่การลดโทษที่สามารถป้องกันผิดที่ใช้บายหน้า ความดันเสถียรภาพต่ำๆ และโรคเรื้อรัง โดยมีตัวเลือกสุขภาพเป็นนโยบายปฏิบัติการสุขภาพหลักในการดำเนินงานสาธารณะและเรื่องของเครื่องจักรด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นนโยบายการสร้างสุขภาพปี 2546 โน้มให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุขภาพดีและปลอดภัย ไม่ดื่มยาเสพติด ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้โทษและป้องกันดังกล่าวสิ่งที่จัดตั้งขึ้นกับการดำเนินการสร้างสุขภาพนี้ ซึ่งเป็นแผนที่มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต พฤติกรรม การป้องกันขัยเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัยทางเพศ และยุติธรรม และพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนชุมชน

การดำเนินการสร้างสุขภาพให้สำเร็จได้ในทันที อย่างนี้จะต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนไม่ใช่เพียงทาง メธอดการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงาน ทั้งภาครัฐเอกชนและภาคประชาชน ได้รับผลกระทบและให้สุขภาพทวีกัน สร้างและดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการให้สุขภาพดีพร้อมที่จะมีการปี 2545 เป็นการเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพ ซึ่งนอกจาก รัฐมนตรี พันตำรวจตรี คงทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบายและเป็นนายกรัฐมนตรี รณรงค์สร้างสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 จากการประกาศเป็นแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์สร้างสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมีรัฐประหาร เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย ลด ละ เลิก ยาเสพติดและสุขภาพดี ต้องนำไปสู่การลดโทษที่สามารถป้องกันผิดที่ใช้บายหน้า ความดันเสถียรภาพต่ำๆ และโรคเรื้อรัง โดยมีตัวเลือกสุขภาพเป็นนโยบายปฏิบัติการสุขภาพหลักในการดำเนินงานสาธารณะและเรื่องของเครื่องจักรด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นนโยบายการสร้างสุขภาพปี 2546 โน้มให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุขภาพดีและปลอดภัย ไม่ดื่มยาเสพติด ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้โทษและป้องกันดังกล่าวสิ่งที่จัดตั้งขึ้นกับการดำเนินการสร้างสุขภาพนี้ ซึ่งเป็นแผนที่มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต พฤติกรรมการป้องกันขัยเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัยทางเพศ และยุติธรรม และพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนชุมชน
ในการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และมีเครื่องข้อมูลการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เช่น ฉันจะ
นำไปสู่การสร้างสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป
จังหวัดชลบุรีได้ดำเนินโครงการทรงคุณค่า “เป็นผู้
การสร้างสุขภาพทั่วไทย” ปี 2545 และได้จัดงานขบวน รวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้นในวันที่ 27
พฤศจิกายน 2545 โดยกำหนดเนื้อหาของงานได้
ครอบคลุมในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การอนามัย ชุมชน และระยะไกล ปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้
สนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจัดงานตัด
ทำโครงการสร้างสุขภาพทั่วไทยโดยผสมผสานสร้างสุขภาพ
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลัง
กายอย่างสม่ำเสมอในทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
วันละอย่างน้อย 30 นาทีเป็นวิธีชีวิตที่ดี และส่งเสริมให้มี
สมรรถภาพสุขภาพ 1 ชม. ต่อ 1 ยอด. หรือ 1 เทคนิค
มีการออกแบบอย่างเป็นกิจกรรมพื้นฐานของแต่ละชม
ปี 2547 ได้ขยายให้ทุกชุมชนเกิดสมรรถภาพสร้างสุขภาพด้าน
การออกแบบกำลังกาย ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่มีส่วนในพัฒนา
สุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม จากการดำเนินงาน
จนถึงเดือนกันยายน 2547 มีสมรรถภาพสุขภาพจำนวน 2,492
ชม. มีสมาชิกจำนวน 153,416 คน จากจำนวนผู้มีบ้าน
ทั้งหมดกว่า 1,582 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุข : 2547)

เพื่อให้เกิดการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของ
สมรรถภาพสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำการ
ศึกษารูปแบบพัฒนาสมรรถภาพสุขภาพในพื้นที่ทุกๆ 12
ต. .dep อนุมัตินำสู่ในระเบียบแบบงานทั่วไปทุกสกุลปี
รวมพลังการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นระยะยาวมีการผนึกซ้
มิยังการบริหารจัดการที่ดีขึ้น มีการพัฒนาโครง
รัฐวิสาหกิจและหลายกลุ่มอายุ ชม. ได้เรียนรู้การสนับสนุน
จากการศึกษาข้อมูลและสมัครอย่างมีส่วนร่วม และสมาชิกใน
ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนจนเป็นที่ยอมรับของ
ส่วนราชการทุกหน่วยงานของขับเคลื่อนเป็นที่ยอมรับของ
โดยมีความร่วมมือกับได้กิจกรรมพัฒนาระดับจังหวัดชลบุรี
ทั้ง 5 อ. และสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาสมรรถ
ภาพสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์
เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพการ้า สร้างชีว
ต่างภาคภูมิภาคและภาคประชาชนในการพัฒนาสมรรถภาพสุขภาพ
ที่แข็งแกร่งและยั่งยืน และเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ของชุมชน โดย
มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้
1. เพื่อเตรียมการรูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพสุขภาพ
ในประเด็นต่อไปนี้
2. รูปแบบ กลไก และกระบวนการมีส่วนร่วมของ
องค์กรภาคี เครื่องข่ายภาคภูมิภาคประชาชน และเอกชน
ในการพัฒนาสมรรถภาพสุขภาพ
3. แนวทางเทคนิคที่สามารถใช้ของงานที่
สามารถนำและสามารถส่งเสริมการสู่ในการ มีส่วนร่วม
พัฒนาระดับชุมชนสุขภาพ
4. ผลของการพัฒนาสมรรถภาพสุขภาพใน
ประเด็นต่อไปนี้

วิธีดำเนินการวิจัย
การศึกษาวิจัย เชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถ
ภาพสุขภาพของบุคคลและหมู่บุคคลและพฤติกรรม
จังหวัดชลบุรี มีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม
ใน (Participatory Action Research) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัย
1. ระยะเตรียม
- ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบงานวิจัย แนวคิด/
โจทย์งานวิจัย/แนวทางที่น่าจะทำ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัย
- การตัดสินสมรรถภาพสุขภาพที่ทำาการศึกษา
วิจัย
- จัดทำโครงการวิจัยงานวิจัย/วางแผนปฏิบัติงาน
โดยทีมวิจัย
- ประชุมคณะกรรมการที่มีวิจัยซึ่งนำเสนอ
โครงการงานวิจัย
- กำหนดแนวทางที่นำไปใช้
2. ระยะการศึกษาบริบทของข้อมูล
   - ศึกษาข้อมูลเพื่อฐานด้านประชากร เศรษฐกิจ
     ลักษณะ การศึกษา ศาสนา และสถานะสุขภาพ
   - ศึกษาฐานดั้น กลุ่ม/เครือข่าย
     ในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ
   - ศึกษาฐานดัดแปลงสุขภาพ กระบวนการ
     พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายสุขภาพ
     การบริหารจัดการด้านสุขภาพโดยใช้
     กระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control)

3. ระยะเวลาแผนการพัฒนา
   - ค้นหา วิเคราะห์จุดดั้น จุดแข็ง โอกาส และ
     โอกาสที่ทุก (SWOT) ในการด้านการดูแลสุขภาพ
   - ประมวลผลผลวิจัย เพื่อวางแผนพัฒนาการส่งเสริม
     สุขภาพ
   - จัดทำข้อมูลพื้นฐานและแผนงานการดำเนินงาน
     ด้านสุขภาพ อัตราความเป็นไปได้ ปรับปรุง
   - เบื้องต้นพิจารณาสัญญาสัญญาที่เกี่ยวข้องด้วย

4. ระเบียบปฏิบัติ
   - ระเบียบทำงาน ประสานเครือข่ายการส่งเสริม
     สุขภาพ
   - ปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ
   - ควบคุม กำกับ ติดตามแผนงานโครงการ

5. ระยะเวลาแผนการปฏิบัติ
   - ประมวลผลการดำเนินการ โดยการใช้
     แบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ และ
     ประชาชนทั่วไป
   - จัดทำข้อมูลข้อมูล วิเคราะห์ผล ประเด็นการ
     ส่งเสริมและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพ
   - เก็บข้อมูลพื้นฐานสุขภาพหลังดำเนินการ
   - จัดทำแผนการเฉพาะ ข้อมูลในพื้นที่

กลุ่มประชาชนเป้าหมาย

ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล ที่มีบทบาทหน้าที่ในการ
พัฒนาการดำเนินการของระบบส่งเสริมสุขภาพของบุคคล
ของมีคิวซัมแบบและเริ่มต้นหลัก ตั้งแต่ 12 ขั้นตอน ดังนี้

เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสังเกตการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน บริบท
   ชุมชน คำแนะนำของผลกระทบการพัฒนา เศรษฐกิจ ด้าน
   การศึกษา ศาสนา สถานะสุขภาพของชุมชน

2. การวิเคราะห์ข้อมูล และ
   การศึกษา (SWOT) เพื่อความด้วยแนวทางการ
   ตรวจสอบส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ แผนงาน แผนที่ความรู้
   แผนภาพสามารถ แผนงานโครงการ

3. การจัดทำข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนแผนงาน
   โครงการให้กับประชาชนในชุมชนได้รับผลิต ร่วมท่า น้า
   ไปสู่การปฏิบัติแผนงานโครงการ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
   - ข้อมูลจากสถานที่หน้า
   - การเสนอตามกลุ่ม ชมรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่ม
   องค์กร และเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ แผนงาน
   โครงการ รายงานการประชุม เอกสารนำเสนอ ข้อมูลข้อมูล
   สถิติข้อมูลสุขภาพของชุมชน ชมรมส่งเสริมสุขภาพ
   - การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory
     Observation) ในที่ที่การเรียนรู้
   - การจัดฝึกการปฏิบัติ
   - การบันทึกผล
   - การสนับสนุน
   - การสนับสนุนหลัก สถานการณ์การส่งเสริม
     พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพขององค์
     กรมการ กระทรวงสาธารณสุข (2546) แบบสอบถาม
     สาขาวิชาระบบสุขภาพของกลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ
     ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้
สำนวนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 13 ข้อ
สำนวนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร 20 ข้อ
สำนวนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย 8 ข้อ
สำนวนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการสุขภาพเรียบที่ 2 ข้อ
สำนวนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลและบริการสุขภาพเด็ก 11 ข้อ
สำนวนที่ 6 พฤติกรรมการสุขภาพเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2 ข้อ
สำนวนที่ 7 พฤติกรรมความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร 1 ข้อ
สำนวนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุบัติเหตุ 6 ข้อ

สุทธิผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพของบุคคล-บุคคลที่มีภูมิคุ้มกันโรค พร้อมกับการพัฒนาการดำเนินการและการดำเนินกิจกรรม พบว่า

1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพ

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพที่หน่วยประชุมผลสัมฤทธิ์นั้น มีปัจจัย และกระบวนการที่ส่งผลต่อการพัฒนาได้ตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาดังนี้ คือ

1. การคิดเดียงสาที่ถูกต้อง มีความเข้มแข็ง และยินดีเข้าร่วมกระบวนการพิจารณา
2. สมารถของสมรรถและประชาชนให้ความร่วมมือภูมิคุ้มกัน
3. มีการพัฒนาเครื่องเข้าข่ายที่เข้มแข็ง และให้การสนับสนุน
4. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้มแข็ง และให้การสนับสนุน
5. เครื่องเข้าขาวมุมมองในบทบาทหน้าที่ ตามความรู้ความสามารถ และมีเรื่องราวในกิจกรรม และการสนับสนุน
ที่ทางเอกสาร วิชภาวะ วัสดุและอุปกรณ์
6. เจาหน้าที่สาธารณะสุขจากโรงพยาบาล ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพ

2. รูปแบบ กลไก และกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเครื่องช่วย

องค์กรภาคเครื่องช่วย ภาคธุรกิจเอกชน และประชาชนไม่ว่าจะเป็น ประชาชน สมาชิกสมอสร้างสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตระกูล โรงพยาบาล ครู อาจารย์ พัฒนาการอำเภอ เทศบาลตำบลบ ความร่วมมือ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ และจากอำเภอ มีกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมดังนี้ คือ

1. ร่วมเป็นคณะทำงานในการดำเนินงาน
2. สนับสนุนวิชาการ
3. ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น
4. ดำเนินการตามแผน / กิจกรรม
5. สนับสนุน
6. สนับสนุนแบบประมาณ / วัสดุ ดูแลรักษา
7. ติดตามการดำเนินงานตามแผน / กิจกรรม
8. ร่วมวางแผนบริการ และประเมินผล
9. ร่วมแก้ไขปัญหา ปรับแผนการดำเนินงาน

3. บทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณะสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาสมรรถภาพสร้างสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับจังหวัด
- จัดประชุม คัดเลือกพื้นที่ สำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ที่พัฒนา
- พัฒนาและส่งเสริมเครื่องช่วยในพื้นที่
- ประชุมเชิงปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม
- วางแผน / จัดกิจกรรม
- สนับสนุนกระบวนการ/วิชาการในการดำเนินงานตามแผน, สื่อออกทางต่างๆ
- ติดตาม สำรวจข้อมูล ก่อน-หลัง ดำเนินการ
- ประเมินผลการดำเนินงาน
- จัดที่สมัครกันกลุ่ม
- จัดเตรียมผลผลการดำเนินงาน

ระดับอำเภอ

- ร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่จัดหน้า ลงปฏิทินงานตาม

ในพื้นที่
- สนับสนุนวิชาการ, แผนพัฒนา, รถประชาสัมพันธ์, งบประมาณ
- เป็นพื้นที่ในการเข้าถึงประชาชนกิจกรรม / แผนการดำเนินงาน
- รวบรวมความคิด, ร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- ตรวจสุขภาพ ก่อน-หลัง ดำเนินการ
- ติดตามร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงาน

บทบาทของสำนักส่งเสริมสุขภาพสืบในการพัฒนา
ชุมชนสร้างสุขภาพ
- ร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมและได้รับการประสานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ อําเภอ
- เป็นผู้สนับสนุน และประสาน ผ่านกิจกรรมที่มีการจัดเป็นกลุ่ม

รวมถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่
- ร่วมประชุม ทุกครั้ง ตามแผนของจังหวัด / อําเภอ
- สำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และช่าง
- ประสานฝ่ายกิจกรรมที่ขอ
- ประสานกับผู้นำอย่างเข้าร่วมประชุม / อําเภอ / สนทนากลุ่ม / ระดับ รวมผลลัพธ์ตัวบ่งชี้กิจกรรมในที่จัดขึ้น
- ร่วมสนทนากลุ่ม
- สนับสนุนกำลังกาย ใจ งบประมาณในการดำเนินงาน

- ร่วมวางแผน / ดำเนินการ / ติดตาม / ประเมินผล

ความเชื่อมโยงของชุมชนสร้างสุขภาพ
- ประชาคมมีการรวมกลุ่ม ต่างๆ เพื่อช่วยในการรับ

เช่น ส่งผู้ป่วยสู่ทุนเงินส่วน ผู้ทุบฯ รับข้อมูล ระบบสร้างสุขภาพ หลัง และประชาชนในการรับผิดชอบของกลุ่ม ต่างๆ ทั้งหมด
- บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมในบ้านเดิมอยู่

สะอาด หน่วย้ำอาจมีผลสภาวะ
- ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือ เป็นสมาชิก

กลุ่มต่างๆ อย่างพร้อมเพียร มีความสำนึกในการร่วมกิจกรรม
กินข้าวแพะ และอย่างสม่ำเสมอให้ทุกคนมีส่วนร่วม และ

เปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ที่มีเป้าหมายของกลุ่ม

ที่กว้างขวาง ยอมรับผล,รวมกลุ่มประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ , ที่มีการกระทำอยู่ผู้ป่วย / ผู้ดูแล

- ประชาชนมีความเสี่ยงต่ำ, ช่วยเหลือกัน, เกิดจิตสบานกับการเป็นที่สุขภาพ เรื่องการสร้างสุขภาพ

4. ผลการพัฒนาระบบสร้างสุขภาพ

การวิเคราะห์ผลการพัฒนาระบบสร้างสุขภาพ

หนองบัวแดง-หนองกี่ชีวิตร่ำส่ง ณ โรงพยาบาล จังหวัด

เชียงใหม่ ครั้งนี้ พบว่า ร่างกายการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบว่า ประชาชนป่วยมาก มีค่าดีไม่คล้าย

กัน มีค่าอยู่ระหว่างค่าปกติ (18.5-22.9) เพื่อชื่นจากกิจ

การดำเนินการ รวมถึง มีพัฒนาระบบสุขภาพ ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะ

เครียด การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน การดูภูมิ

และความต้องการสุขภาพ ความปลอดภัยในการขับเคลื่อน

จักร 그래ฟและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในระดับมาก

มากขึ้นกว่ากิจการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

<table>
<thead>
<tr>
<th>พฤติกรรมสุขภาพ</th>
<th>ก่อนดำเนินการ</th>
<th>หลังดำเนินการ</th>
<th>t</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>X</td>
<td>S.D.</td>
<td>X</td>
<td>S.D.</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับการฝึกหัด</td>
<td>17.31</td>
<td>2.63</td>
<td>18.04</td>
<td>2.49</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร</td>
<td>11.9</td>
<td>2.70</td>
<td>13.28</td>
<td>2.12</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านกีฬา</td>
<td>4.19</td>
<td>2.19</td>
<td>6.23</td>
<td>1.18</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับการจัดการกับภาวะเครียด</td>
<td>1.19</td>
<td>0.58</td>
<td>1.62</td>
<td>0.85</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับผลผลิต</td>
<td>8.39</td>
<td>1.12</td>
<td>9.32</td>
<td>1.56</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์</td>
<td>1.44</td>
<td>0.70</td>
<td>1.62</td>
<td>0.82</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับความปลอดภัยในการขับขี่จักรยานยนต์</td>
<td>0.20</td>
<td>0.40</td>
<td>0.43</td>
<td>0.49</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคภูมิแพ้</td>
<td>4.20</td>
<td>1.44</td>
<td>5.51</td>
<td>1.92</td>
</tr>
</tbody>
</table>

อั้นสอนและทำความรู้จัก

1. อั้นสอนแนะนำธุรกิจ
   - ผู้นาชุมชน และผู้รับผิดชอบต้องร่วมมือกันกรณีที่ประชาชน อย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมหอย
   - ท้องถิ่นต้องสนับสนุน สำรวจ และสอบบทบาท มากขึ้น
   - ส่งเสริมให้มีการแข่งขัน มีรางวัลดูจังใจ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าภาพ
   - ติดตามการรู้ความสามารถ แต่ต้องหยุดในการเป็นผู้นำ และยึดคิดข้างเกี่ยวกับการทำงานจริงใจ
   - ต้องเป็นผู้นำประสานงานที่ดีกับหน่วยงานสังกัดภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายผลสนับสนุนพื้นไม้ในพื้นที่
   - ต้องเป็นผู้ช่วยที่ชัดเจนร่วมกันในชุมชน
   - ต้องเกิดจากความต้องการของชุมชน และเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุน
   - ผู้นาชุมชนประชาชน เสนอด้วยกิจการให้การสนับสนุน
   - มีการทำงานความคิดเห็น ความต้องการ และเป็นหมายคัดสรรตัวอย่างที่ผู้ดำเนินการและผู้สนับสนุน
   - กำหนดแนวทางหน้าที่และระยะเวลาที่ชัดเจน
   - ควรมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทุกกระบวนการ

2. อั้นสอนแนะนำธุรกิจ

เพื่อให้ชุมรสน้ำร่ารูรสีงานได้มีการพัฒนาให้ยั่งยืนโดยเครียเดย์พยากรณ์มิติการสร้างสุขภาพ แม่คิด ดังนี้

1. ควรทำโครงการส่งเสริมการป้องกันโรคภูมิแพ้ของ CEO เพื่อให้ทุกภาคส่วนทราบและให้การสนับสนุน
2. จัดเวทีพยากรณ์มิติการสร้างสุขภาพที่ระดับจังหวัด / อ่างทอง ให้เข้าใจในแนวทาง เดียวกันทุกระดับ
3. จัดเวทีที่ติดตามและติดตามรายงานความก้าวหน้า เป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ
4. เพิ่มกระตุ้น เครียดช่วยให้มาก และหลากหลายทุกสาขาอาชีพ
5. ก้าวกระตุ้นให้เกิดขึ้น
6. การจัดเวทีให้โดยละเอียดอย่างสม่ำเสมอ
7. ประสานพัฒนาระดับ ในพื้นที่ เช่น ถนน เทศกิจ เพื่อให้การพัฒนาสามารถได้ผลมากที่สุด
8. สอบถามความต้องการของสมาชิก บนพื้นฐานทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ในการเตรียมรายได้
9. ควรสนับสนุนจากผู้ช่วยขยายพื้นที่ระดับและต้องประสานสัมพันธ์
10. ติดตาม กระตุ้น สนับสนุน เป็นระยะต่อเนื่อง

วิลาส ดุษฎิภักดีขอนแก่น ภาคอีสาน
ประสานภูมิ

1. การถูกเลข. แก่น. 2542. การสื่อสารเพื่อการพัฒนา. รายงานการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กรุงเทพมหานคร.
2. บุคลากร จัดเตรียมทรัพยากร. 2544. ประชาสัมพันธ์กับสุขภาพ. สำนักนโยบายและแผนการสาธารณสุข, กระทรวงการสาธารณสุข.
3. กรมอนามัย กระทรวงการสาธารณสุข. 2546. แนวทางการจัดการผู้บริหารสุขภูมิเด็กเล็กและเด็กปฐมภูมิที่มีปัญหาแล้ว เด็กเพื่อการพัฒนาสุขภูมิเด็กเล็กอยู่, กรุงเทพมหานคร.
4. กรมสุขศึกษา กระทรวงการสาธารณสุข. 2546. แนวทางการบริหารจัดการชุมชนสร้างสุขภาพ กรมสุขอนามัยการ สร้างสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร.
5. กรมสุขศึกษา. 2546. แนวคิดการทำการรักษาและพัฒนาเครือข่ายชุมนุมสุขภาพ. เอกสารของสุขศึกษา กรม สุขอนามัยการสร้างสุขภาพ กระทรวงการสาธารณสุข.
6. จังหวัด ที่ 2542. ประชาคมสุขภาพตัวอย่าง กรมสุขศึกษา ตัวบ่งชี้ความก้าวหน้า ร่างทางวิชาการ. ที่ 1. ข้อมูล: คลังข้อมูลการวิจัย.
7. ตลาด จังหวัดบึงกุ่ม และนคร. 2543. รายงานการวิจัยโครงการวิจัยองค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็น ประชาคม: กรมสุขศึกษาประชาคมตัวอย่างชุมชน อำนาจในการบังคับ, จังหวัดระยอง, ประชาคมการ สุขศึกษาจังหวัดระยอง, คณะสุขศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยฝ่ายสุขศึกษา.
8. ทำเนียร ฉ. 2540. “กิจกรรมต่างๆ 2540 กับแนวทางการจัดกระบวนการ เล่ม 1-2” เอกสารจัดที่ สำนัก.
11. ประกาศเพื่อ 2546. การจัดสรุปข้อมูลของประชาชนในการถกกลาโหมด้วยวิธีการเดินและโรบิก. อ่านถึง สำนักงาน, จังหวัดนครราชสีมา.
12. ประกาศเพื่อ 2547. พฤติกรรมสุขภาพ (เอกสารการสอนเครือข่ายสุขศึกษาหมู่ที่ 4) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุขภูมิธรรมศาสตร์.
13. ประกาศเพื่อ 2544. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. ประกาศ ประจำปี. 2541. ประกาศมติ. ให้จัดวันที่ 2, สำนักพิมพ์สิทธิ, กรุงเทพมหานคร.
15. ประกาศ ประจำปี. 2545. เครื่องเขียนแผนภูมิ. มูลนิธิสถาบันสุขภาพชายไทย, กรุงเทพมหานคร.
16. ประกาศ ประจำปี. 2545. จุฬาลงกรณ์ศาสตร์เพื่อการวิเคราะห์ความยากจน. สถาบันชุมชนที่เกี่ยวพันและสำนักงาน กองทุนเพื่อสังคม, กรุงเทพมหานคร.
17. ประกาศ ประจำปี. 2546. “เครื่องเขียนแผนภูมิเพื่อการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน” วารสารเพื่อผู้จัดทำ, ปี 13 ฉบับ ที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2547). มูลนิธิสถาบันสุขภาพชายไทย, กรุงเทพมหานคร.