

ที่มีจำนวนมาก มีปัญหาตั้งแต่จำกัดตั้งแต่ต้นเหตุ หรือการจัดหาภาชนะในการเก็บขยะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งในการรวบรวมขยะไปทิ้งในสถานที่ที่เหมาะสมอีกด้วย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องมีการจัดทำอย่างสม่ำเสมอในการรับรู้และการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการเมือง เพราะเป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ฝ่ายบริหารประเทศได้วางแผนเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขโดยนโยบายทางการเมืองพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมในปัจจุบัน เป็นการวางแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อจัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพ นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เห็นได้ในปัจจุบัน นั่นก็คือกำหนดให้รัฐให้หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเพิ่มการคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชนให้ได้รับหลักประกันในการอยู่รอดการพัฒนาอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ ตลอดจนเด็กเยาวชน สตรีและบุคคลในครอบครัว จะได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรงและมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลของความรุนแรงด้วย และมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลความรุนแรงดังกล่าว รวมทั้งการห้ามแทรกแซงและจำกัดสิทธิเพื่อให้สถาบันครอบครัวได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและมีการคุ้มครองโดยกฎหมายมีการเพิ่มสิทธิให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ การให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพได้รับสิทธิในสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ โดยให้ครอบคลุมถึงบุคคลวิกลจริต เพราะถือเป็นบุคคลที่อยู่ในสถานะยากลำบากเช่นเดียวกับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล เพิ่มสิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองการไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในการได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม หลักการด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมขึ้นใหม่ โดยให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วม

ในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนด้วยในการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวจำเป็นมีความสำคัญและมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นปัจจัยการเมืองจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จอีกด้วย

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 15 ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน วุฒิมัธยมศึกษาตอนปลาย สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในยุคปัจจุบันมากๆ ความไม่เท่าเทียมกัน โอกาสของคนในชุมชนในด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการของรัฐของคนในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะคนในชนบทและผู้สูงอายุ มักไม่ค่อยมีคนสนใจและดูแล เนื่องจากบุตรหลานได้ไปทำงานนอกพื้นที่ ทำให้สังคมชนบทมีผู้สูงอายุจำนวนมาก การเดินทางเพื่อรับบริการด้านสุขภาพต่างๆ การตรวจโรค จึงมีปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางไปรักษา ทำให้สุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร และควรได้รับการเอาใจใส่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น ดังนั้นปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากด้านความเข้มแข็งของชุมชน เพราะความเข้มแข็งของชุมชนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและคนในสังคมมีส่วนร่วมรับรู้เรื่องราวต่างๆไปด้วยกัน ถ้าหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยให้ความช่วยเหลือใน

รูปแบบต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มระวังปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนตามฤดูกาลต่างๆ เริ่มจากคนในครอบครัวและไประดับชุมชนต่อไป การทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำความสะอาดชุมชน โครงการจิตอาสา ถ้าชุมชนมีการรวมตัวกันแล้วภายในชุมชนมีความเข้มแข็งการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพราะฉะนั้นด้านความเข้มแข็งของชุมชน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและสังคมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมในปัจจุบันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกันโดยผ่านระบบการคมนาคมและระบบการสื่อสารที่ก้าวหน้าอย่างมาก จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้น เช่นการรับประทานอาหารแบบบริโภคนิยม ผู้คนมีแต่ความเร่งรีบการรับประทานอาหารจานด่วน จึงเกิดขึ้นซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันจำนวนมาก ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งปัจจุบันร้านค้าจำนวนมากนี้มีอยู่กระจายทั่วไปในจังหวัดอุบลราชธานี หรือในตลาดนัดชุมชนหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมและถูกสุขลักษณะดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายด้านสุขภาพในปัจจุบันให้ความสำคัญกับภารกิจด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมากโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสข.) โดยมีบทบาทคือเป็นระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน เพื่อร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน นอกจากนี้ยังมีการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามา ร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง ซึ่งเป็นระบบบริการสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ปัจจัย ระบบบริการของรัฐที่จะสนับสนุนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วย อย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการ ดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะสำหรับปัจจัย ด้านพันธุกรรมแม้ว่าการส่งเสริมสุขภาพไม่อาจเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมของบุคคลได้แต่การส่งเสริม สุขภาพก็สามารถทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมให้อยู่ในภาวะและสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดได้ โดยให้ความรู้ พ่อแม่ ก่อนที่จะตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัว เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของแม่เด็กและลูกที่อยู่ในครรภ์ มีกิจกรรมเรื่องอาหารโภชนาการต่าง ๆ ที่จำเป็นและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน การเข้าไป ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอโดยจัดให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อส.ม.) เข้าไปติดตามดูแล อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรม จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงเห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการ วิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต การให้ความรู้ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ในการดูแลสุขภาพตัวเองตั้งแต่เด็กจะทำให้เด็กได้รับการปลูกฝังด้านสุขภาพกลายเป็นทักษะ ส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต แล้วจะทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตที่สามารถ ดูแล ตนเอง และสามารถนำไปถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว หรือสถานที่ทำงาน ได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม เริ่มจากการให้ความรู้แก่คนในชุมชนทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและให้คนในชุมชนได้ทราบถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความตระหนักมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับพฤติกรรมความเป็นอยู่เพื่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดี แต่ก็ต้องอาศัยปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วยการพยายามปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดสภาวะสุขภาพที่ดีเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพเกิดผลสำเร็จในทางปฏิบัติ ปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามียปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยบุคคล คือบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่มีการณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การวิ่งเพื่อรับบริจาคให้แก่โรงพยาบาลหรือองค์กรการกุศลต่าง ๆ โดยตนเองเป็นต้นแบบพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงโรคต่างๆ เพราะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั้งปอด หัวใจ หลอดเลือด ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด เพราะเมื่อร่างกายเผาผลาญพลังงานจนเหงื่อออกจะช่วยให้เราสดชื่นนอนหลับสบายขึ้นหรือแม้แต่การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การหยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพต่าง ๆ ทั้งเที่ยวกลางคืน ดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่เพื่อจุดประกายให้คนในสังคมเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 16 ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน วุฒิมการศึกษาระดับปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความยากจน สถานะทางสังคม การไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้น้อย การว่างงาน การใช้จ่ายเกินตัว ค่าครองชีพสูง รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการภาครัฐของคนในแต่ละพื้นที่ในแต่ละอำเภอ กลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มต่าง ๆ เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน หรือวัยสูงอายุ เนื่องจากไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการทำกิจกรรมในแต่ละช่วงวัน กิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้การสร้างเสริมเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ อาจจะมีปัญหาในการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น ปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากด้านความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมกลุ่มที่ขอรับเงินสนับสนุนในการบริการสุขภาพในหมู่บ้านที่มีการรวมตัวกันเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการโดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการมีอำนาจในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นให้ความสนใจและมีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ งบประมาณก็จะมีสนับสนุนและสามารถนำเงินนั้นไปใช้ในโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ การรวมกลุ่มจึงมีความสำคัญและความเข้มแข็งของชุมชนก็มีส่วนที่จะทำให้โครงการหรือกิจกรรมบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยเพราะฉะนั้นด้านความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากเป็นปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วยโดยการพยายามปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดสภาวะสุขภาพที่ดีเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดผลสำเร็จในทางปฏิบัติ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพด้านวัฒนธรรมและสังคมถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาลดการเหลื่อมล้ำของคนในสังคมได้ จึงต้องมีหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนทำงานร่วมกันเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมบทบาทสตรีในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพลังของวัยเด็กวัยรุ่นในชุมชน

ให้มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอกชุมชนเพื่อนำมาปรับใช้ในชุมชนตนเองได้ ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ด้านระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการของรัฐมีบทบาทในการให้บริการประชาชนในทุกเรื่อง โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข เป็นรูปแบบการให้บริการแก่ประชาชน โดยผ่านหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่คอยให้บริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้น ในการเพื่อนำนโยบายหรือโครงการของรัฐมาปฏิบัติ เพื่อให้การทำงานนั้นมีมาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ รวมทั้งบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐมีความรู้ให้บริการอย่างเต็มที่ รวมทั้งการประสานงานระหว่างเครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ นโยบายสาธารณสุขและระบบบริการของรัฐ หากสถานบริการทางการแพทย์สามารถขยายตัวให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายจะส่งผลทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกาย ที่เกี่ยวกับพันธุกรรมของมนุษย์มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจเจกส่วนบุคคลการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกายของมนุษย์เอง การเกิดโรคจากพันธุกรรม หรือความบกพร่องส่วนบุคคลแต่ทั้งนี้ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้ดำเนินการให้ความรู้ดูแลแม่ดูแลลูกเพื่อสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมได้ โดยกิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดการสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงการเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด มีการรณรงค์มีการประชาสัมพันธ์มีการฝึกอบรมและให้ความรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรม

จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยส่วนตัวมองว่าคนในสังคมปัจจุบันหันมาดูแลเอาใจใส่ปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการทำงานประจำ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ชั่วโมงเร่งด่วนในการใช้ชีวิต โดยใช้แนวทางการรักษาสุขภาพแบบแนวใหม่ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สภาพแวดล้อมแบบใหม่ การบริโภคอาหารแบบใหม่ การมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนตัวเอง ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เป็นสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา สารเคมีจากยาฆ่าหญ้า ในนาข้าว ขยะที่เกิดจากชุมชน มลพิษจากควันรถยนต์สิ่งต่างๆเหล่านี้ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันและมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของคนสมัยนี้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและลักษณะการดำรงชีวิตนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยจัดการสิ่งแวดล้อมและปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้ส่งผลดีต่อสุขภาพได้ถ้าหากคนในพื้นที่หรือชุมชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมีกิจกรรมในการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมและให้ความใส่ใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเหมาะสมแก่การใช้ชีวิตได้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เพราะเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้ เพราะการสื่อสารเป็นเรื่องของเศรษฐกิจอำนาจการเมืองและวัฒนธรรม การสื่อสารที่ดีผู้ส่งสารและผู้รับสารมีการสื่อสารเป็นกระบวนการสร้างความเป็นหนึ่งเดียว สร้างประสบการณ์ร่วมกันระหว่างคู่การสื่อสารในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นวิทยุชุมชน โทรทัศน์ และสื่อ

บุคคล และการมีระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนที่สามารถเข้าถึงหรือมีการสืบค้นได้ เมื่อต้องการทราบข้อมูลหรือประวัติผู้ป่วยในขั้นต้นได้ เพื่อจะได้หาวิธีการดูแล รักษา ได้อย่างถูกวิธี วินิจฉัยอาการโรคดังกล่าวได้จะเห็นได้ว่าปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพอีกปัจจัยอย่างหนึ่ง

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 17 ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน วุฒิศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ การมีงานทำที่มั่นคง การว่างงานของคนในสังคมหรือชุมชน สถานะการเงินของคนในครอบครัวที่จะดูแลตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวัน มีมากน้อยเพียงพอต่อการใช้จ่ายหรือไม่ ปัญหาที่เห็นได้ในจังหวัดอุบลราชธานี ก็คือความยากจน ยังเป็นเรื่องที่แก้ไขไม่หายจากสังคมชนบท การประกอบอาชีพแบบดั้งเดิม การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายต้นทุนที่มากขึ้น การอพยพของวัยแรงงานเข้าไปทำงานในตัวจังหวัด หรือต่างจังหวัด เด็กเล็กอยู่กับผู้สูงอายุปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพได้ หน่วยงานภาครัฐต้องเข้ามาสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากด้านความเข้มแข็งของชุมชน รวมถึงตั้งแต่การอบรมสั่งสอนให้เด็กในชุมชนเกิดความรักในบ้านเกิด มีการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอ เพราะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการมีถ้าคนในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นให้ความสนใจและมีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ชุมชนนั้นก็สามารแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพได้ มีการรวมตัวในการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ การทำความสะอาดในหมู่บ้าน วัด โรงเรียน ถ้าคนในชุมชนมีการรวมตัวกันแล้วภายในชุมชนมีความเข้มแข็งการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน การณรงค์ให้ความรู้ และการให้ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถทำได้ง่ายขึ้น เพราะฉะนั้นปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็น

ปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจกนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและสังคม ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน การดำรงชีวิตในชุมชนของคนชนบทในจังหวัดอุบลราชธานี การร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า เข้าวัดฟังธรรมในเทศกาลต่าง ๆ ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่การสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจก็มีส่วนหนึ่งที่จะทำให้คนสุขภาพดีได้ด้วย เมื่อคนเรามีจิตใจสงบ ไม่เครียด ปัญหาด้านสุขภาพก็ไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมยุคใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะกัน ทำให้เกิดภาวะความเครียดลดน้อยลง จึงถือได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง ดังนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคมจึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพโดยสาธารณสุขเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการผสมผสานงานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน จึงต้องมีกลยุทธ์หรือวิธีการทำงานรูปแบบใหม่ให้เข้ายุคสมัยหรือเทคโนโลยีในปัจจุบันที่มีความรวดเร็ว หน่วยงานภาครัฐต้องมีการปรับตัวให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยต้องประสานงานกับหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้รูปแบบการทำงานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเพิ่มมากขึ้นโดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐเช่นการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพโดยการคำนึงถึงหลักความคุ้มค่าการจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบและการเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยมจรรยาบรรณวิชาชีพคุณธรรมและจริยธรรมตลอดทั้งการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญปัจจัยระบบบริการของรัฐจึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ ว่าด้วยปัจจัยดังกล่าว แม้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยหลัก แต่พันธุกรรมก็ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลเป็นเรื่องความบกพร่องทางร่างกาย รวมทั้งโอกาสในการเกิดโรคจากพันธุกรรมได้ในอนาคต แม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ของโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคธาลัสซีเมีย โรคมะเร็งที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ จึงทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ มากกว่าคนที่ไม่มีการถ่ายทอดพันธุกรรมเกี่ยวกับโรคดังกล่าว ในฐานะส่วนตัวมองว่า ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้สามารถสร้างเสริมได้ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการวางแผนที่จะมีบุตรให้กับพ่อแม่ อยู่แล้ว เพื่อหาวิธีการที่จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร มีการตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ ดูแลก่อนคลอดและหลังคลอด โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการที่จำเป็นและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้มีความเหมาะสมเฉพาะราย รวมทั้งการติดตามของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต กลายเป็นเรื่องปกติของคนในสังคมปัจจุบัน แต่ก็ยังต้องได้รับการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ใหม่ ๆ อยู่เสมอโดยเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดอุบลราชธานี ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุจำนวนมากในจังหวัดที่จะต้องดูแลตัวเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การกินผักปลอดสารพิษต่าง ๆ เพราะผู้สูงอายุอาจจะไม่มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการเลือกรับประทาน รวมทั้งการขายยาแบบโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้ผู้สูงอายุโดนหลอกให้ซื้อผลิตภัณฑ์สูญเสียค่าใช้จ่ายได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามาให้ความรู้ กิจกรรมโครงการเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว โดยติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานที่จำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ทำให้คนในชุมชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพราะเป็นชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของชุมชน ยกตัวอย่างเช่นในหมู่บ้านร่วมกันวางแผนใช้พื้นที่โดยใช้เป็นผังชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปช่วยเพื่อให้สามารถบริหารพื้นที่ได้โดยกำหนดเป็นเขตต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านหรือชุมชนว่าส่วนไหนใช้ทำอะไรอย่างไร เช่น ภายในหมู่บ้านหนึ่ง จะมีพื้นที่ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นลานกีฬาสนามออกกำลังกาย มีพื้นที่ในการทิ้งขยะ มีสวนสาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน โดยปรับปรุงให้สะอาดและถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยบุคคล มองในมุมมองของตนเองหมายถึงบุคคลต้นแบบบุคคลตัวอย่าง เพื่อสร้างกระแสในสังคมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคม โดยมีกิจกรรมการออกกำลังกาย การวิ่ง การปั่นจักรยาน บุคคลต้นแบบดังกล่าวทำให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมขึ้นมาใหม่ในทางสร้างสรรค์ เป็นบุคคลต้นแบบและมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทุกคนสามารถทำตามบุคคลต้นแบบได้ ตามที่ปรากฏในปัจจุบันเพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การวิ่งมินิมาราธอนปั่นจักรยาน วิ่งหาทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เป็นแรงเสริมเป็นการกระตุ้นเพื่อทำให้ทุกคนหันมาออกกำลังกาย มาเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นบุคคลที่สุขภาพดีได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 18 ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน วุฒิศึกศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนในสังคม เป็นการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มุมมองส่วนตัวมองว่าด้วยจังหวัดอุบลราชธานีพื้นที่ในแต่ละแห่งอาจมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีบางพื้นที่ที่มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ลุ่ม ภูเขา ที่ราบสูง กระจัดกระจายกันไปแต่ละอำเภอ แต่ส่วนใหญ่คนในจังหวัดอุบลราชธานีจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่นการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือทำไร่ยางพารา ทำให้คนมีลักษณะอาชีพที่แตกต่างกันออกไป การทำงานหรือวิถีชีวิตในแต่ละชุมชนก็แตกต่างกัน รวมไปถึงการมีเวลาในการสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมือนกัน หรือมีผลต่อมาตรฐานสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องเข้าใจปัญหาในแต่ละพื้นที่ และด้านเศรษฐกิจมีผลต่อระดับมาตรฐานได้ ดังนั้นปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนเห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นเรื่องที่หน่วยงานราชการหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้ความสนใจเกี่ยวกับด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเมื่อประชาชนในชุมชนมีความสนใจต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพในงานสาธารณสุขของชุมชนโดยประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมวางแผนดำเนินการด้วยตนเองเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งนี้ต้องไม่ใช่การถูกกำหนดให้ดำเนินตามกรอบแนวคิดจากบุคคลภายนอกหรือเป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาเท่านั้นเป็นเครื่องชี้วัดความต้องการของประชาชนในชุมชนต่อการพัฒนาชุมชนนั้น ๆ โดยความสำคัญด้านความเข้มแข็งของชุมชนเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยเพราะเป็นสิทธิที่ทุกคนจะได้รับการเคารพและได้รับเกียรติเท่าเทียมกันเป็นการสร้างพลังอันเข้มแข็งของชุมชนต่อการทำงานร่วมกันมีข้อตกลงซึ่งกันและกันโดยเป็นส่วนของกระบวนการบริหารการพัฒนาชุมชนแบบเบ็ดเสร็จของแต่ละชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการกระจายอำนาจภาครัฐสู่ประชาชนต่อหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับวิธีการเข้ามาเป็นตัวแทนในการร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนด้วย ปัจจัยนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจาก วัฒนธรรมและสังคม เป็นรากฐานของการดำรงชีวิตของคนในชุมชนในแต่ละที่ โดยเฉพาะประเพณี วัฒนธรรมของจังหวัดอุบลราชธานี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกันตำบลเดียวกันวัฒนธรรมมีความ คล้ายคลึงกันอยู่แล้ว วัฒนธรรมการรับประทานอาหารก็มีผลต่อสุขภาพเช่นกัน อาจจะทำให้ระดับ มาตรฐานงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ประสบความสำเร็จได้ เพราะวัฒนธรรม ในการรับประทานอาหารของคนอีสานนั้นฝังลึกและกลายเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตปกติไปแล้ว การรับประทานอาหารดิบ อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือปลาร้า ยังคงเห็นมีอยู่ทั่วไป แม้ว่าความเจริญก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี ในปัจจุบันที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้จากสื่อต่างๆ ที่พูดถึงการรับประทานอาหารที่ ถูกสุขลักษณะควรมีลักษณะเช่นไร แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขวิถีการรับประทานอาหารของคนอีสานได้ แต่ถึง อย่างนั้น หน่วยงานภาครัฐก็ต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และบอกถึงโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดและการรับประทานอาหารดิบดังกล่าว อย่าง สม่าเสมอ ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ด้านระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการ สร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นการรักษาพยาบาลที่จำเป็นแก่ประชาชน ในพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จึงต้องมี บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลการส่งเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่รวมทั้งการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างมีอาชีพโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานบริการของส่วนราชการและ หน่วยงานของรัฐสู่ความเป็นเลิศ เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ โดยออกแบบ การบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เหมาะสมมาใช้เพื่อให้ ประชาชนสามารถใช้บริการได้ง่ายและหลากหลายรูปแบบ เน้นการบริการเชิงรุกที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ระหว่างภาครัฐและประชาชนการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จอย่างแท้จริงพัฒนาระบบการจัดการข้อ ร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเสริมสร้างวัฒนธรรมการบริการที่เป็นเลิศ และมีการพัฒนาทุกรูปแบบ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริม สุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการ ดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเกิดโรคจากกรรมพันธุ์หรือความผิดปกติทางร่างกาย สามารถถ่ายทอดบุคคลภายในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นได้ และทำให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด หรืออาจจะมีผลต่อพัฒนาการทางร่างกาย หรือบางคน ก็จะปรากฏเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น รวมไปถึงทั้งการจะก่อให้เกิดโรคร่างกายในอนาคตได้อีกด้วย แม้ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ ทำได้เพียงรักษาตามอาการและติดตามผลเป็นระยะเวลาแต่การสร้างเสริมสุขภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีความรู้เพื่อเตรียมบุคคลให้มีความรู้ให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมการสร้างเสริมสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชาชนในปัจจุบันทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตเช่นทักษะในการแก้ปัญหาซับซ้อน มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน การบริหารจัดการบุคคลภายในองค์กร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความฉลาดทางอารมณ์ ตัดสินใจและประเมินได้ดี มีการบริการที่ดี มีความยืดหยุ่น และสามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้ดีถือเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลนั้นประชาชนในชุมชนมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ดีแล้ว การเข้าไปรณรงค์ในการทำกิจกรรม หรือ การเข้าร่วมโครงการของคนในชุมชนจะได้รับการตอบรับที่ดีเพิ่มขึ้นเกิดความพึงพอใจระหว่างบุคคลกับหน่วยงานรัฐมากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล สภาพหมู่บ้านสภาพท้องไร่ท้องนาที่เราอาศัยอยู่ ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ดี ก็จะทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งการหาอยู่หากินแบบธรรมชาติ ก็จะทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ไม่เป็นโรคต่าง ๆ แต่เนื่องจากปัจจุบันสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไป การดำรงชีวิตและวิถีชีวิตมีการเปลี่ยนรูปแบบทำให้เกิดปัญหาต่างๆของสภาพแวดล้อม มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติจำนวนมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อย่างเช่นจำนวนขยะที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการใช้ถุงพลาสติก หรือการทิ้งขยะในที่สาธารณะ ทำให้เกิดเชื้อโรคได้ เพราะไม่มีการกำจัดขยะที่ถูกวิธีไม่เหมาะสม ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเทศบาล หรือองค์กรบริหารส่วนตำบล ต้องเข้าไปดูแลรักษาหรือกำจัดขยะที่ถูกวิธี

และมีการรณรงค์การกำจัดขยะให้ถูกต้องผ่านมนุษย์เราอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีแนวโน้มของการมีสุขภาพที่ดี ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตชนบทและผลกระทบต่อสุขภาพโดยปัญหาสิ่งแวดล้อมในชนบท ปัจจุบันเริ่มมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้นทุกปี เนื่องจากการนำเอาเทคโนโลยีด้านต่างๆ เข้ามาใช้เพื่อการผลิตและการดำรงชีพของประชาชนในชนบทมากขึ้น เช่นการปนเปื้อนของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ความต้องการด้านการชลประทาน แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำเพื่อการเกษตรกรรม และกระแสไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้นและการขยายตัวของอุตสาหกรรมบางประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรมด้านการเกษตรปศุสัตว์ เพราะฉะนั้นปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วยสมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในปัจจุบันถ้ามีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี ด้านคุณภาพชีวิตความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น ช่วยให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่สะดวกสบาย ด้านประสิทธิภาพของงานการนำเทคโนโลยีทางสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและสุดท้ายด้านความประหยัดการใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพช่วยประหยัดทั้งแรงงานและเวลาในการทำงาน รวมถึงช่วยให้บุคคลสามารถใช้เวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยในชีวิต ในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีความสำคัญต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวันเพราะฉะนั้นปัจจัยด้านการสื่อสารและระบบสารสนเทศ จึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีผลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกด้วย

1. สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์

กลุ่มที่ 1

ข้อที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม

และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยเศรษฐกิจสรุปได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะปัจจัยเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุข นโยบายด้านสุขภาพ รวมไปถึงการมีรายได้ การมีงานทำที่มั่นคง การว่างงานของคนในสังคมหรือชุมชน สถานะการเงินของคนในครอบครัวที่จะดูแลตัวเองเพื่อใช้จ่ายในการใช้ชีวิตประจำวัน มีมากน้อยเพียงพอต่อการใช้จ่าย ปัญหาที่เห็นได้ในจังหวัดอุบลราชธานี ก็คือความยากจน ยังเป็นเรื่องที่แก้ไม่ได้จากสังคมชนบท การประกอบอาชีพแบบดั้งเดิม รวมไปถึงการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายต้นทุนที่มากขึ้น รวมไปถึงการอพยพของวัยแรงงานเข้าไปทำงานในตัวจังหวัดหรือต่างจังหวัด การทำงานต่างเวลากัน เด็กในชุมชนอยู่กับผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพได้ หน่วยงานภาครัฐต้องเข้ามาสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน สรุปได้ว่าปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าด้านความเข้มแข็งของชุมชน มันเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งมีผลต่อการทำกิจกรรมความร่วมมือของคนในชุมชนนั้น โดยเฉพาะการมีกลุ่มตัวอย่างหรือแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐที่เข้าไปสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพก็สามารถทำได้สะดวก โดยเฉพาะถ้าผู้นำในชุมชนให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวอย่างที่ดีมีความเสียสละและช่วยกันกับชาวบ้านในการสอดส่องดูแลคนในชุมชนก็จะสามารถเป็นชุมชนต้นแบบในด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ เมื่อประชาชนในชุมชนมีความสมัครใจต่อการมีส่วนในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพในงานสาธารณสุขของชุมชน นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมวางแผนดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งนี้ต้องไม่ใช่การถูกกำหนดให้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดจากบุคคลภายนอกหรือเป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาเท่านั้นเป็นเครื่องชีวิตความต้องการของประชาชนในชุมชนต่อการพัฒนาชุมชนนั้น ๆ โดยความสำคัญด้านความเข้มแข็งของชุมชนเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยเพราะเป็นสิทธิที่ทุกคนจะได้รับการเคารพและได้รับเกียรติเท่าเทียมกัน เป็นการสร้างพลังอันเข้มแข็งของชุมชนต่อการทำงาน ดังนั้น ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด

อุปราชธานี เพิ่มมากขึ้น 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม สรุปรวมความได้ว่าปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี ของชุมชนหรือสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน การดำรงชีวิตในชุมชนของคนชนบทในจังหวัดอุบลราชธานีการร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการทำบุญ ตักบาตรในตอนเช้า เข้าวัดฟังธรรมในเทศกาลต่าง ๆ ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ว่าการ สร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจก็มีส่วนหนึ่งที่จะทำ ให้คนสุขภาพดีได้ด้วยซึ่งสภาพสังคมและวัฒนธรรมของโลกในปัจจุบันได้ถูกเชื่อมต่อกันโดยผ่านระบบ การคมนาคมและระบบการสื่อสารที่ก้าวหน้าอย่างมาก จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนทำงานร่วมกันเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริม บทบาทสตรีในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพลังของวัยเด็กวัยรุ่นในชุมชนให้มีบทบาทในการสร้างเสริม สุขภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอกชุมชนเพื่อนำมาปรับใช้ ในชุมชนตนเองได้ 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ สรุปรวมความได้ว่าระบบบริการของรัฐมีอิทธิพลต่อ มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเพราะระบบบริการ ของรัฐเป็นการแบ่งเบาภารกิจของส่วนกลางรวมทั้งให้อำนาจแก่ประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการ พัฒนางานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้าน สาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นโดยมีกฎหมายที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขเป็นเรื่องการ บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเพราะฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหาร ส่วนตำบล เทศบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จึงต้อง มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่รวมทั้งการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมมีการประสานงานเพื่อเกิดการบูรณาการการดำเนินงาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการ จัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพล จำนวน 3 ปัจจัย ที่ถูกตัดออก ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการ ดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยพันธุกรรมสรุปรวมความได้ว่า ปัจจัยพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย หรือสรีรวิทยาการเจริญพันธุ์และพัฒนาการ ความบกพร่องส่วนบุคคล สภาพร่างกาย คนสมาธิสั้น ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ สามารถสร้างเสริมหรือส่งเสริมได้ โดยทางหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้พ่อแม่ที่วางแผนที่จะมีบุตร ที่ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร มีการตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่างๆเช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน รวมทั้งการเฝ้าติดตามและให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยเหลือ ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ หรือ การนำเทคโนโลยีอุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อาจจะมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับคนพิการ เป็นต้น 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตสรุปรวมความได้ว่า ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะการที่จะดำเนินการสิ่งใดๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหากขาดปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตแล้วจะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีไม่ประสบความสำเร็จ เพราะปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่เราเรียนรู้ตั้งแต่เราเป็นเด็ก ๆ การรับรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแล้วเกิดจากการสั่งสมความรู้ จากครอบครัว ชุมชน โรงเรียนหรือสิ่งรอบข้างตัวเอง ว่าควรประพฤติปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลที่มีทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ มักจะดูแลตัวเองในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน การปรับตัวของคนสมัยใหม่ให้มีความทันสมัยและต้องการสร้างภูมิคุ้มกันในตัวเองมากขึ้น การกินอาหารเพื่อสุขภาพการดูแลสุขภาพการออกกำลังกายการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อตนเอง นำไปสู่การถ่ายทอดความรู้หรือแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนอื่นได้ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมสรุปรวมความได้ว่า สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมคือ

สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคมรวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความห่างไกลความเจริญ หรือตัวเมือง ชุมชนใหญ่ ความเชื่อความศรัทธาทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชนต่าง ๆ เช่นการที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศบริสุทธิ์ หรือการอยู่ในเมืองใหญ่ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมหรือการณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกระบวนการทางสังคมที่เกิดจาก ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้อยู่สัมผัสหรือคลุกคลีการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่อำนวยความสะดวกการสร้างเสริมสุขภาพในด้านที่ดีย่อมทำให้คนในชุมชนนั้นหรือบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นเป็นชุมชนที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่าชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ไม่ดี ปัญหามลพิษ ความทรุดโทรมของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ขนาดชุมชนที่แออัดในตัวเมือง ย่อมทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีหรือแตกต่างกัน การเข้าไปให้ความช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมให้ความรู้ จึงมีความแตกต่างกันได้ การบริหารจัดการภายในชุมชนให้อยู่ในสภาพแวดล้อมของชุมชนให้อุทิศสู่ลักษณะ ชุมชนที่อยู่การเข้าถึงระบบสาธารณสุขต่าง ๆ มีความสะดวกสบายในด้านคมนาคม ย่อมทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีหรือแตกต่างกันการเข้าไปให้ความช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประสบความสำเร็จมากน้อยแตกต่างกันได้ ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกการสร้างเสริมสุขภาพย่อมทำให้คนในชุมชนนั้นเป็นชุมชนที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่ารับรู้และร่วมด้วยช่วยกันส่วนชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ไม่ดี สถานที่อยู่อาศัยมีความคับแคบหรือขนาดชุมชนที่แออัด ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นง่ายกว่าชุมชนที่สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมที่ดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการวางระบบผังชุมชน หรือผังเมืองเพื่อรองรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมหรือการณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่ 3 ผู้ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ สรุปความว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มที่ 1 ผู้ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าปัจจัยการเมืองอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด

อุบลราชธานี เพราะการเมืองเป็นตัวกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่จะต้องเป็นจุดตั้งหรือ จุดศูนย์กลางการประสานงานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ระดับ ภูมิภาค และระดับประเทศรวมไปทั้งการประสานงานจะต้องมีการปรึกษาหารือ มีการเจรจา สนทนา รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างบุคคล และกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่เป็นภาคประชาชน และกลุ่ม วิชาชีพอย่างต่อเนื่ององกลไกทางนโยบายต่างๆเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจึงจะทำให้มาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านการศึกษา เพราะการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และเป็นสถานที่ ในการฝึกให้เด็กปฐมวัยและรวมทั้งผู้ปกครองของเด็กให้มีความรู้ที่จะเรียนรู้พัฒนาการของเด็กต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมวัย ระดับประถม และระดับมัธยมเพื่อให้เด็กและเยาวชน มีความรู้เรื่องการสร้างสุขภาพที่ดี และปัจจัยด้านการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เช่นในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะต้องรายงานกิจกรรมต่าง ๆ มักจะเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานแบบ เชิงรุก เพราะฉะนั้นบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพทุกระดับต้องมีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการ สนับสนุนในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของหน่วยงานรัฐควรฝึกอบรมหรือปฏิบัติการในส่งเสริม บุคลากรของตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

กลุ่มที่ 2

ข้อที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มี อิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็น พบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและ สังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัย เศรษฐกิจ สรุปได้ว่าปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุข มูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะปัจจัยเศรษฐกิจเป็นระบบโครงสร้าง พื้นฐานในด้านสาธารณสุขที่ดี รวมไปถึงการทำมาหากินของประชาชน การมีรายได้ การว่างงานของคน ในพื้นที่ ระดับการศึกษาของประชาชน ระบบประกันสุขภาพ ระดับความก้าวหน้าของโครงสร้างพื้นฐาน สุขภาพเป็นเรื่องซับซ้อนและสัมพันธ์กับมิติต่างๆทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อ สุขภาพ และจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะ ปัญหาความยากจน ความร่ำรวย ของแต่ละครอบครัว ที่แตกต่างกัน ทำให้คนมองปัญหาหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีไม่ เท่ากัน คนจนกับคนรวยกับการมองหาโอกาสในการสร้างสุขภาพความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพดังกล่าว

ทำให้คนต่างอำเภอกับคนในเมืองมีวิถีการเลือกสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์ทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนสรุปได้ว่าด้านความเข้มแข็งของชุมชนมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนคือกระบวนการที่ประชาชนรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อทำงานหรือกิจกรรมของชุมชนด้วยความต้องการความสนใจความสมัครใจหรือเกิดขึ้นตามที่สถานการณ์บังคับได้รับสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่ทำการเอื้ออำนวยให้ประชาชนตระหนักปัญหาของชุมชนและมีการร่วมกันวางแผนดำเนินการและประเมินผลปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพราะทำให้เกิดภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพการสร้างพลังอำนาจบวกให้แก่ประชาชนในชุมชนการสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพดีและการสร้างภาคีเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานจากนโยบายสาธารณะจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานรัฐทั้งรัฐบาลกลางและหน่วยงานท้องถิ่น ประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อทำให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่จะการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอนเป็นรูปธรรมและเป็นกระบวนการพัฒนาในรูปแบบใหม่เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และมุ่งหมายในการเสริมสร้างขีดความสามารถในทุกรูปแบบและมีทางเลือกที่หลากหลายให้ชุมชนตัดสินใจในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการบริหารจัดการชุมชนในท้องถิ่นของตนเองร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงมิติการพัฒนาทั้งทางด้านการเมืองสังคม เศรษฐกิจวัฒนธรรมการศึกษาสุขภาพทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ โดยใช้วัฒนธรรมและภูมิปัญญาชุมชนศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ประชาธิปไตยชุมชนระบบสื่อสารชุมชน ดังนั้น ด้านความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพิ่มมากขึ้น 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม สรุปรวมความได้ว่าปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา ลดการเหลื่อมล้ำ ลดความไม่เท่าเทียม การปิดช่องว่าง รวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่จะบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคม การส่งเสริมบทบาทสตรีในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเสมอภาค

การเข้าถึง และการพัฒนาในสังคมอย่างแท้จริงและความสำคัญด้านวัฒนธรรมและสังคมมีความสัมพันธ์ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงชีวิตในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่สร้างเสริมทางด้าน ร่างกายเพียงอย่างเดียว การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจก็มีส่วนที่จะทำให้สุขภาพดีได้ 4) ปัจจัยระบบ บริการของรัฐ สรุปรวมความได้ว่าระบบบริการของรัฐมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในลักษณะที่ว่าระบบบริการของรัฐเป็นวิธีการ ขั้นพื้นฐานของรัฐที่การสร้างเสริมสุขภาพมักจะได้รับ การสนับสนุนนโยบายหรือโครงการจากรัฐ ที่จะต้อง นำนโยบายรวมทั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ ในการนำขั้นตอนวิธีการและรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ให้เกิดเป็นมาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการ เกิดความพึงพอใจของประชาชนและประสิทธิภาพ ของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการที่มีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือส่วนท้องถิ่นที่จะสนับสนุนในด้านงบประมาณการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐและการ มีเครือข่ายทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงการบริการของประชาชนจากรัฐและสุดท้ายคือการติดตาม ประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเป็น การสร้างเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม ที่จะให้ประชาชนในเขตชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพไป พร้อมกันนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลายและมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตัวอย่างการดำเนินการทางนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ การใช้มาตรการทางการเงิน การใช้มาตรการทางภาษีและการปรับเปลี่ยนในองค์กร การดำเนินการ ที่ผสมผสานเหล่านี้นำไปสู่สภาวะที่ดี มีการสร้างรายได้และเกิดนโยบายทางสังคมที่ทำให้เกิดความเสมอ ภาคยิ่งขึ้น การดำเนินการร่วมกันทำให้มั่นใจว่าสินค้าและบริการมีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพ มีบริการสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น

ข้อที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพล จำนวน 3 ปัจจัย ที่ถูกตัดออก ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการ ดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยพันธุกรรม สรุปรวมความได้ว่าปัจจัยพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านพันธุกรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติ บางชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย มะเร็ง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้สามารถ ถ่ายทอดภายในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นได้ และก่อให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ในปัจจุบันยังไม่มีวิธี

รักษาให้หายได้ ทำได้เพียงรักษาตามอาการและติดตามผลเป็นระยะเท่านั้นจึงต้องมีการตรวจร่างกาย ประวัติสุขภาพของพ่อและแม่ ประวัติสุขภาพของครอบครัว การตรวจพันธุกรรมรวมทั้งการรักษาโรคทางพันธุกรรม และการป้องกันโรคทางพันธุกรรม รวมทั้งเกิดจากพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร สามารถทำให้เกิดโรคการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต่าง ๆ แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องทางด้านพันธุกรรมได้แต่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเฝ้าติดตามหรือการให้ความรู้แก่ผู้มีความบกพร่องนั้นได้ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต สรุปรวมความได้ว่าปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะการที่จะดำเนินการสิ่งใด ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากขาดปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตแล้วจะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีไม่ประสบความสำเร็จ เพราะการดำรงชีวิตเป็นเรื่องที่บุคคลให้ความสนใจที่จะดูแลหรือสามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ เช่น การติดตามข่าวในโทรทัศน์ต่าง ๆ การดูแลสุขภาพตัวเองในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการทำงานร่วมกับคนอื่นให้อยู่ในสังคมให้ได้ การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่รู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการ การฝึกสมาธิการพัฒนาทางด้านสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆหรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาวางบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชนการปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้ทักษะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรืองดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม สรุปรวมความได้ว่า สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคมนวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความห่างไกลความเจริญ หรือตัวเมือง ชุมชนใหญ่ ความเชื่อความศรัทธาทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชนต่าง ๆ เช่นการที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีอากาศบริสุทธิ์ หรือการอยู่ในเมืองใหญ่ ที่ต้องเจอปัญหาหามลพิษต่าง ๆ สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษบุคคลได้อยู่สัมผัสหรือคลุกคลีการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่อำนวยความสะดวกการสร้างเสริม

สุขภาพในด้านที่ดียอมทำให้คนในชุมชนนั้นหรือบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นเป็นชุมชนที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่าชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ไม่ดี ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรม หรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อที่ 3 ผู้ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ สรุปความว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มที่ 2 ผู้ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เช่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการทางด้านอนามัยเด็กอนามัยมารดาหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การวางแผนครอบครัวฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบรวมถึงผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น ๆ ปัจจัยการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะการศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี เกิดจากการเรียนรู้จากการศึกษาต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยด้านการเมืองมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะด้านการเมืองจะเข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแผนงานทางด้านสาธารณสุขและเป็นรูปแบบหนึ่งในกลยุทธ์การหาเสียงเพื่อทำให้ประชาชนเลือกพรรคการเมืองเข้ามาเป็นตัวแทนในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกนโยบายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพฟรีให้กับผู้มีรายได้น้อย การเพิ่มค่าตอบแทนให้กับกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการสร้างสถานที่ออกกำลังกาย ลานกีฬาในชุมชน การสร้างสวนสาธารณะเพื่อใช้ในการออกกำลังกาย เป็นต้น

กลุ่มที่ 3

ข้อที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยเศรษฐกิจ สรุปได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะปัจจัยเศรษฐกิจ รวมไปถึงการไม่มีงานทำอาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย หนี้สินของครัวเรือน รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ความห่างไกล การให้บริการทางด้านสุขภาพ ระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณสุข นโยบายด้านสุขภาพ รวมไปถึงการมีรายได้ การมีงานทำที่มั่นคง การว่างงานของคนในสังคมหรือชุมชน สถานะการเงินของคนในครอบครัวที่จะดูแลตัวเองเพื่อใช้จ่ายในการใช้ชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของประชาชนในชุมชน การประกอบอาชีพมีความหลากหลาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มีความหลากหลาย เช่นเดียวกันนโยบายหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงระยะเวลาด้วยระบบเศรษฐกิจที่มีความหลากหลายในพื้นที่ความร่วมมือของคนในชุมชนจึงแตกต่างกันออกไป ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน สรุปได้ว่าปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าด้านความเข้มแข็งของชุมชน มันเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตในสังคมรวมไปทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมกลุ่มที่ขอรับเงินสนับสนุนในการบริการสุขภาพในหมู่บ้านที่มีการรวมตัวกันเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการโดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ความเข้มแข็งของชุมชนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและคนในสังคมมีส่วนรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ไปด้วยกัน ถ้าหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การออก

กำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มระวางปัญหาสุขภาพ การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนตามฤดูกาลต่าง ๆ เริ่มจากคนในครอบครัวและไประดับชุมชน โดยประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมวางแผน ดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้งนี้ต้องไม่ใช่การถูกกำหนดให้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดจากบุคคลภายนอกหรือเป็นเพียงผู้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาเท่านั้นเป็นเครื่องชี้วัดความต้องการของประชาชนในชุมชนต่อการพัฒนาชุมชนนั้น ๆ โดยความสำคัญด้านความเข้มแข็งของชุมชนเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยเพราะเป็นสิทธิที่ทุกคนจะได้รับการเคารพและได้รับเกียรติเท่าเทียมกัน เป็นการสร้างพลังอันเข้มแข็งของชุมชนต่อการทำงานร่วมกัน ดังนั้น ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพิ่มมากขึ้น 3) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม สรุปรวมความได้ว่าปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะที่ว่าถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญด้านวัฒนธรรมและสังคมเป็นรากฐานหรือรากเหง้าของการดำรงชีวิตของคนในชุมชนในแต่ละที่ โดยเฉพาะประเพณีวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แม้ว่าจะอยู่ในจังหวัดเดียวกัน หรืออำเภอเดียวกันวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ยังมีความแตกต่างกัน มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แม้แต่วัฒนธรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมในการประกอบพิธีทางศาสนาและปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปิดรับวัฒนธรรมจากต่างถิ่นทำให้ชุมชนมีการปรับตัวและการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมและสังคมคนในชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานี ปกติจะเป็นชุมชนที่อยู่ห่างไกลเมือง วิถีการดำรงชีวิตต่าง ๆ ประเพณีวัฒนธรรมอาจจะมีผลต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพได้ เช่นการมีงานบุญประเพณี ฮีตสิบสอง เช่นงานบุญเดือนสี่ ที่คนในชุมชนหรือหมู่บ้านจะมีการทำบุญมีการพบปะสังสรรค์กันและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดื่มเหล้า ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้คนพิการหรือเสียชีวิตได้กรณีนี้ หน่วยงานรัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรณรงค์การงดดื่มเหล้าในเทศกาลหรือวันสำคัญต่าง ๆ และวัฒนธรรมเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้การที่บุคคลในชุมชนนั้นจะมีสุขภาพดี หรือมีวิถีชีวิตอยู่ในสังคมได้การบ่มเพาะด้านความรู้ศาสตร์วิชา รากฐานการบริโภคต่าง ๆ รวมไปถึงการมีวิถีรักษาหรือดูแลคนในชุมชนแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาโรคและการดูแลสุขภาพมักสอดคล้องกับธรรมชาติและสภาพแวดล้อม โดยมีการถ่ายทอดกันจากรุ่นสู่รุ่น สืบสานมาเป็นวัฒนธรรมและประเพณี เป็นการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพจิตใจพร้อมกันไปกับการรักษาทางกาย ด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน เช่นการ

รักษาด้วยสมุนไพร 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ สรุปรวมความได้ว่าระบบบริการของรัฐมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะการสร้างเสริมสุขภาพหน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจุดมุ่งหมายมุ่งเน้นผลประโยชน์ให้ประชาชนได้รับที่ดีขึ้นและเป็นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยมีรัฐบาลส่วนกลางวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพโดยเน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่าตั้งรับภารกิจนี้ควรสนับสนุนความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชนเพื่อชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีกว่าและเปิดช่องทางติดต่อระหว่างภาคสุขภาพให้มากขึ้นและองค์ประกอบทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมรวมไปทั้งการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพการใส่ใจอย่างมากในการวิจัยสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษาอบรมวิชาชีพโดยสาธารณสุขเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขมีการผสมผสานทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนให้มี เหมาะสมเข้ากับบริบทของชุมชนหรือหมู่บ้านได้

ข้อที่ 2 ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลจำนวน 3 ปัจจัย ที่ถูกตัดออก ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยพันธุกรรม สรุปรวมความได้ว่า ปัจจัยพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในลักษณะที่ว่าปัจจัยพันธุกรรมเป็นความบกพร่องทางร่างกายเกี่ยวกับพันธุกรรมของมนุษย์ไม่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจเจกส่วนบุคคลแต่การส่งเสริมสุขภาพก็สามารถทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมให้อยู่ในภาวะและสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดได้ โดยให้ความรู้พ่อแม่ก่อนที่จะตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของแม่เด็กและลูกที่อยู่ในครรภ์มีกิจกรรมเรื่องอาหารโภชนาการต่างๆที่จำเป็นและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน การเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่างๆอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งการจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงการเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอดมีการณรงค์มีการประชาสัมพันธ์มีการฝึกอบรมและให้ความรู้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตสรุปรวมความ

ได้ว่าด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเพราะปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตสำหรับประชาชนในปัจจุบันทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกระดับ ไม่ว่าจะเกิดจากการศึกษา การเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารในชีวิตประจำวัน ของประชาชนด้วยกันเองหรือหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยที่ประชาสัมพันธ์การเรียนรู้ นั้น ๆ เพราะปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตทักษะเป็นทักษะในการแก้ปัญหาซับซ้อน มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน การบริหารจัดการบุคคลภายในองค์กร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความฉลาดทางอารมณ์ ตัดสินใจและประเมินได้ดี มีการบริการที่ดี มีความยืดหยุ่น และสามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้ดีถือเป็นเรื่องปกติในชีวิตประจำวัน ถ้าบุคคลนั้นประชาชนในชุมชนมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ดีแล้ว การเข้าไปรณรงค์ในการทำกิจกรรม หรือ การเข้าร่วมโครงการของคนในชุมชนจะได้รับการตอบรับที่ดีนั้น ๆ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม สรุปรวมความได้ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในลักษณะที่ว่าด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่อยู่รอบตัวเราที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจในยุคปัจจุบันและมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยจัดการสิ่งแวดล้อมและปรับพฤติกรรม การใช้ชีวิตให้ส่งผลดีต่อสุขภาพการให้ความรู้แก่คนในชุมชนทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและให้คนในชุมชนได้ทราบถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความตระหนักมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับพฤติกรรมความเป็นอยู่เพื่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่ดีได้

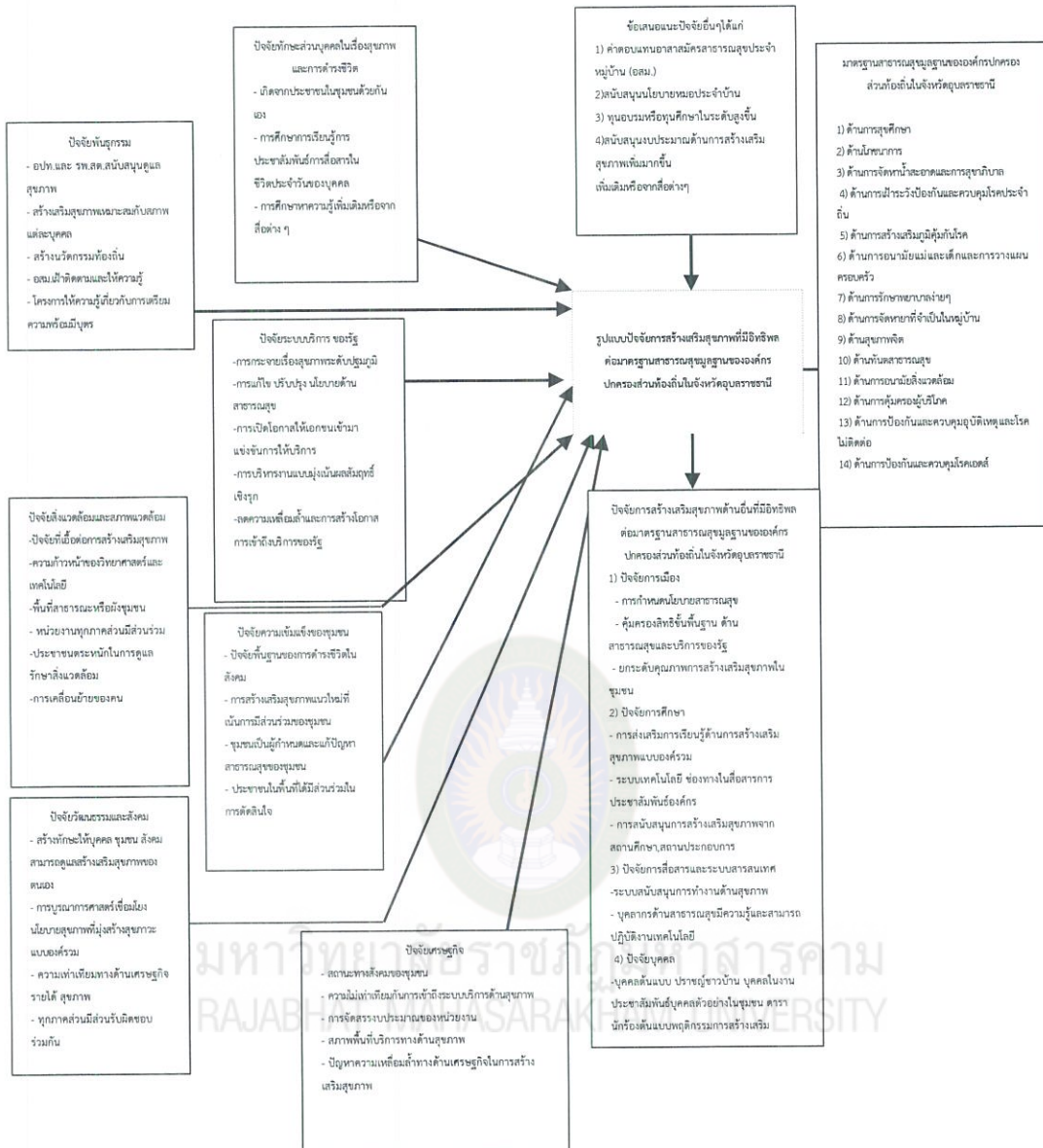
ข้อที่ 3 ผู้ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ สรุปความว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มที่ 3 ผู้ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในปัจจุบันถ้ามีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดีปัจจัยด้านการเมืองเพราะเป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ฝ่ายบริหารประเทศได้วางแผนเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขโดยนโยบายทางการเมืองพร้อมที่จะ

สนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมในปัจจุบันและปัจจัยด้านบุคคลหรือบุคคลต้นแบบบุคคลตัวอย่างเพื่อสร้างกระแสในสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคม โดยมีกิจกรรมการออกกำลังกาย การวิ่ง การปั่นจักรยาน บุคคลต้นแบบดังกล่าวทำให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมขึ้นมาใหม่ในทางสร้างสรรค์

ทั้งนี้ จากข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์ข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสร้างร่างรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดังภาพที่ 4.2 ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 4.2 (ร่าง) รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 13.30 น.-16.30 น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จากกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการ ประกอบด้วยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มผู้แทน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้แทน ผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน แบ่งเป็นทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวน 18 คน โดยการระดมความเห็นจากกลุ่ม ตัวอย่างเป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อยืนยันผลการวิจัยเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ผลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ปรากฏผลการจัดประชุมกลุ่มย่อยดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการ ประกอบด้วย 1) ตาบตำรวจสมพงษ์ กุลโพเมือง ตำแหน่งเลขานุการนายกเทศมนตรีตำบลบ้านด่านโขงเจียม 2) นายธรรมพนธ์ สายศรีเพชร ตำแหน่งรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแวม 3) นางยุไล วงค์มณี ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม 4) นายทินกร วงศ์พุทธร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่องเม็ก 5) นายเกียรติคุณ มุลทรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม และ 6) ว่าที่ร้อยตรีวิทยา สุขุมพันธ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลอำเภอโขงเจียม จำนวน 6 คน ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพพบว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 11 ปัจจัย ท่านเห็นด้วยกับผลการวิจัยดังกล่าวหรือไม่อย่างไรบ้าง 1) ปัจจัยพันธุกรรม ทางกลุ่มไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพปัจจัยพันธุกรรม เพราะเป็นปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ลักษณะทางพันธุกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้น ๆ สาเหตุมาจากวิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคต่าง ๆ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตที่เร่งด่วนการเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยอายุมีผลต่อภาวะสุขภาพเด็กหรือผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปราะบางจะมีภูมิคุ้มกันต่ำและความสามารถในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ มีอย่างจำกัด จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่แข็งแรงนอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมตามวัย ทำให้การทำงานที่ต่าง ๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลงแต่ก็ไม่มีผลหรือมีอิทธิพลในการสร้างเสริมสุขภาพหรือมีจำนวนน้อยมาก เพราะการที่บุคคลนั้น จะมีลักษณะทางกายภาพหรือลักษณะกรรมพันธุ์อาจมีความแตกต่างกัน แต่ทุกคนก็สามารถสร้างเสริมสุขภาพตามลักษณะกายภาพของบุคคลที่ปรากฏ ให้เข้ากับลักษณะแต่ละบุคคล ให้เข้ากับสรีระรูปร่าง ลักษณะทางกาย หรืออาจจะมียุทธศาสตร์เครื่องมือในการช่วยเหลือในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมด้วย ก็จะทำให้สามารถ

สร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น หน่วยงานภาครัฐ ควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการนำเทคโนโลยีอุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สำหรับคนพิการ จึงจำเป็นที่ทุกคนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ อาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนที่จะต้อง ช่วยเหลือในการจัดทำกิจกรรมและการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิด ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับมากขึ้นไป 2) ปัจจัย ทักษะ ส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เพราะปัจจัยดังกล่าวเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการ พัฒนาดตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจึงต้องมีการพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ ความสำคัญกับสุขภาพโดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราหรือจากสื่อต่าง ๆ การบริโภคอาหาร อย่างถูกสุขลักษณะ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความสะอาดในลักษณะการทำสุกหรือปรุง ใหม้ การพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวันควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ ได้แก่การสร้างเสริมสุขภาพจิต ที่ดี การรู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการในที่เรียน ที่ทำงาน การฝึกสมาธิ การพัฒนาทางด้านสังคม อันได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ หรือจาก หน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้นการใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน โครงการจิตอาสา โครงการ 5 ส การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะ ทางด้านความรู้ให้กับตนเอง และการเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในด้าน ต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ รวมไปถึงการหัด สังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพื่อทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองดำเนินไป อย่างต่อเนื่อง 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริม สุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพราะสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่กำหนดรูปแบบการใช้ชีวิตและยังมีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของบุคคล ประชาชนซึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ควรมีความรู้ สร้างความเข้าใจ และมีความตระหนักในการดูแลและรักษา สิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองชุมชน และสังคมโดยรวมสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน เพราะการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น นอกจากต้องมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี มีวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วการอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ แต่ปัจจุบันมนุษย์ได้สร้างปัญหาสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นมากมายทั้งปัญหา

ทรัพยากรธรรมชาติที่เหลือน้อยลงไปทุกวันปัญหาความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมและปัญหามลพิษของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานี เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง หรือมลพิษจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลจำนวนมาก ปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยและเกิดโรคที่บั่นทอนสุขภาพอนามัย เช่นการเกิดโรคปอดหรือเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากได้รับฝุ่นละอองหรือสารพิษในอากาศที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกิดโรคเครียดจากเสียงเครื่องจักรในแหล่งโรงงานอุตสาหกรรม หรือได้รับอันตรายจากความเป็นพิษของขยะมูลฝอย ซึ่งเกิดจากการกระทำของมนุษย์มีผลทำให้เกิดมลพิษต่อดินอากาศน้ำอาหารซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการตายก่อนวัยอันสมควรโดยสรุปแล้วปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมถือว่ามีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะหากมนุษย์เราอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีความสกปรกหรือมีการสะสมของสารพิษที่เป็นอันตรายอยู่มาก ชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่อาศัยในบริเวณดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อให้เกิดสุขภาพที่ไม่ดี หรือเกิดความเจ็บป่วยตามมานั่นเอง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยระบบบริการของรัฐ เพราะเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปรับปรุง นโยบายด้านสาธารณสุข เป็นระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานรัฐให้มีการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เพื่อการลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ของประชาชน ของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบรวมทั้งการเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยงานที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงทีที่มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ โดยประชาชนจะได้

เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็วขึ้น เท่าเทียมกัน และประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง เพื่อสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนเพื่อวางแผน ดำเนินการ ควบคุม และประเมินผล ประชาชน เข้าถึงข้อมูลและความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยเพื่อการดูแล สุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เพราะเป็น ระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นที่เกิดมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อการ การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในชุมชน รวมไปถึงทัศนคติประสพการณ์ระหว่างกัน ด้วยกระบวนการ สาธิตสนทนาเพื่อนำไปสู่คำตอบใหม่หรือความรู้ใหม่ หรือกระบวนการทัศนคติใหม่ ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การเผยแพร่ ถ่ายทอดสู่สาธารณะอย่างเป็นระบบโดยเป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้อย่างเท่าเทียม และทั่วถึงการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน วิเคราะห์วิจัยเพื่อค้นหาปัญหาของตนเอง ก่อนที่จะหาทางแก้ไข โดยการทำแผนแม่บทชุมชน โดยมีการ วิทยกวีวิถีชีวิตของชุมชนเป็นตัวตั้งก่อนที่จะบูรณาการทุกอย่างเข้าด้วยกันเพื่อสร้างสมดุลให้กับ เศรษฐกิจจิตใจครอบครัวสังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้กับชุมชน เพราะปัจจัยด้านความ เข้มแข็งของชุมชนจะสร้างเสริมสุขภาพด้วยประการต่าง ๆ เช่นการจัดความยากจนสร้างเศรษฐกิจพอเพียง อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรมและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ควบคุมการดื่มเหล้า มีโภชนาการที่ดี เป็นต้น หน่วยงานภาครัฐจึงต้องเข้าไปสนับสนุนส่งเสริมโดยเฉพาะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจะทำการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับมากยิ่งขึ้น 6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมทางกลุ่มเห็นด้วย เกี่ยวกับปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม เพราะวัฒนธรรมและสังคมเป็นรากฐานของการดำรงชีวิตของคน ในชุมชนนั้น ประเพณีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม มีผลต่อการดำรงชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพก็เช่นกัน รูปแบบการใช้ชีวิตในชุมชนหนึ่งอาจจะแตกต่างกับที่อื่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม ที่จะทำให้มี สุขภาพดี คือคนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของสมาชิกและความเข้มแข็งของครอบครัวในชุมชนรวมทั้ง ความสามารถและระบบจัดการของชุมชน โดยชุมชนที่สมาชิกมีสถานะทางสุขภาพดี ครอบครัวมีความ เข้มแข็ง ชุมชนมีความสามารถและมีระบบการจัดการที่ดี ย่อมส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี สถานที่หรือ ที่อยู่อาศัยมีส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนมีทั้งสิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมและทำลายสุขภาพ ชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพดี ซึ่งส่งผลให้ชุมชน มีสุขภาพดี และระบบสังคม ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการ ระบบนันทนาการ

ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบศาสนา ระบบการเมือง ระบบการคมนาคม ระบบกฎหมาย ระบบบริการสุขภาพ โดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีการสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จ และความสำคัญด้านวัฒนธรรมและสังคมมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการดำรงชีวิตในชุมชน ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา ลดการเหลื่อมล้ำ ลดความไม่เท่าเทียม การปิดช่องว่าง รวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่จะบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคม การส่งเสริมบทบาทสตรีในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเสมอภาค การเข้าถึง และการพัฒนาในสังคม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมโดยผ่านระบบการคมนาคม และการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยรวดเร็ว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไม่มีขีดจำกัด การรับรู้ข่าวสาร มีความกระจายมากขึ้นความตระหนักถึง และการรับรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจึงเกิดขึ้นตลอดเวลา

7) ปัจจัยเศรษฐกิจทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เพราะเป็นระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบด้านสาธารณสุข และนโยบายด้านสุขภาพ รวมไปถึงการมีรายได้ของประชาชน การมีงานทำที่มั่นคง การว่างงานของคนในสังคมหรือชุมชน สถานะการเงินของคนในครอบครัวที่จะดูแลตัวเองเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ปัญหาความยากจน ยังเป็นเรื่องที่แก้ไขไม่ได้จากสังคมชนบท การใช้เทคโนโลยีประจำวันที่ทันสมัย ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายต้นทุนที่มากขึ้น รวมไปถึงการอพยพของวัยแรงงาน การทำงานต่างเวลากัน หน่วยงานภาครัฐต้องเข้ามาสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง 8) ปัจจัยการเมืองทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัย การเมือง เพราะนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ฝ่ายบริหารประเทศได้วางแผนเป็นนโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขโดยนโยบายทางการเมืองพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นการวางแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อจัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมขึ้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพ นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเพิ่มการคุ้มครองแก่เด็กและเยาวชน มีการพัฒนาอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ตลอดจนเด็กเยาวชนสตรีและบุคคลในครอบครัว จะได้รับความคุ้มครองจากความรุนแรงและมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูจากผลของ

ความรุนแรงด้วย กฎหมายเพิ่มสิทธิให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ การให้บุคคลซึ่งพิการ หรือทุพพลภาพได้รับสิทธิในสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล เพิ่มสิทธิของบุคคล ในการได้รับความคุ้มครองการไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพในการได้รับความช่วยเหลือ ลดความเลื่อมล้ำทางด้านสังคม โดยเพิ่มหลักการด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมขึ้นใหม่ โดยให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการ สาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตราฐานวิชาชีพและจริยธรรม ให้ได้รับความ คุ้มครองตามกฎหมายพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้ สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนด้วยในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย 9) ปัจจัยการศึกษา ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการศึกษา เพราะการศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคม ให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี เกิดจากการเรียนรู้จาก การศึกษาต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน เพื่อใช้ให้ โรงเรียนเป็นรากฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต่างๆเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นสุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมบริการอนามัยโรงเรียนและ ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน เช่น การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน การส่งเสริม เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร ตรวจสอบสุขภาพประจำปี นอกจากนี้ยังต้องมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานที่ทำงานต่าง ๆ เช่น มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรของสถาน ประกอบการ และประกาศให้พนักงานทราบโดยทั่วกัน เช่น มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่และดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงานหรือนโยบายห้ามเล่นการพนัน โครงการการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการ ควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่นการควบคุมการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน และอาจทำการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ เช่น เหล้า การพนัน และอุบัติเหตุ เพราะฉะนั้นปัจจัยด้านการศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับทุกคนทุกวัยเพื่อช่วยทำให้การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนให้เกิดขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อ สุขภาพของทุกคน 10) ปัจจัยการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการ สื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพราะการมีสารสนเทศสุขภาพที่ดีเข้ามาช่วยพัฒนาให้มีสุขภาพและ

คุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น โดยหน่วยงานที่ให้บริการมีสารสนเทศที่สามารถให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารท้องถิ่น มีสารสนเทศที่ใช้บริหารงาน สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างความรอบรู้ด้านสารสนเทศสุขภาพ ระบบช่วยการตัดสินใจทางการแพทย์และการพัฒนาสาธารณสุข และการวิจัยพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพมีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงและมีกลไกที่คล่องตัวมีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปรับปรุงกฎหมาย จัดทำมาตรฐานและการสร้างเครือข่าย การสื่อสารที่ดีช่วยพัฒนากำลังคนในท้องถิ่นเพิ่มขึ้น เน้นระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ ระบบการส่งต่อหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพก็จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จได้ 11) ปัจจัยบุคคลทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยบุคคล เพราะปัจจัยดังกล่าวที่หมายถึงบุคคลตัวอย่าง บุคคลต้นแบบ ประชาชนชาวบ้าน บุคคลในงานประชาสัมพันธ์ บุคคลตัวอย่างที่ดีในชุมชน เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือต้องการเปลี่ยนแปลงชุมชน สังคม หรือที่อยู่อาศัย ให้เกิดการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เมื่อประชาชนได้เห็นเป็นตัวอย่างก็จะทำให้ประชาชนในชุมชนยึดเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้

2. ท่านเห็นว่าปัจจัยตัวแปรตามคือองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 14 ด้าน คือ 1) ด้านการศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ 8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต 10) ด้านทันตสาธารณสุข 11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อย่างไร เห็นด้วยเพราะปัจจัยตัวแปรตามจำนวน 14 ด้านซึ่งเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินอยู่แล้วเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพโดยสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึงได้ สาธารณสุขมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นตั้งอยู่บนพื้นฐาน

ของการปฏิบัติตัวและการใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นที่ยอมรับทั่วไปในสังคมหรือชุมชน เพื่อเป็นหลักการทั่วไปใช้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และคนในชุมชน โดยผ่านการยอมรับของชุมชนและมีค่าใช้จ่ายในระดับที่ชุมชนยอมรับได้ ในทุกๆขั้นตอนของการพัฒนาต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในกลุ่มประชาชนเพราะมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

3. ท่านเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจาก 11 ปัจจัย ข้างต้นหรือไม่อย่างไร

- ไม่มี -

4. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติมที่กลุ่มของท่านเห็นว่าจะจะเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่ จะสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีหรือไม่ อย่างไร

-ไม่มี-

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย 1) นางวัชรีย์ พึ่งพา ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนบ้านน้อยพัฒนา 2) นางอำไพวัน คำวงศ์ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนบ้านใต้แหลมทอง 3) นางปิ่น พิลารักษ์ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนบ้านโนนสวรรค์แสนสุข 4) นางสาวชุตติกาญจน์ จันทร์ส่อง ตำแหน่งเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเขม 5) นายพรพงษ์ วงศ์พุทธะ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่องเม็ก และ 6) นายพงษ์ศักดิ์ แสงขจี ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งหนองบัว จำนวน 6 คน ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพพบว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 11 ปัจจัย ท่านเห็นด้วยกับผลการวิจัยดังกล่าวหรือไม่อย่างไร 1) ปัจจัยพันธุกรรมทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยพันธุกรรมเพราะลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้น ๆ แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องได้ แต่เราสามารถเฝ้าติดตามหรือการให้ความรู้แก่ผู้มีความบกพร่องนั้นได้ รวมทั้งผู้ปกครอง ผู้อนุบาล ต่าง ๆ ที่จะต้องมีการปรับตัวในการช่วยเหลือผู้มีความบกพร่องดังกล่าว ในปัจจุบันบางโรคเราสามารถรู้ได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ หรือยังไม่เกิดอาการได้ ด้วยความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ การตรวจคัดกรองยีนส์และทราบว่าเป็นยีนแฝงหรือไม่ นำมาซึ่งการวางแผน

ครอบครัวและการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพ และการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น การที่จะบอกว่าด้านพันธุกรรมไม่มีอิทธิพลในการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการคัดกรองโรคพันธุกรรมก่อนมีบุตรด้วย จากเทคโนโลยีในปัจจุบันที่มีการพัฒนาการตรวจคัดกรองโรคครอบคลุมพาหะของโรคที่ไม่แสดงอาการเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในทารก เช่นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดต่าง ๆ โรคเลือดออกหยุดยาก ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และอื่น ๆ จึงต้องมีการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากถ่ายทอดทางพันธุกรรมภายในของแต่ละบุคคล ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยหน่วยงานรัฐต้องเข้าสนับสนุนดูแล ช่วยเหลือ พี่นุ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพแต่ละบุคคล ให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตเพราะว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนการมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวัน และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มุ่งเน้นระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม กล่าวคือเดิมด้านสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงนำมาซ่อมหรือนำมารักษา ทำให้ประชาชนคนไทยเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควรเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ แต่แนวคิดปัจจุบันเป็นระบบเชิงรุกพยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้ทักษะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรืองดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การระมัดระวังเรื่องอาหารการกินที่ปลอดภัย ไม่มีสารพิษปนเปื้อน การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียดด้วยตนเองการลดความเสี่ยงจากการป้องกันและหลีกเลี่ยงสารเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เป็นต้น หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องด้านสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอด ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนัก และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ถ้าการสร้างเสริมสุขภาพมีอย่างต่อเนื่องจะทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคอ้วนลงพุง เป็นต้น 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมทางกลุ่มเห็นด้วยเพราะปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหา

ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่มลพิษทางดิน ทางน้ำ ทางอากาศ และขยะมูลฝอย ล้วนเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของประชากรในชุมชนรวมไปทั้งการสร้างและการใช้เทคโนโลยีในการดำรงชีวิตทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนมีทั้งสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมและทำลายสุขภาพชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพดีซึ่งจะส่งผลทำให้ชุมชนมี สุขภาพดี สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือที่สำคัญ คือมนุษย์จำเป็นต้องใช้สิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรเพื่อนำไปดำรงชีวิต หากมนุษย์มีจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น นอกจากนั้นระบบเศรษฐกิจในปัจจุบันในสังคมโลก มีการใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเป็นทุนในการผลิตสินค้าและบริการก็ยิ่งก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้นเท่านั้นปัญหาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงเป็นตัวกำหนดว่าชุมชนไหนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจำนวนมาก กิจกรรมโครงการหน่วยงานภาครัฐต้องมีการดำเนินการในชุมชนนั้นมากยิ่งขึ้นเช่นกัน 4) ปัจจัย ระบบบริการของรัฐ ทางกลุ่มเห็นด้วยเพราะปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐคือการบริการด้านสาธารณสุขเป็นกลวิธีทางในด้านการกระจายเรื่องสุขภาพเข้ามาสู่ระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการผสมผสานงานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน จึงต้องมีกลยุทธ์หรือวิธีการทำงานรูปแบบใหม่ให้เข้ายุคสมัยหรือเทคโนโลยีในปัจจุบันที่มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐต้องมีการปรับตัวให้ทันสมัยอยู่เสมอ เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ให้บริการด้านสุขภาพโดยต้องประสานงานกับหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อทำให้รูปแบบการทำงานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่นการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมืออาชีพ โดยการคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ และมีการเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นสำคัญ 5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน เพราะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตัวเอง สามารถเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชนโดยรวม และการรวมประเมนผลการแก้ไขปัญหาที่นั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามชุมชนที่จะมีส่วนร่วมได้ดี

จะต้องมีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ระบุปัญหาการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะสาเหตุวิธีการแก้ปัญหาได้ที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เองและจะสามารถร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพได้หรือวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาโดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชนด้วย

6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมเพราะด้านวัฒนธรรมและสังคม ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อทำให้ชุมชนเข้มแข็งคือการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีการสร้างทักษะให้บุคคล ชุมชน สังคม สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในการดำเนินชีวิตยามปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ชุมชนต้องมีส่วนร่วมกับหน่วยงานดังกล่าวในการทำกิจกรรม รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เช่นการสร้างเสริมสุขภาพกายเป็นการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมโดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้มีจิตใจที่ดี สามารถทำได้โดยมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสมทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ ทำได้โดยการยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม จึงมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7) ปัจจัยเศรษฐกิจทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยเศรษฐกิจเพราะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศและชุมชน ว่ามีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่ การได้รับหรือการส่งเสริมทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ระดับความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ โครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันของคนในประเทศ รวมทั้งสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ แต่ถ้าสภาพเศรษฐกิจภายในประเทศไม่ดี ประชาชนไม่รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิต รวมไปถึงปัญหาความยากจนของประชาชน สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาอาจทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือระดับประเทศมีปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพได้และได้รับผลกระทบในทุกระดับได้ รวมไปถึงการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคในครัวเรือนการรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะของคนในชุมชน การมี

น้ำดื่มที่เพียงพอและสะอาด สิ่งเหล่านี้ จะทำให้กิจกรรมโครงการรณรงค์ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานราชการก็จะสามารถทำได้ง่ายและมีความรวดเร็วประสบผลสำเร็จได้ดีขึ้น 8) ปัจจัยการเมืองทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการเมืองเพราะปัจจัยด้านการเมืองให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกฎหมายต่าง ๆ เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและมีการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ โดยมีหน่วยงานราชการ หน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือในการนำนโยบายด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติเพราะประชาชนย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติและบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียและรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยนโยบายด้านสาธารณสุขมีการบริการสาธารณสุขที่ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและรัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน 9) ปัจจัยการศึกษา ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการศึกษา เพราะด้านการศึกษา คือการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาความรู้ประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพของครอบครัวเป็นการผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินงานโดยประชาชนและประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานและประเมินผลโดย ได้รับการสนับสนุน จากภาครัฐในด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาคู่มือและระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักโดยการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชน เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำและผู้สนับสนุนให้กับประชาชนแล้วให้ประชาชนเป็นผู้เริ่มบริการประชาชนด้วยตนเองและประชาชนที่จะเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยกันเองกิจกรรมที่จะให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนกันเองนำไปสู่ความเป็นมืออาชีพในการให้บริการด้านสุขภาพ 10) ปัจจัยการ

สื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพราะเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นช่องทางในสื่อสาร การประชาสัมพันธ์หน่วยงาน กิจกรรมต่าง ๆ ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ มีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้ การสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานราชการ หน่วยงานท้องถิ่น เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมโครงการและระบบการสื่อสารยังมีความสำคัญในการแสวงหาความรู้ใหม่ ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานราชการ หน่วยงานท้องถิ่น หรือ หน่วยงานที่ดูแลด้านสาธารณสุขก็จะสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างเสริมสาธารณสุขให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบสารสนเทศทางด้านสุขภาพก็จะสามารถทำให้หน่วยงานที่ ต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้ 11) ปัจจัยบุคคล ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยบุคคล เพราะหมายถึงผู้มีความรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ไปสู่สภาวะที่ดีและสามารถกระตุ้นหรือผลักดันและขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ให้ประชาชนในพื้นที่มีการพฤติกรรมคล้อยตาม โดยเป็นผู้สื่อสารและถ่ายทอด ความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ เป็นผู้นำในการ เปลี่ยนแปลงสุขภาพในชุมชนมีการสร้างเครือข่ายในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประสาน สนับสนุน ติดตามการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและพัฒนาไปสู่เป้าหมายร่วมกับชุมชนและหน่วยงาน ราชการหน่วยงานส่วนท้องถิ่นได้

2. ท่านเห็นว่าปัจจัยตัวแปรตามคือองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 ด้าน คือ 1) ด้านการสุศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำ สะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ 8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต 10) ด้านทันตสาธารณสุข 11) ด้านการ อนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ ติดต่อกัน 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อย่างไร เห็นด้วยตาม ปัจจัยตัวแปรตามเพราะเป็นการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบ

บริการสาธารณสุข ของรัฐซึ่งเป็นวิธีการให้บริการ สาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง โดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยเริ่มจากการปฏิบัติด้วยตนเองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงมีความคิดเห็นในกลุ่มว่าจากปัจจัยตัวแปรตามมีความเหมาะสมเพียงพอต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ท่านเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจาก 11 ปัจจัย ข้างต้นหรือไม่อย่างไร

- ไม่มี -

4. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติมที่กลุ่มของท่านเห็นว่าจะจะเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีหรือไม่ อย่างไร

เรื่องค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีจำนวนมากเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนนโยบายยกระดับเป็นหมอประจำบ้านและการสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้น หรือหลักสูตรในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วย 1) นายอุดร ไชยมูล ตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลช่องเม็ก 2)นางกุลธิดา กุปดิษฐ์ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่องเม็ก 3)นายไชย วงศ์พุทธะ ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุ่งหนองบัว 4) นางสาวเยาวลักษณ์ ผลเพิ่ม ตำแหน่งผู้นำชุมชนปากมูล 5) นางสาวอรทัย อุทโท ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม และ 6) นางหนูจิ้น กอมณีตำแหน่งผู้นำชุมชนบ้านใต้แหลมทอง จำนวน 6 คน ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพพบว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 11 ปัจจัย ท่านเห็นด้วยกับผลการวิจัยดังกล่าวหรือไม่อย่างไร 1) ปัจจัยพันธุกรรม ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยนี้เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย หรือสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล การเจริญพันธุ์และพัฒนาการของบุคคลต่างๆหรือความบกพร่องส่วนบุคคลนั้น แต่ปัจจัยด้านพันธุกรรม ก็ถือว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทางกลุ่มให้ความเห็นว่าปัจจัยนี้คือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแต่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้พ่อแม่วางแผนการมีบุตร การตรวจครรภ์ ผ่าครรภ์ โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน รวมทั้งการเฝ้าติดตามและให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะในปัจจุบันทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกระดับ ไม่ว่าจะเกิดจากการศึกษา การเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารในชีวิตประจำวัน หรือจากประชาชนด้วยกันเองและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยที่มีการประชาสัมพันธ์การเรียนรู้ นั้น ๆ ตลอดเวลา เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถป้องกัน ควบคุม หรือส่งเสริม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ครอบครัว และสามารถนำความรู้ที่ถ่ายทอดไปยังประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ได้อีกด้วยการมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นกระบวนการในการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลเกิดความเตรียมพร้อมเรื่องด้านการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเองและมีความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้นมากเรื่อย ๆ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้เพราะเป็นชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของชุมชน การวางแผนในการจัดการพื้นที่ส่วนรวมและกำหนดเขตพื้นที่ในการดูแลสภาพสิ่งแวดล้อม เช่นหมู่บ้านร่วมกันวางแผนใช้พื้นที่โดยใช้เป็นผังชุมชน ในการกำหนดพื้นที่ว่าส่วนไหนจะใช้ทำประโยชน์เรื่องอะไร เหลือใช้เป็นเขตในการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือพื้นที่ใน

การบริหารจัดการเรื่องขยะมูลฝอย รวมไปถึงการมีส่วนร่วมสาธารณประโยชน์เพื่อใช้ในการพบปะกันหรือใช้ในการออกกำลังกายในชุมชนเพื่อทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากใช้พื้นที่และการวางแผนในการใช้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน โดยปรับปรุงให้พื้นที่ให้มีความสะอาดและถูกสุขลักษณะและมีกิจกรรมในการรักษาความสะอาดภายในชุมชนก็จะสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นได้ 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะ เป็นเรื่องเกี่ยวกับบริการสุขภาพขั้นมูลฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบาทการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ (สปสช.) ด้วย กับบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือระดับปฐมภูมิในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การเกิด การดำรงชีพ จนเสียชีวิต ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่าง ๆ การบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่นๆ ให้กับชุมชน และการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการทำงานใน จึงต้องปรับปรุงสถานที่ให้บริการอุปกรณ์ที่ทันสมัยและบริการจ่ายที่มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อชุมชนจะได้รับบริการสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาได้ 5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะเป็นลักษณะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้คนในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้น เกิดความเข้มแข็งขึ้นทำให้ความสนใจหรือมีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพส่งผลต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเข้าไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีความราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพได้ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนการรวมตัวกันเพื่อจัดทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยใช้ความเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน โดยมุ่งเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกัน ช่วยคิดช่วยทำเพื่อการสรรค์สร้างให้เกิดสังคมแห่งการมีสุขภาพดีกลายเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพได้ 6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะวัฒนธรรมและสังคม ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญการมองการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากมุมมองสุขภาพแบบเดิมไปสู่เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์สุขภาพแบบใหม่ โดยมีเป้าหมายการมี

สุขภาพดีถ้วนหน้ามาเป็นมุมมองสุขภาพใหม่ที่มีพลวัตมีการบูรณาการศาสตร์หลากหลายมากขึ้นและ
 ออกแบบนโยบายสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมไม่ใช่แค่รักษาสุขภาพทางกายอย่างเดียว
 ทางด้านจิตใจก็เช่นกันก็ต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพด้วย ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพในอดีตที่ต้องมี
 การร่วมมือภาคีต่าง ๆ ด้านสุขภาพเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการลดความเหลื่อมล้ำลดความไม่เท่าเทียม
 กันของคนในสังคม การปิดช่องว่างโอกาสของคนในสังคม รวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม
 และสุขภาพ ของคนในสังคมให้เพิ่มมากขึ้นด้วย 7) ปัจจัยเศรษฐกิจ ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัย
 ดังกล่าวเพราะปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความร่ำรวย ความ
 ยากจน สถานะทางสังคมของชุมชนนั้น ๆ เช่น การไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอ หนี้สินของ
 ครัวเรือน รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของแต่ละ
 หมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ความห่างไกลการให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมไปถึงบทบาทของ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เช่น
 งานเฝ้าระวังโรค งานเผยแพร่ฝึกอบรม การให้สุขศึกษา และการจัดสรรงบประมาณตามแผนงาน
 สาธารณสุข เพื่อให้มีการใช้จ่ายในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ งานด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ครอบคลุม
 สำหรับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน และการจัดทำกิจกรรมโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา
 ความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความ
 เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง 8) ปัจจัยการเมืองทางกลุ่ม
 เห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่จะต้องเป็นจุดตั้งหรือจุดศูนย์กลาง
 การประสานงานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ เป็นการเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขของ
 หน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ เกิดเป็นการลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้าน
 สุขภาพเพื่อเปิดโอกาสให้คนในสังคมเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังต้องพัฒนา
 ระบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นระบบและมีความยั่งยืน ได้แก่การให้ทุนหรือการสนับสนุน
 งบประมาณที่เพียงพอเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และให้
 ทุนการศึกษา การส่งเสริมบุคลากรที่มีความสามารถมีความชำนาญในด้านต่างๆ รวมถึงมีการแลกเปลี่ยน
 ทางความคิดระหว่างบุคคล และกลุ่มต่างๆทั้งที่เป็นภาคประชาชน ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ
 ในชุมชน และกลุ่มวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กลไกทางนโยบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพควรมี
 ความชัดเจนเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการแสดงทัศนะของคนในชุมชนหรือผู้ปฏิบัติงานความต้องการต่าง ๆ
 เพื่อพัฒนาสู่สุขภาวะ ทั้งในการเมืองระดับประเทศและระดับท้องถิ่น จึงจะทำให้เกิดการสร้างเสริม

สุขภาพแบบองค์รวมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในประเทศอย่าง
 ต่อเนื่อง 9) ปัจจัยการศึกษาทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะโดยทางกลุ่มมองว่าการศึกษามี
 บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในสังคมเพื่อทำให้เกิดเป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ
 ได้ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี เกิดจากการเรียนรู้จากการศึกษาต่างๆ ทั้งในระบบการศึกษา
 และนอกระบบการศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ กลายเป็นบุคคลที่มี
 ความสามารถและสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง จึงต้องมีการสนับสนุนการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น
 การที่วางรากฐานให้เด็กในโรงเรียนมีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อ
 สุขภาพ มีความมุ่งมั่นสู่ศึกษาในโรงเรียน เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน เช่น การส่งเสริม
 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน การส่งเสริม ฝึกระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน
 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร ตรวจสุขภาพประจำปี
 นอกจากนี้ยังมีการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานในที่ต่าง ๆ เช่น มีนโยบายของผู้บริหารด้านการ
 สร้างเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่
 ทำงาน เพื่อให้เข้ากับมาตรฐานโรงงานสีขาว เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย ของหน่วยงานราชการ หรือ
 นโยบายห้ามเล่นการพนันในที่ทำงาน โครงการ 5 ส ในที่ทำงานให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ โครงการการ
 สร้างเสริมสุขภาพก่อนหรือหลังเลิกงาน เช่นการออกกำลังกาย ชมรมเพื่อสุขภาพต่าง ๆ ฉะนั้นทางกลุ่ม
 จึงมีเห็นได้ว่า ด้านการศึกษาที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกคนทุกวัยเพื่อช่วยทำให้การ
 สร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นและเกิดภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ขึ้นอีกด้วย 10) ปัจจัยการสื่อสารและ
 เทคโนโลยีสารสนเทศ ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะเป็นระบบสนับสนุนการทำงาน
 ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการ
 ทำงานในหน่วยงานราชการมีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพ
 ในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม
 การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมขององค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมและ
 ระบบการสื่อสารในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงได้อย่างง่ายมีประโยชน์ในการแสวงหาความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้อง
 กับสุขภาพและถ้าประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมาก ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ก็จะเข้าไปเสริมด้านสาธารณสุขก็จะสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างเสริมสาธารณสุขให้
 มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น 11) ปัจจัยบุคคล ทางกลุ่มเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวเพราะคือบุคคล

ต้นแบบด้านสุขภาพ เช่นเป็นบุคคลที่เข้ามามีการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ทางการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การวิ่งเพื่อรับบริจาคให้แก่โรงพยาบาลหรือองค์กรการกุศลต่าง ๆ ทั้งนี้โดยตนเองเป็นต้นแบบพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การเป็นต้นแบบในการหยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพต่าง ๆ เป็นบุคคลต้นแบบในการงดดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อจุดประกายให้คนในชุมชนหรือสังคมเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อประชาชนได้รับรู้และเริ่มตระหนักถึงผลประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้เด็กเยาวชนหรือบุคคลอื่นที่ติดตามบุคคลต้นแบบสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตของตนเองได้

2. ท่านเห็นว่าปัจจัยตัวแปรตามคือองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 ด้าน คือ 1) ด้านการสุศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ 8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต 10) ด้านทัศนสาธารณสุข 11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อย่างไร เห็นด้วยเพราะองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 ด้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะเป็นองค์กรภาครัฐที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นมากมายหลายด้าน เช่นด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ซึ่งในด้านสาธารณสุขนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกมิติคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในเขตพื้นที่ชุมชนซึ่งบทบาทหน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารสุขภาพจิตให้สมบูรณ์และบทบาทในการให้บริการและบทบาทในการบริหารงานภายในองค์กรและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้งานด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมร่วมคิดและตัดสินใจมีการเพิ่มบทบาทในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสปสช.) หรืองบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชนเพื่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยต้องสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมตัดสินใจให้มากขึ้น ดังนั้นการดำเนินการในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นและยั่งยืนทางกลุ่มจึงเห็นด้วยกับตัวแปรตามทั้ง 14 ด้าน

3. ท่านเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจาก 11 ปัจจัย ข้างต้นหรือไม่อย่างไร

- ไม่มี -

4. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติมที่กลุ่มของท่านเห็นว่าจะจะเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่จะสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีหรือไม่ อย่างไร

-ไม่มี-

3. สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 4 ปัจจัย คือปัจจัย เศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ และมีจำนวน 3 ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี คือปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม แต่เมื่อได้มีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัยดังกล่าวผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมปัจจัยอื่น ๆ อีก 4 ปัจจัยประกอบด้วย ปัจจัยการเมือง ปัจจัยการศึกษา ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ และปัจจัยบุคคลซึ่งเมื่อได้นำผลการวิจัยดังกล่าวมาประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 13.30 น.- 16.30 น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของ กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความเห็นว่า ลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้น ๆ แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องได้ แต่เราสามารถเฝ้าติดตามหรือการให้ความรู้แก่ผู้มีความบกพร่องนั้นได้ รวมทั้งผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้อนุบาล ที่จะต้องมีการเรียนรู้ในการช่วยเหลือผู้มี

ความบกพร่องและเทคโนโลยีปัจจุบันที่มีความทันสมัย การตรวจคัดกรองยีนส์และทราบว่าตนเองมียืนแฝงหรือไม่ นำมาซึ่งการวางแผนครอบครัว และการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น การคัดกรองโรคพันธุกรรมก่อนมีบุตร การตรวจคัดกรองโรคครอบคลุมพาหะของโรคที่ไม่แสดงอาการ ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในทารก เช่นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดต่าง ๆ โรคเลือดออกหยุดยาก ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และอื่น ๆ จึงต้องมีการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากถ่ายทอดทางพันธุกรรมภายในของแต่ละบุคคล ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานราชการอื่น ๆ ต้องเข้าสนับสนุนดูแล ช่วยเหลือ พี่นฟู ในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับสภาพแต่ละบุคคล ให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ที่มีความเห็นว่า ปัจจัยพันธุกรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย หรือสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล การเจริญพันธุ์และพัฒนาการของบุคคลต่าง ๆ หรือความบกพร่องส่วนบุคคลนั้น แต่ปัจจัยด้านพันธุกรรม ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแต่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้พ่อแม่วางแผนการมีบุตร การตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน รวมทั้งการเฝ้าติดตามและให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยพันธุกรรม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะการเป็นปัจจัยด้านที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคแต่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานราชการอื่น ๆ ต้องเข้าสนับสนุนดูแล ช่วยเหลือ พี่นฟู ในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับสภาพแต่ละบุคคล ให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ได้ และการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะต้องดำเนินการเกี่ยวกับโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้พ่อแม่วางแผนการมีบุตร การตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่างๆเช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และ

เด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน รวมทั้งการเฝ้าติดตามและให้ความรู้ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน เป็นต้น

3.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของ กลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการ ที่มีความเห็นว่าปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงต้องมีการพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย โดยการสร้างเสริมสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสุขภาพซึ่งเกิดจากการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือจากสื่อต่าง ๆ เมื่อบุคคลนั้นมีความรู้ก็จะนำไปสู่การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การรับประทานอาหารตามหลัก 5 หมู่ การพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวันและ การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และการพัฒนาทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี การรู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการในที่เรียน ที่ทำงาน การฝึกสมาธิ การพัฒนาทางด้านสังคม อันได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้นการใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน โครงการจิตอาสา โครงการ 5 ส การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง และการเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ เพื่อทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ที่มีความเห็นว่า ปัจจุบันทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกระดับ ไม่ว่าจะเกิดจากการศึกษา การเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารในชีวิตประจำวันหรือจากประชาชนด้วยกันเองและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยที่มีการประชาสัมพันธ์การเรียนรู้ นั้น ๆ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถป้องกันควบคุมหรือส่งเสริม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ครอบครัว และสามารถนำความรู้ที่ถ่ายทอดไปยังประชาชนกลุ่มอื่น ๆ การมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นกระบวนการในการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลเกิดความพร้อมเรื่องการดูแลตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพด้านอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในลักษณะการที่ทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกระดับไม่ว่าจะเกิดจากการศึกษา การเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารในชีวิตประจำวัน หรือจากประชาชนด้วยตนเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงต้องมีการพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย โดยการสร้างเสริมสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสุขภาพซึ่งเกิดจากการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือจากสื่อต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้นสามารถป้องกัน ควบคุม หรือส่งเสริม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ครอบครัว และสามารถนำความรู้ที่ถ่ายทอดไปยังประชาชนกลุ่มอื่น ๆ การมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นกระบวนการในการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลเกิดความเตรียมพร้อมเรื่องด้านการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลอื่นได้ด้วย

3.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของ กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ที่มีความเห็นว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อทำให้คนในชุมชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ การที่ชุมชนมีปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของชุมชน การวางแผนในการจัดการพื้นที่ส่วนรวมและกำหนดเขตพื้นที่ในการดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมเช่นหมู่บ้านร่วมกันวางแผนใช้พื้นที่โดยใช้เป็นผังชุมชนในการกำหนดพื้นที่ในการจัดการเรื่องสาธารณะเขตอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติพื้นที่ในการบริหารจัดการเรื่องขยะมูลฝอยรวมไปทั้งการมีส่วนร่วมสาธารณประโยชน์เพื่อใช้ในการพบปะกันหรือใช้ในการออกกำลังกายในชุมชน เพื่อทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากใช้พื้นที่และการวางแผนในการใช้ประโยชน์ร่วมกันในชุมชน โดยปรับปรุงให้พื้นที่ให้มีความสะอาดและถูกสุขลักษณะและมีกิจกรรมในการรักษาความสะอาดภายในชุมชน ก็จะสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นได้สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการที่มีความเห็นว่า สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่กำหนดรูปแบบการใช้ชีวิตและมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของบุคคล ของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม แต่ปัจจุบันมนุษย์ได้สร้างปัญหาสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นมากมายทั้งปัญหาทรัพยากรธรรมชาติที่เหลือน้อยลงไปทุกวันปัญหาความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมและปัญหามลพิษของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียงหรือมลพิษจาก

ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลจำนวนมาก ปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยและเกิดโรคที่บั่นทอนสุขภาพอนามัย จึงควรมีความรู้ สร้างความเข้าใจ และมีความตระหนักในการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองชุมชนและสังคมโดยรวมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน เพราะการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นนอกจากต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีวิธีป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วการอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดียังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในลักษณะการเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนใดที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดี การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการวางแผนเรื่องการใช้พื้นที่สาธารณะให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสมกับชุมชนนั้นคุณภาพชีวิตของคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนก็จะดีขึ้นด้วย หน่วยงานราชการที่เข้าไปสนับสนุนในการทำกิจกรรมโครงการหรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพก็สามารถทำให้การดำเนินการนั้นประสบความสำเร็จอย่างง่ายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

3.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานีดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการที่มีความเห็นว่าเป็นปัจจัยระบบบริการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข ปรับปรุง นโยบายด้านสาธารณสุข เป็นระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานรัฐให้มีการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เพื่อการลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ของประชาชนของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบ รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยงานที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที่มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัย และให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ โดยใน

เฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ โดยประชาชนจะได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็วขึ้น เท่าเทียมกัน และประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางเพื่อสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนเพื่อวางแผน ดำเนินการ ควบคุม และประเมินผล สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่า ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐคือการบริการด้านสาธารณสุขเป็นกลวิธีทางในด้านการกระจายเรื่องสุขภาพเข้ามาสู่ระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการผสมผสานงานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน จึงต้องมีกลยุทธ์หรือวิธีการทำงานรูปแบบใหม่ให้เข้ายุคสมัยหรือเทคโนโลยีในปัจจุบันที่มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐต้องมีการปรับตัวให้ทันสมัยอยู่เสมอ เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ให้บริการด้านสุขภาพโดยต้องประสานงานกับหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้รูปแบบการทำงานมีความคล่องตัวและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ เช่นการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพ โดยการคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ และมีการเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชน

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยระบบบริการของรัฐ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะกลวิธีทางด้านการกระจายเรื่องสุขภาพเข้ามาสู่ระดับตำบลและหมู่บ้านให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการในระดับปทุมภูมิเป็นการผสมผสานงานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนในพื้นที่และต้องมีการแก้ไข ปรับปรุงนโยบายด้านสาธารณสุข เป็นระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานรัฐให้มีการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เพื่อการลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ของประชาชน ของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพ โดยการคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ และมีการเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการ

ให้บริการสาธารณะ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนทั้ง การมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนเพื่อทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้นไป

3.5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความเห็นว่าปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการเสริมสร้าง สุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตัวเองสามารถเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และ กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชน และการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้ และทราบถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี หาวิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เอง และจะสามารถร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพได้หรือวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ที่จำเป็นต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ร่วม ดำเนินการแก้ปัญหาโดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นหลักก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ได้อย่างเต็มที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน มีความเห็นว่า ปัจจัยความ เข้มแข็งของชุมชน เป็นลักษณะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้คนในชุมชนหรือ หมู่บ้านนั้น เกิดความเข้มแข็งขึ้นทำให้ความสนใจหรือมีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับ สุขภาพส่งผลต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเข้าไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีความ ราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพได้ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนการรวมตัว กันเพื่อจัดทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยใช้ความเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนใน ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน โดยมุ่งเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงานดั่งนั้น จึงเห็นได้ว่า ด้านความเข้มแข็งของชุมชน มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนการ รวมตัวกันเพื่อจัดทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยใช้ความเคลื่อนไหวทางสังคม โดยชุมชนเป็นผู้ กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตัวเอง สามารถเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการ แก้ปัญหาชุมชน และการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และทราบถึงปัญหา ของชุมชนเป็นอย่างดี หาวิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เองและจะสามารถ ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพได้หรือวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนที่จำเป็นต้องให้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาโดยความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นหลักก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนได้อย่างเต็มที่

3.6 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งคือการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่มอายุ มีการสร้างทักษะให้บุคคล ชุมชน สังคม สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในการดำเนินชีวิต ยามปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ชุมชนต้องมีส่วนร่วมกับหน่วยงานดังกล่าวในการทำกิจกรรม รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เช่นการสร้างเสริมสุขภาพกายเป็นการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ การสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้มีจิตใจที่ดี สามารถทำได้โดยมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสมทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ทำได้โดยการยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน มีความเห็นว่าถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญการมองการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากมุมมองด้านสุขภาพแบบเดิมไปสู่มุมมองด้านสุขภาพแบบใหม่ มีเป้าหมายการมีสุขภาพดีทั่วหน้าที่มีพลวัตมีการบูรณาการศาสตร์หลากหลายมากขึ้นและออกแบบนโยบายสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาพภาวะแบบองค์รวมไม่ใช่แค่รักษาสุขภาพทางกายอย่างเดียวทางด้านจิตใจก็เช่นกันก็ต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพด้วย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการลดความเหลื่อมล้ำลดความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม การปิดช่องว่างโอกาสของคนในสังคม รวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของคนในสังคมให้เพิ่มมากขึ้นด้วย

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งคือการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีการสร้างทักษะให้บุคคล ชุมชน สังคม สามารถดูแลสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ในการดำเนินชีวิตยามปกติและเกิดการเจ็บป่วย ชุมชนมีส่วนร่วมกับหน่วยงานข้างต้นในการทำกิจกรรม รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนเป้าหมายการมีสุขภาพดีทั่วหน้าที่มีพลวัตมีการบูรณาการศาสตร์หลากหลายมากขึ้นและออกแบบ นโยบายสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมไม่ใช่แค่รักษาสุขภาพทางกายอย่างเดียวทางด้านจิตใจก็ เช่นกันก็ต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

3.7 ปัจจัยเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ที่มีความเห็นว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความร่ำรวย ความยากจน สถานะทางสังคมของชุมชน การไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ภาวะหนี้สินของครัวเรือน รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ความห่างไกลความเจริญ รวมไปถึงการให้บริการทางด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องสร้างเสริมส่งเสริมสุขภาพ เช่นงานเฝ้าระวังโรค งานเผยแพร่ฝึกอบรม การให้ สุขศึกษา และการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานสาธารณสุข เพื่อให้มีการใช้จ่ายในด้านการสร้างเสริม สุขภาพ งานด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ครอบคลุมสำหรับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน และการ จัดทำกิจกรรมโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจในด้านการสร้างเสริม สุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการที่ให้ความเห็นว่าเป็นปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้างพื้นฐาน ระบบด้านสาธารณสุข และนโยบายด้านสุขภาพ รวมไปถึงการมี รายได้ของประชาชน การมีงานทำที่มั่นคง การว่างงานของคนในสังคมหรือชุมชน สถานะการเงินของคน ในครอบครัวที่จะดูแลตัวเองเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ปัญหาความยากจน ยังเป็นเรื่องที่แก้ไม่ได้จาก สังคมชนบท การใช้เทคโนโลยีประจำวันที่ทันสมัย

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะปัจจัยต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ความร่ำรวย ความยากจน สถานะทางสังคมของชุมชน การไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอภาวะหนี้สินของ ครัวเรือน รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของแต่ละ หมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ความห่างไกลความเจริญ รวมไปถึงการให้บริการทางด้านสุขภาพ

ระบบด้านสาธารณสุขและนโยบายด้านสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องสร้างเสริมส่งเสริมสุขภาพ เช่นงานเฝ้าระวังโรค งานเผยแพร่ฝึกอบรม การให้สุขศึกษา และการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานสาธารณสุข เพื่อให้มีการใช้จ่ายในด้านการสร้างเสริมสุขภาพงานด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ครอบคลุมสำหรับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม

3.8 ปัจจัยการเมือง มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการที่มีความเห็นว่ายโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขโดยนักการเมืองจะออกนโยบายสาธารณสุขที่สนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นการวางแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อจัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพ ตามนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น หลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสังคม โดยเพิ่มหลักการด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ขึ้นใหม่ โดยให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขสอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความเห็นว่าเป็นปัจจัยด้านการเมืองให้มีความสำคัญเกี่ยวกับการออกกฎหมายต่าง ๆ เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและมีการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ โดยมีหน่วยงานราชการ หน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้ความร่วมมือในการนำนโยบายด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติเพราะประชาชนย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐและรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยการเมือง มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะเป็นนโยบายสาธารณสุขที่สนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นการวางแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อจัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมโดยประชาชนย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐและรัฐ

ต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย ยกระดับคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนต่อไปให้มีความยั่งยืนมากขึ้น

3.9 ปัจจัยการศึกษา มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานีดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการ ที่มีความเห็นว่าเพราะปัจจัยด้านการศึกษา มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเริ่มเกิดจากการเรียนรู้การศึกษาต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน เพื่อใช้ให้โรงเรียนเป็นรากฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมต่างๆเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นสุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมบริการอนามัยโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน เช่น การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน การส่งเสริมเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร ตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากนี้ยังต้องมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ที่หน่วยงานราชการให้การสนับสนุนรวมทั้งนายจ้าง เช่น มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรของสถานประกอบการ และประกาศให้พนักงานทราบโดยทั่วกัน เช่น มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงานและอาจทำการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ เช่น เหล้า การพนัน และอุบัติเหตุ ปัจจัยด้านการศึกษาจึงมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกคนทุกวัยทุกสถานที่ในการดำรงชีวิตในสังคม สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเห็นว่าด้านการศึกษา คือการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาความรู้ประชาชนในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้านให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพของครอบครัวเป็นการผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินงานโดยประชาชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานและประเมินผลด้วยตนเองโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาดูแบบและระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะเป็นการศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเริ่มเกิดจากการเรียนรู้การศึกษาต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษามีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นสุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อม บริการอนามัยโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนรวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาความรู้ประชาชนในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้านให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพของครอบครัวสำหรับทุกคนทุกวัย ทุกสถานที่ในการดำรงชีวิตในสังคมให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

3.10 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเห็นว่าปัจจัยการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพราะเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นช่องทางในสื่อสาร การประชาสัมพันธ์หน่วยงาน กิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน หน่วยงานราชการก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้ การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานราชการ หน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมโครงการและระบบการสื่อสารยังมีความสำคัญในการแสวงหาความรู้ใหม่ ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือนที่มีความเห็นว่าเพราะเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในหน่วยงานราชการมีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมและระบบการสื่อสารในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงได้อย่างง่ายมีประโยชน์ในการแสวงหาความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและถ้าประชาชน

ในหมู่บ้านหรือชุมชนมีความรู้เรื่องด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ก็จะเข้าไปสร้างเสริมด้านสาธารณสุขก็จะสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในลักษณะเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นช่องทางในสื่อสาร การประชาสัมพันธ์หน่วยงาน กิจกรรมต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในหน่วยงานราชการมีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

3.11 ปัจจัยบุคคล มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังจะเห็นได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการที่มีความเห็นว่าปัจจัยด้านบุคคล เพราะปัจจัยดังกล่าวที่หมายถึงบุคคลตัวอย่าง บุคคลต้นแบบปราชญ์ชาวบ้าน บุคคลในงานประชาสัมพันธ์ บุคคลตัวอย่างที่ดีในชุมชน เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือต้องการเปลี่ยนแปลงชุมชน สังคม หรือที่อยู่อาศัย ให้เกิดการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ สอดคล้องกับกลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเห็นว่าบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เช่นเป็นบุคคล ดารา นักร้อง ที่มีอิทธิพลต่อสังคม หรือเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน หรือสังคมที่เข้ามามีการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การวิ่ง การปั่นจักรยาน เพื่อรับบริจาคให้แก่โรงพยาบาลหรือองค์กรการกุศลต่างๆ ทั้งนี้โดยตนเองเป็นต้นแบบพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหาร การเป็นต้นแบบในการหยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพต่าง ๆ เป็นบุคคลต้นแบบในการงดดื่มแอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อจุดประกายให้คนในชุมชนหรือสังคมเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อประชาชนได้รับรู้และเริ่มตระหนักถึงผลประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยบุคคล มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะบุคคลตัวอย่างบุคคลต้นแบบปราชญ์ชาวบ้านบุคคลในงานประชาสัมพันธ์ บุคคลตัวอย่างที่ดีในชุมชนบุคคล ดารานักร้องที่มีอิทธิพลต่อสังคม หรือเป็นที่รู้จัก

ของคนในชุมชน หรือสังคมที่เข้ามามีการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ทางการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การวิ่ง การปั่นจักรยาน เข้ามาในการสร้างเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือต้องการเปลี่ยนแปลงชุมชน สังคม หรือที่อยู่อาศัย ให้เกิดการพัฒนาด้านต่าง ๆ

จากการดำเนินการวิจัยในเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในส่วนการวิจัยในระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยในระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยค้นพบข้อค้นพบใหม่ในส่วนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีที่นอกจากปัจจัยปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ คือปัจจัยการเมือง ปัจจัยการศึกษา ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ และปัจจัยบุคคล ล้วนเป็นปัจจัยเพิ่มเติมของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในส่วนมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14 ด้าน คือ ด้านการสุขศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ผู้วิจัยไม่ค้นพบข้อใหม่ในส่วนมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14 ด้าน เพราะจากการประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้แทนคือผู้แทนกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน รวม 18 คน กลุ่มประชุมย่อยก็เห็นด้วยกับตัวแปรตามว่ามีความเหมาะสมเพราะตัวแปรดังกล่าว คือการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง โดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา

ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยเริ่มจากการปฏิบัติด้วยตนเองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงมีความคิดเห็นในกลุ่มว่าจากปัจจัยตัวแปรตามมีความเหมาะสมเพียงพอต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสาธารณสุขมูลฐานเป็นการขยายบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมประชากรของประเทศทั้งในชนบทและในเขตเมืองเป็นการลดปัญหาการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงลดปัญหาการใช้ยาด้วยตนเองเพื่อเป็นการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะทรัพยากรคนและนำเอาวิธีการง่าย ๆ มาใช้แก้ไขปัญหาเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลเรื่องสุขภาพรู้จักรักษาพยาบาลและป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยตนเองเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนร่วมกันคิดร่วมกันทำเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพของชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในหมู่บ้านของตนเองได้เพื่อให้ชุมชนมีส่วนสนับสนุนบริการของรัฐในทุกด้านให้บังเกิดผลสำเร็จเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง

การวิจัยรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่สมรส จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 หย่าร้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 และ หม้าย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 อายุส่วนใหญ่อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และอายุ 20-29 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาตำแหน่งพนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ตำแหน่งข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ตำแหน่งผู้บริหาร

ท้องถิ่น จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

2. การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 ปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน รองลงมาคือปัจจัยระบบบริการของรัฐ เท่ากับปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต และปัจจัยพันธุกรรม 1) การสร้างเสริมสุขภาพปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาวางแผน ดำเนินการ และบริหารจัดการรวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน รองลงมาได้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ ความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน เท่ากับการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่น เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเองทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนและชุมชนสามารถดูแลชุมชนซึ่งกันและกันได้ โดยไม่ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด 2) การสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ เท่ากับงบประมาณและระบบการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐ เท่ากับเครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชนจากรัฐ เท่ากับการติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐ รองลงมาคือมาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ ด้านระบบบริการของรัฐ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ขั้นตอน วิธีการและรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ของรัฐ รองลงมาคือนโยบายหรือโครงการของรัฐ เท่ากับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ 3) การสร้างเสริมสุขภาพด้านวัฒนธรรมและสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ

ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม เท่ากับวิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม รองลงมาความ
 เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกันเท่ากับความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เท่ากับ
 สัมพันธภาพการอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ
 โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ความเชื่อ ทศนคติ บรรทัดฐานของชุมชนและสังคม 4) การ
 สร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับการสร้าง
 เสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 1 ข้อ คือ ความต้องการในสินค้าและบริการ อยู่ใน
 ระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ คือ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ การว่างงาน
 รองลงมาคือหนี้สินของบุคคลและครัวเรือน สถานะทางการเงินของบุคคลและครอบครัว ความสามารถ
 ในการจัดสรรทรัพยากรของบุคคลและชุมชน และการมีงานทำและรายได้ของประชาชน 5) การสร้าง
 เสริมสุขภาพปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่
 ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือขนบธรรมเนียม
 ประเพณี วัฒนธรรม รองลงมาความห่างไกลความเจริญ หรือ ตัวเมือง ชุมชนใหญ่เท่ากับความเป็น
 ครอบครัว สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม เท่ากับความเชื่อความศรัทธา ทศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับ
 หรือบุคคลสำคัญในชุมชน และสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น 6) การ
 สร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ
 พิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 8 ข้อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ
 ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ รองลงมาคือความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น
 ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคลเท่ากับความสามารถทางสังคม
 ของแต่ละบุคคล ความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและ
 ความเครียดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สังคม 7) การสร้าง
 เสริมสุขภาพปัจจัยพันธุกรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับปาน
 กลาง จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรม
 ของครอบครัวและเพื่อนหรือญาติ รองลงมาคือการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ด้านการเจ็บป่วยทาง
 จิตและอารมณ์ เช่นโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า เป็นต้น ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง
 พันธุกรรมของตัวบุคคลที่เป็นเจ้าตัวเองการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย
 (สรีรวิทยา) การเจริญพันธุ์และพัฒนาการต่าง ๆ และการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความ

บกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) เช่น สีมัว ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อลิ้น จำนวนชั้นของ
ชั้นตา การถนัดมือขวาหรือมือซ้าย เป็นต้น

3. ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด
อุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูล
ฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ด้าน
เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
รองลงมาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการ
รักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ด้านโภชนาการ ด้านการอนามัย
สิ่งแวดล้อมด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน
เท่ากับด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการสุขศึกษาเท่ากับด้านทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับมากจำนวน
2 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านสุขภาพจิตและด้านการป้องกันและควบคุมโรค
เอดส์ 1) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสุข
ศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ
โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ คือ หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ แจ้ง
ข่าวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพ รองลงมา คือ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการดำเนินงาน
เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวหรือสื่อต่าง ๆ เท่ากับ
สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกใน
ครอบครัวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ
เกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหา
โภชนาการ ในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริโภคน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ
การคุ้มครองผู้บริโภค การฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
จากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา 2) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณา
เป็นรายข้อ มีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจาก
มากไปหาน้อย คือ เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน มีภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะที่ร่างกายได้รับ
สารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือที่ร่างกาย

ได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอ) รองลงมา ประชาชนในชุมชนของท่านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการได้รับการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้นและเด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่านที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นระยะยาวที่เกี่ยวกับประชาธิปไตยเพื่อใช้พัฒนาประชาชนในท้องถิ่น 3) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเจ้าหน้าที่สะอาดและการสุขาภิบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล รองลงมา ครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาลและหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด 4) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หรืองบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญเท่ากับการจัดหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้ เฝ้าระวัง พาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญในท้องถิ่นและหมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคไข้หวัดนก,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู) 5) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการ

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค(วัคซีนป้องกันโรค) รองลงมา หมู่บ้านหรือชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพและ มีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัย ชุมชน และอบายมุข) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนดเท่ากับเด็กแรกเกิดในชุมชน ได้รับวัคซีนตามวัยครบตามกำหนด (วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และวัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน) เท่ากับการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการ พัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย และ หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 6) มาตรฐานสาธารณสุข มูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการ วางแผนครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ได้รับการดูแล ก่อนคลอดการทำคลอดและดูแลหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการ อบรม รองลงมาทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับ สามีมีการวางแผนครอบครัว เท่ากับ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว เท่ากับหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการ เตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการแต่งงาน หญิงมีครรภ์และหลังคลอด ได้รับความรู้และ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก เท่ากับการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ข้อมูลเด็กแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้าน 7) มาตรฐานสาธารณสุข มูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ โดยรวมอยู่ ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตาม ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มี อสม.ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถ ในการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชนเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและ รักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชนเท่ากับ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย รองลงมาคือหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจ คัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย 8) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน รองลงมาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนประสานหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (บริการแพทย์ทางเลือก เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทยการใช้ยาสมุนไพร) 9) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านสุขภาพจิต รวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาเท่ากับวัยรุ่นในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นสมาชิกชมรมทางไกลยาเสพติดและมีกิจกรรมการแสดงออกอย่างต่อเนื่องเท่ากับครัวเรือนของท่านได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น 10) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านทันตสาธารณสุข รวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร รองลงมาคือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการในชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็กในชุมชน และหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ 11) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับปัญหาเท่ากับผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหาร รองลงมาคือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐานเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

13) มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ คือหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัย และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนหรือหมู่บ้าน รองลงมาหมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หมู่บ้านหรือชุมชนสตรีมีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน 14) ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ คือมีกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สถานศึกษา โรงเรียน หรือชุมชน และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนหรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รองลงมาหมู่บ้านหรือชุมชนจัดให้มีตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยในชุมชนหรือเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การป้องกัน การปฏิบัติตนและการเข้ารับการรักษาแก่ประชาชนในชุมชนที่

ต้องการทราบข้อมูลและหมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้อยู่ในชุมชน

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .445 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยและเรียงลำดับตามความสัมพันธ์จากมากไปหาน้อยปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สูงที่สุดคือ ปัจจัยเศรษฐกิจ รองลงมาปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม และปัจจัยพันธุกรรม โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

5. ตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม ทั้ง 4 ตัว สามารถอธิบายตัวแปรตาม คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดได้อย่างถูกต้องร้อยละ 37.60 โดยมีค่า $R^2 = .376$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\alpha < .05$) โดยเรียงลำดับการเข้าสู่สมการของตัวแปรตามความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .60) เป็นตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ รองลงมาได้แก่ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .47) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6 Beta = .30) และตัวแปรตัวสุดท้ายที่เข้าสู่สมการที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ได้แก่ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ (X_4 Beta = .24) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ตามลำดับดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ } Y = 1.91 + (24.X_4) + (.47X_5) + (.30X_6) + (.64X_7)$$

$$\text{สมการถดถอยคะแนนมาตรฐาน } Z_r = .24Z_4 + .53Z_5 + .31Z_6 + .60Z_7$$

ระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

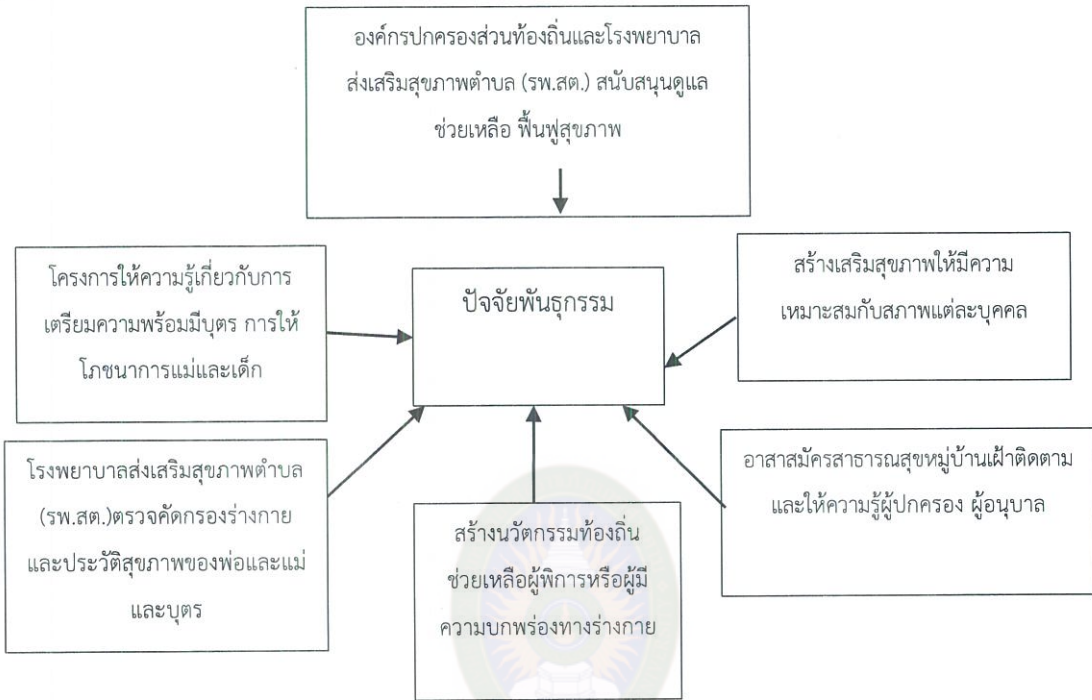
ผลการวิจัยจากการประชุมกลุ่มย่อย(Focus Group) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 11 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่อง สุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยการเมือง ปัจจัยการศึกษา ปัจจัย การสื่อสารและระบบสารสนเทศ และปัจจัยบุคคล ทั้งนี้ผู้แทนจากกลุ่มผู้แทนหน่วยงานราชการ, กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน,กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้า คริวเรือน ได้เสนอแนะเพิ่มเติมถึงปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ดังภาพที่ 4.1-4.11

การวิพากษ์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูล ฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 11 ปัจจัยได้ผ่านการยืนยันรูปแบบ จากผู้เชี่ยวชาญในการทำ(Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกัน ปรากฏผลวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยพันธุกรรม สรุปได้ว่า ปัจจัยพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับทาง พันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคแต่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องเข้าสนับสนุนดูแลช่วยเหลือ พี่นฟู สุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับสภาพแต่ละบุคคลแม้จะไม่สามารถแก้ไขความ บกพร่องได้แต่ก็สามารถสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลได้ให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ และการที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะต้องดำเนินการ เกี่ยวกับการตรวจร่างกายประวัติสุขภาพของพ่อและแม่ การตรวจคัดกรองโรค ตรวจประวัติสุขภาพของ ครอบครัว การตรวจพันธุกรรมรวมทั้งการรักษาโรคทางพันธุกรรม และการป้องกันโรคทางพันธุกรรม ดำเนินโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมบุตรให้พ่อแม่วางแผนการมีบุตรการตรวจครรภ์ ผ่าครรภ์ โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่างๆเช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของ แม่และเด็ก การได้รับโภชนาการที่ดีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่อง โภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน การสร้างนวัตกรรมท้องถิ่นในการช่วยเหลือ

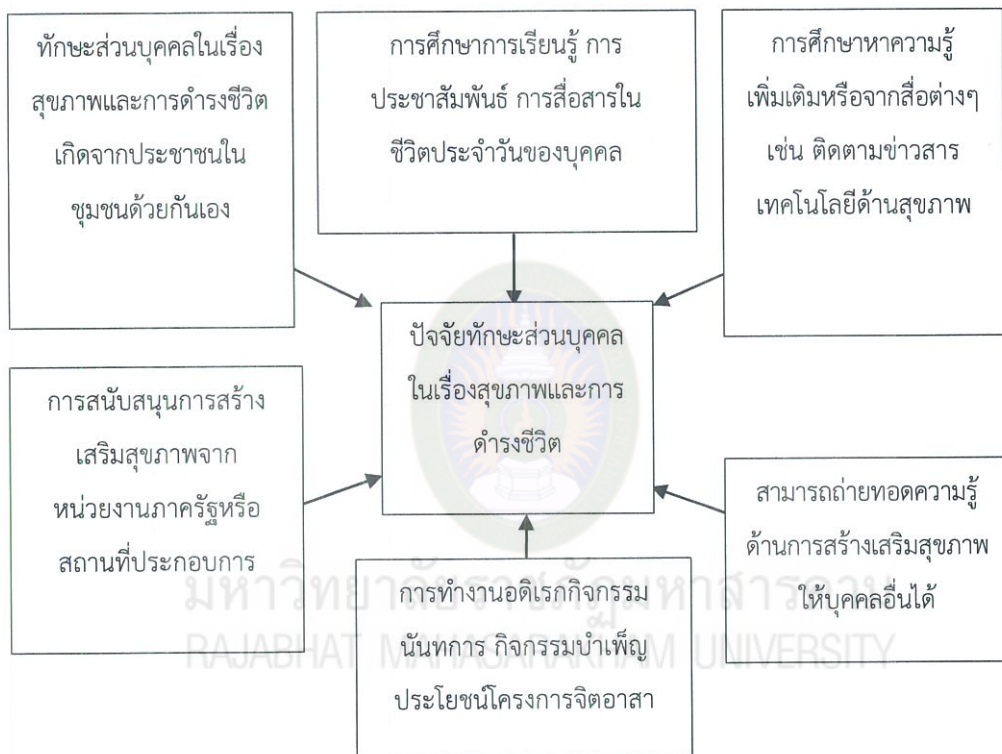
ผู้พิการหรือผู้มีความบกพร่องทางร่างกายให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเฝ้าติดตาม และให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน เป็นต้น



ภาพที่ 4.3 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรม

2. ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต สรุปลได้ว่าลักษณะการที่ทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกระดับไม่ว่าจะเกิดจากการศึกษา การเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารในชีวิตประจำวัน หรือจากประชาชนด้วยกันเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงต้องมีการพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย โดยการสร้างเสริมสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสุขภาพซึ่งเกิดจากการติดตามข่าวสาร เทคโนโลยีด้านสุขภาพ การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต กลุ่มไลน์ กลุ่มอาชีพ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐหรือสถานที่ประกอบการ ในที่ทำงานนั้นทำให้บุคคลนั้นสามารถป้องกัน ควบคุม หรือส่งเสริม ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ครอบครัว และสามารถนำความรู้นั้นถ่ายทอดไปยังประชาชนกลุ่มอื่น ๆ มีการพัฒนาทางด้านอารมณ์ การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีรู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึก

สมาธิการพัฒนาทางด้านสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆหรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมจิตอาสา การมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นกระบวนการในการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลเกิดความเตรียมพร้อม เรื่องด้านการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเองและสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลอื่นได้ด้วย



ภาพที่ 4.4 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต

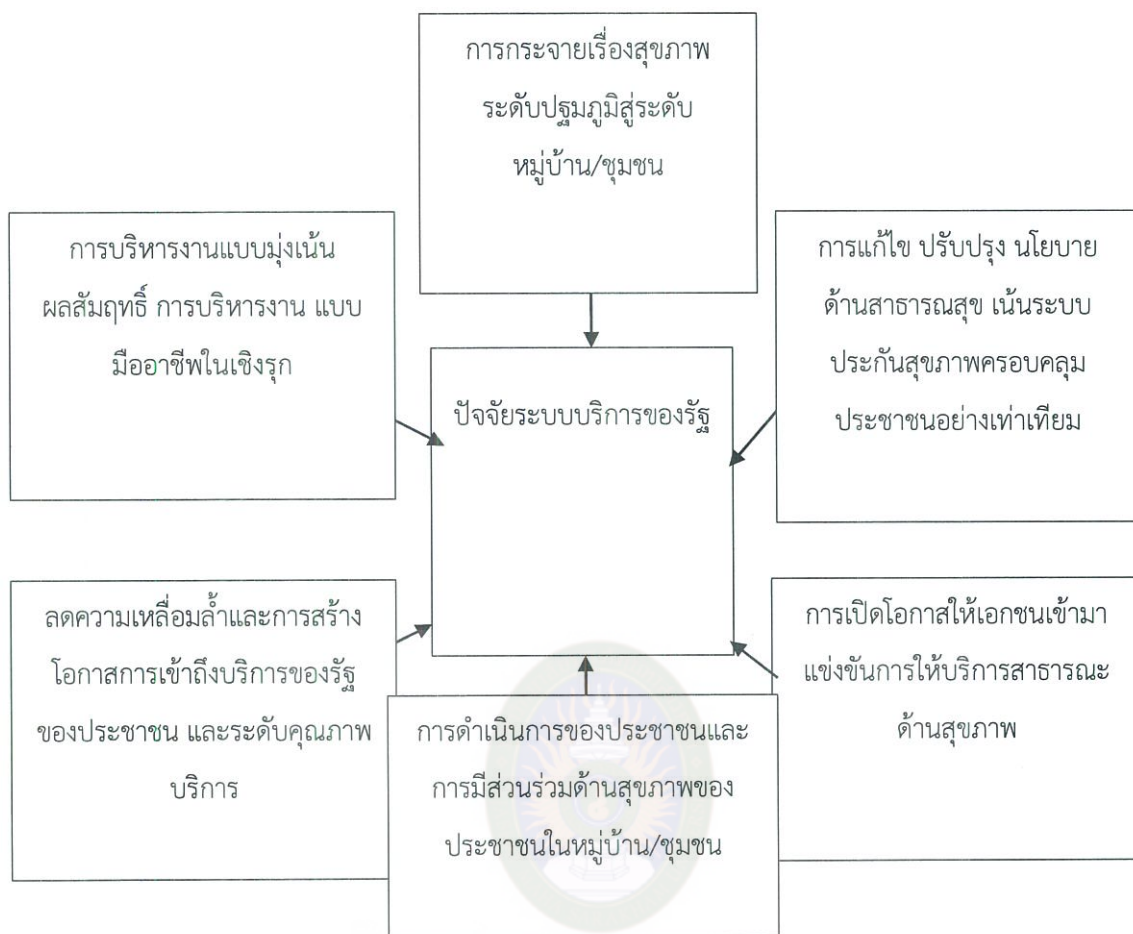
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม สรุปได้ว่ามีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะการเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม ระบบขนส่ง ระบบคมนาคมประกอบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชาชนในชุมชนและการเคลื่อนย้ายคนในชุมชน ชุมชนใดที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดี การอาศัยอยู่ใน

สถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ควรมีความรู้ สร้างความเข้าใจ และมีความตระหนักในการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองชุมชน และสังคมโดยรวมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน มีการวางแผนเรื่องการใช้พื้นที่สาธารณะให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสมกับชุมชนนั้นคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนก็จะดีขึ้นด้วย หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน มีส่วนร่วมและเข้าไปสนับสนุนในการทำกิจกรรมโครงการหรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพก็สามารถทำให้การดำเนินการนั้นประสบความสำเร็จอย่างง่ายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 4.5 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

4. ปัจจัยระบบบริการของรัฐ สรุปได้ว่ามีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะกลวิธีทางการกระจายเรื่องสุขภาพเข้ามาสู่ระดับชุมชนให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการในระดับปฐมภูมิเป็นการผสมผสานงานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนในพื้นที่และต้องมีการแก้ไข ปรับปรุง นโยบายด้านสาธารณสุข เป็นระบบประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานรัฐให้มีการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เพื่อการลดความเหลื่อมล้ำและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ของประชาชน ของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมืออาชีพ โดยการคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัดและแนวราบ และมีการเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาแข่งขันการให้บริการ สาธารณะด้านสุขภาพ การให้ความสำคัญต่อค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนการมุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชนและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้นไป



ภาพที่ 4.6 ป้จจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ป้จจัยระบบบริการของรัฐ

5. ป้จจัยความเข้มแข็งของชุมชน สรุปลได้ว่ามีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นป้จจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตในสังคม การสนับสนุนและส่งเสริมกลุ่มที่รองรับประมาณสนับสนุนในการบริการสุขภาพในหมู่บ้านที่มีการรวมตัวกันเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชนระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในลักษณะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนการรวมตัวกันเพื่อจัดทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยใช้ความเคลื่อนไหวทางสังคม โดยชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตัวเอง โดยประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมวางแผน ดำเนินการด้วยตนเอง สามารถเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชน และการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้นๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และทราบถึง

ปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี หาวิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เองและจะสามารถร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพได้



ภาพที่ 4.7 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

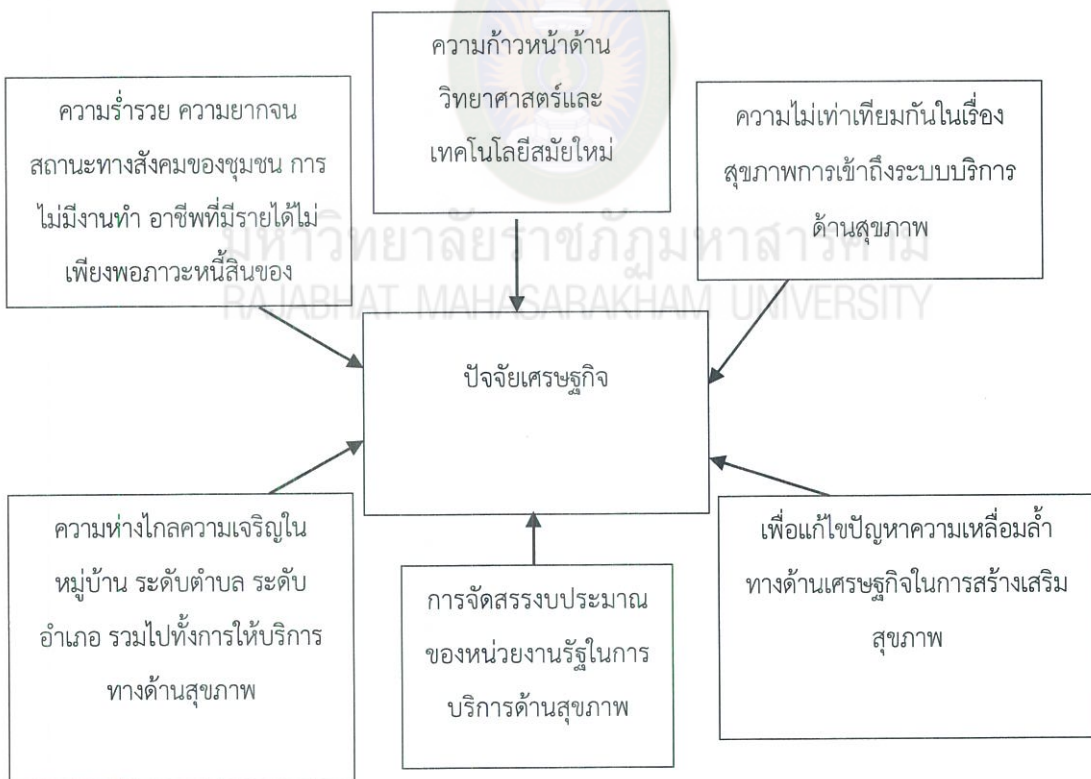
6. ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม สรุปได้ว่ามีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม องค์ประกอบที่มีความสำคัญการมองการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากมุมมองด้านสุขภาพแบบเดิมไปสู่มุมมองด้านสุขภาพแบบใหม่ มีเป้าหมายการมีสุขภาพดีทั่วหน้าที่มีพลวัตมี การบูรณาการศาสตร์หลากหลายมากขึ้น เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ยาสมุนไพรในการรักษา

โรค การดูแลสุขภาพจิต ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของคนในชุมชน การดูแลรักษาความสะอาดในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่างๆและออกแบบนโยบายสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมไม่ใช่แค่รักษาสุขภาพทางกายอย่างเดียวทางด้านจิตใจก็เช่นกันก็ต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพด้วยโดยปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคมเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาลดความเหลื่อมล้ำลดความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม การเปิดช่องว่างโอกาสของคนในสังคมประชาชนการมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ และฐานะรายได้ของบุคคล รวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีการสร้างทักษะให้บุคคล ชุมชน สังคม สามารถดูแลสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ในการดำเนินชีวิตยามปกติและเกิดการเจ็บป่วย ชุมชนมีส่วนร่วมกับหน่วยงานข้างต้นในการทำกิจกรรม รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า



ภาพที่ 4.8 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม

7. ปัจจัยเศรษฐกิจ สรุปลงได้ว่ามีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ในลักษณะปัจจัยต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความร่ำรวย ความยากจน สถานะทางสังคมของชุมชน การไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอภาวะหนี้สินของครัวเรือน ความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการใช้ชีวิตในเมือง รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้านระดับตำบล ระดับอำเภอ ความห่างไกลความเจริญรวมไปทั้งการให้บริการทางด้านสุขภาพ ระบบด้านสาธารณสุขและนโยบายด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องสร้างเสริมส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานเฝ้าระวังโรค งานเผยแพร่ฝึกอบรม การให้สุขศึกษา และการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานสาธารณสุข เพื่อให้มีการใช้จ่ายในด้านการสร้างเสริมสุขภาพงานด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ครอบคลุมสำหรับประชาชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม



ภาพที่ 4.9 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจ

8. ปัจจัยการเมืองสรุปได้ว่าเป็นลักษณะเป็นนโยบายสาธารณสุขที่สนับสนุนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นการวางแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อจัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมโดยประชาชนย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐและรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง มีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย



ภาพที่ 4.10 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยการเมือง

9. ปัจจัยการศึกษา สรุปได้ว่าเป็นลักษณะปัจจัยการศึกษา ในลักษณะเป็นการศึกษา มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเริ่มเกิดจากการแสวงหาความรู้ใหม่จากการศึกษาต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบ การศึกษามีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นสุขภาพศึกษาในโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนรวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรใน

หน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้นเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาความรู้ประชาชนในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้านให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพของครอบครัวสำหรับทุกคนให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นช่องทางในสื่อสาร การประชาสัมพันธ์หน่วยงาน กิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้



ภาพที่ 4.11 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยการศึกษา

10. ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ สรุปลงได้ว่าเป็นระบบสนับสนุนการทำงาน เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีอำนาจใจการตัดสินใจ บริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นช่องทางในสื่อสารที่หลากหลาย รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานในกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในหน่วยงานรัฐให้มีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 4.12 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ

11. ปัจจัยบุคคล สรุปลงได้ว่าเป็นลักษณะบุคคลตัวอย่าง บุคคลต้นแบบ ประชาชนชาวบ้าน บุคคลในงานประชาสัมพันธ์ บุคคลตัวอย่างในชุมชน บุคคล ดารานักร้องที่มีอิทธิพลต่อสังคม หรือเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน หรือสังคมที่เข้ามามีการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับประโยชน์ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การวิ่ง การปั่นจักรยาน เข้ามาในการสร้างเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยมีเด็ก เยาวชน ประชาชนเลียนแบบพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี สร้างแรงบันดาลใจที่อาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือต้องการเปลี่ยนแปลงชุมชน สังคม หรือที่อยู่อาศัย ให้เกิดการพัฒนาด้านต่าง ๆ



ภาพที่ 4.13 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยบุคคล

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังได้มีการเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับปัจจัยมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.1 ปัจจัยตัวแปรตามจำนวน 14 ด้านซึ่งเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินอยู่แล้วเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพโดยสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึงได้ สาธารณสุขมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติตัวและการใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นที่ยอมรับทั่วไปในสังคมหรือชุมชน เพื่อเป็นหลักการทั่วไปใช้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และคนในชุมชน โดยผ่านการยอมรับของชุมชนและมีค่าใช้จ่ายในระดับที่ชุมชนยอมรับได้ในทุก ๆ ขั้นตอนของการพัฒนาต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในกลุ่มประชาชนเพราะมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

1.2 ปัจจัยตัวแปรตามเพราะเป็นการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง โดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรคการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยเริ่มจากการปฏิบัติด้วยตนเองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงมีความคิดเห็นในกลุ่มว่าจากปัจจัยตัวแปรตามมีความเหมาะสมเพียงพอต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 ด้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะเป็นองค์กรภาครัฐที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นมากมายหลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ซึ่งในด้านสาธารณสุขนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกมิติ

คุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในเขตพื้นที่ชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารสุขภาพจิตให้สมบูรณ์และบทบาทในการให้บริการและบทบาทในการบริหารงานภายในองค์กรและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้งานด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมร่วมคิดและตัดสินใจมีการเพิ่มบทบาทในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสสข.)หรืองบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชนเพื่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยต้องสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมตัดสินใจให้มากขึ้น ดังนั้นการดำเนินการในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นและยั่งยืน

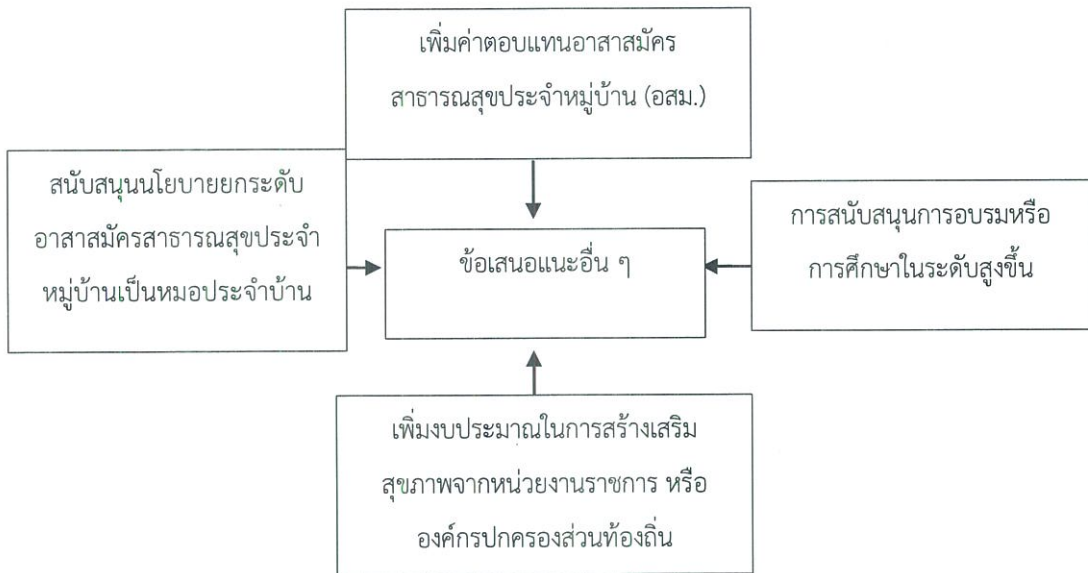
2. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

2.1 การเพิ่มค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ให้มีจำนวนมากเพิ่มขึ้นในการดำรงชีวิตเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2.2 สนับสนุนนโยบายสาธารณสุขในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหมอประจำบ้าน

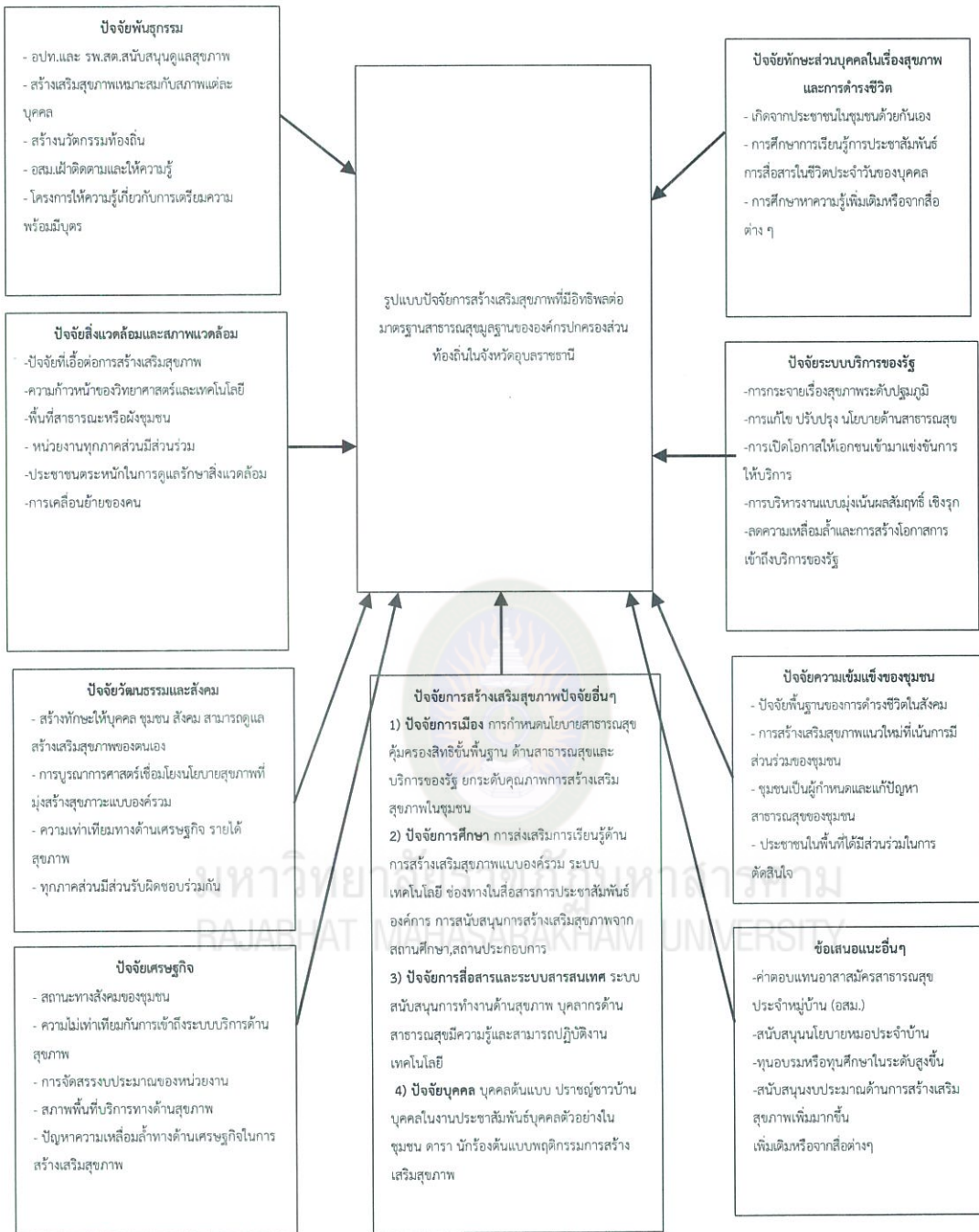
2.3 การสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับสูงขึ้น หรือหลักสูตรอบรมในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น

2.4 เพิ่มงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ภาพที่ 4.14 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ข้อเสนอแนะอื่นๆ

เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยในระยาะที่ 1 และผลการวิจัยในระยาะที่ 2 คือการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ในเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำเสนอรูปแบบได้ดังภาพที่ 4.15



ภาพที่ 4.15 รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

จากภาพที่ 4.15 สรุปได้ว่ารูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยจำนวน 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ โดยมีปัจจัยอื่นเข้ามาเพิ่มเติมปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ
อีก 4 ปัจจัย คือปัจจัยการเมือง ปัจจัยการศึกษา ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ และปัจจัย
บุคคล โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเช่นค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็น
ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนนโยบายยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านเป็นหมอประจำบ้าน การสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้น หรือหลักสูตรในการปฏิบัติงาน
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการเพิ่มงบประมาณในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ในพื้นที่ ซึ่งมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด
อุบลราชธานี จำนวน 14 ด้าน คือ ด้านการสุขศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการ
สุขาภิบาลด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้านการ
อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหายาที่จำเป็น
ในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
เพื่อนำไปพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และเพื่อตอบสนองภารกิจงานบริการ
ด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานหน่วยงาน
ภาคส่วนอื่น ๆ ให้มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุมและ
สามารถแก้ไขปัญหาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในงานมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยผู้วิจัยได้นำมาสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ
4. องค์ความรู้จากงานวิจัยกับรัฐประศาสนศาสตร์



5.1 สรุป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 หย่าร้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 และ หม้าย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 อายุส่วนใหญ่อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และอายุ 20-29 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาตำแหน่งพนักงานจ้างองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ตำแหน่งข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

5.1.2 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 ปัจจัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ปัจจัย เมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เท่ากับปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม อยู่ในระดับมากจำนวน 3 ปัจจัย เมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยเศรษฐกิจ รองลงมาคือปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม และปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ปัจจัย คือปัจจัยพันธุกรรม

5.1.2.1 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของครอบครัวและเพื่อนหรือญาติ รองลงมาคือการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ด้านการเจ็บป่วยทางจิตและอารมณ์ เช่นโรคจิตเภทโรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า เป็นต้น ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของตัวบุคคลที่เป็นเจ้าตัวเอง การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) การเจริญพันธุ์ และพัฒนาการต่าง ๆ และการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) เช่น สติวิ ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อลิ้น จำนวนชั้นของชั้นตา การถนัดมือขวาหรือมือซ้าย เป็นต้น

5.1.2.2 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 8 ข้อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ

รองลงมาคือความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคลเท่ากับความสามารถทางสังคมของแต่ละบุคคล ความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สังคม

5.1.2.3 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม รองลงมาความห่างไกลความเจริญหรือ ตัวเมือง ชุมชนใหญ่เท่ากับความเป็นครอบครัว สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม เท่ากับความเชื่อ ความศรัทธา ทักษะคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชน และสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น

5.1.2.4 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยระบบบริการของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ เท่ากับงบประมาณและระบบการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐเท่ากับเครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชนจากรัฐ เท่ากับการติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐ รองลงมาคือมาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ ด้านระบบบริการของรัฐ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ขั้นตอน วิธีการ และรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ของรัฐ รองลงมาคือนโยบายหรือโครงการของรัฐ เท่ากับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ

5.1.2.5 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านความเข้มแข็งของชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน

5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และ บริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน รองลงมา มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ ความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน เท่ากับการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่น เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเองทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลดำเนินการ แก้ปัญหาสุขภาพชุมชนและชุมชนสามารถดูแลชุมชนซึ่งกันและกันได้ โดยไม่ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด

5.1.2.6 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม เท่ากับวิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม รองลงมา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกัน เท่ากับความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เท่ากับสัมพันธภาพการอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ความเชื่อ ทัศนคติ บรรทัดฐานของชุมชนและสังคม

5.1.2.7 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 1 ข้อ คือ ความต้องการ ในสินค้าและบริการ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ คือ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ การว่างงาน รองลงมาคือหนี้สินของบุคคลและครัวเรือน สถานะทางการเงินของบุคคล และครอบครัว ความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรของบุคคลและชุมชน และการมีงานทำและรายได้ของประชาชน

5.1.3 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว รองลงมาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ด้านโภชนาการ ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน เท่ากับด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการสุขศึกษาเท่ากับด้านทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านสุขภาพจิตและด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

5.1.3.1 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสุขศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ คือ หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ แจ้งข่าวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพ รองลงมา คือ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าว หรือสื่อต่าง ๆ เท่ากับสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาโภชนาการ ในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริโภคน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา

5.1.3.2 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน มีภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอ) รองลงมา ประชาชนในชุมชนของท่านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เด็กในชุมชนหรือ

หมู่บ้านของท่าน ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการได้รับการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้นและเด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางโภชนาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นระยะยาวที่เกี่ยวกับประชาติปไตยเพื่อใช้พัฒนาประชาชนในท้องถิ่น

5.1.3.3 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล รองลงมา ครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบ ถูกหลักสุขาภิบาลและหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด

5.1.3.4 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หรืองบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญเท่ากับการจัดหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้ เฝ้าระวัง พาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญของในท้องถิ่นและหมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคไข้หวัดนก,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู)

5.1.3.5 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ผู้ปกครองหรือ

ผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีนป้องกันโรค) รองลงมา หมู่บ้านหรือชุมชนมีชมรมสร้างเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรควยา อนามัยชุมชน และอบายมุข) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนดเท่ากับ เด็กแรกเกิดในชุมชนได้รับวัคซีน ตามวัยครบตามกำหนด (วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปлио และ วัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน) เท่ากับการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่างๆ เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการ พัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย และหมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5.1.3.6 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุบลราชธานี ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดการทำคลอดและดูแลหลังคลอดจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม รองลงมาทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว เท่ากับ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว เท่ากับหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการแต่งงาน หญิงมีครรภ์และหลังคลอด ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก เท่ากับการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดข้อมูลเด็กแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้าน

5.1.3.7 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด อุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชนเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย

ในชุมชนเท่ากับ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย รองลงมาคือหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย

5.1.3.8 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน รองลงมาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนประสานหน่วยงานอื่นๆเพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (บริการแพทย์ทางเลือก เช่น บริการนวดอบ ประคบแผนไทยการใช้ยาสมุนไพร)

5.1.3.9 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านสุขภาพจิต รวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 1 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาเท่ากับวัยรุ่นในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นสมาชิกชมรมทางไกลยาเสพติด และมีกิจกรรมการแสดงออกอย่างต่อเนื่องเท่ากับครัวเรือนของท่านได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น

5.1.3.10 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านทันตสาธารณสุข รวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร รองลงมาคือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการในชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการ

แปร่งฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็กในชุมชนและหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ

5.1.3.11 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหาเท่ากับผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหาร รองลงมาคือหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม

5.1.3.12 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐานเท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

5.1.3.13 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ คือหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัย และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนหรือหมู่บ้าน รองลงมาหมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หมู่บ้านหรือชุมชนสตรีมีความรู้และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน

5.1.3.14 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ คือมีกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สถานศึกษา โรงเรียน หรือชุมชน และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนหรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รongลงมาหมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยในชุมชนหรือเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การป้องกัน การปฏิบัติตนและการเข้ารับการรักษาแก่ประชาชนในชุมชนที่ต้องการทราบข้อมูลและหมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้อยู่ในชุมชน

5.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .445 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า

5.1.4.1 ปัจจัยพันธุกรรม ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .036 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาคือ ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .120 รongลงมาคือ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .117 ด้านทันตสาธารณสุข ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .087 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .080 ด้านการสุขศึกษา ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .076 ด้านสุขภาพจิต มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .071 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .055 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .050 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .028 ด้านโภชนาการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .020 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .005 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .002 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .001 และด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .001

5.1.4.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิตต่อมาตรฐานสาธารณสุข
 มูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .136
 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านทัศนสาธารณสุขความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก
 เท่ากับ .087 มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .195 รองลงมาคือ ด้านการสุขศึกษาโดย
 ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .167 ด้านสุขภาพจิตความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.
 163 ด้านโภชนาการมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .152 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.144ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขภาพความสัมพันธ์อยู่
 ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .133 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .128
 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .116
 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .106
 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.090 ด้านการรักษาพยาบาล
 ง่าย ๆ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .072 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความสัมพันธ์อยู่
 ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .069 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก
 เท่ากับ.059 และด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก
 เท่ากับ .002

5.1.4.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .120 เมื่อดู
 ความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านสุขภาพจิตความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .170
 รองลงมาคือ ด้านทัศนสาธารณสุข ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .152 ด้านการป้องกันและ
 ควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .146 ด้านการอนามัย
 สิ่งแวดล้อมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .130 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค
 ประจำถิ่นมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .124 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีค่า
 ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .120 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านมีค่าความสัมพันธ์อยู่
 ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .104 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก
 เท่ากับ .103 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .098
 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขภาพมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .094 ด้านการ
 รักษาพยาบาลง่าย ๆ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .067 ด้านการสุขศึกษา

มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .065 ด้านโภชนาการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .060 และด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .031

4.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .353 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .392 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .347 ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .337 ด้านการศึกษา ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .327 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .321 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .306 ด้านทันตสาธารณสุข มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .294 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .284 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .279 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .249 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .243 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .202 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .192

5.1.4.5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .475 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการศึกษามีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .465 รองลงมาคือ ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .458 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .456 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .425 ด้านโภชนาการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .421 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .420 ด้านสุขภาพจิต ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .415 ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .408 ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .396 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .394 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .343 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

ประจำถิ่นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .324 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .309 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .296

5.1.4.6 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคมต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .443 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการสุศึกษา ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .521 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .464 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .418 เท่ากับ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .418 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .404 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .382 ด้านสุขภาพจิตความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .351 ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .348 ด้านทันตสาธารณสุขความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .343 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .341 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .325 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .295 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .288 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .260

5.1.4.7 ปัจจัยเศรษฐกิจต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .569 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการสุศึกษาความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .616 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .562 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .517 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .514 ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .513 ด้านสุขภาพจิต ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .490 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .482 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .479 ด้านทันตสาธารณสุข ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .460 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

เท่ากับ .431 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .398 เท่ากับ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .398 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .374 และด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .365

5.1.5 การวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม ทั้ง 4 ตัวสามารถอธิบายตัวแปรตาม คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 37.60 โดยมีค่า $R^2 = .376$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\alpha < .05$) โดยเรียงลำดับการเข้าสู่สมการของตัวแปรตามความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .60) เป็นตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ รองลงมาได้แก่ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .47) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6 Beta = .30) และตัวแปรตัวสุดท้ายที่เข้าสู่สมการที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ได้แก่ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ (X_4 Beta = .24) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ตามลำดับดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ } Y = 1.91 + (24.X_4) + (.47X_5) + (.30X_6) + (.64X_7)$$

$$\text{สมการถดถอยคะแนนมาตรฐาน } Z_r = .24Z_4 + .53Z_5 + .31Z_6 + .60Z_7$$

ระยะที่ 2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบ ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยจากเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) สรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี คือ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในด้านต่อไปนี้ ด้านการสุศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน

ครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันต
 สาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ
 และโรคไม่ติดต่อ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะเพิ่มเติมถึงแนว
 ทางการแก้ไขปัญหา สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยอื่น ๆ ที่อิทธิพลมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ในจังหวัดอุบลราชธานีมีดังนี้

1.1 ปัจจัยการเมือง เป็นลักษณะเป็นนโยบายสาธารณสุขที่สนับสนุนการทำงานด้านการ
 สร้างเสริมสุขภาพ สร้างนโยบายสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมเป็นการวางแนวทาง
 หรือยุทธศาสตร์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อจัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมชั้น
 พื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมโดยประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐและรัฐต้องดำเนินการ
 ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงมีการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้
 พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น
 การแพทย์แผนไทย ยกกระดับคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเสริมสร้างความเข้มแข็งของ
 ครอบครัวและชุมชนให้มีความยั่งยืนมากขึ้น

1.2 ปัจจัยการศึกษา การศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมให้เป็นสังคม
 ที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องมีความรู้และจากการแสวงหาความรู้ใหม่
 การศึกษาที่มาจากที่ต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ
 เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นสุขศึกษาในโรงเรียน
 และความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียนรวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานหรือที่ทำงาน
 ให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้นเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและการพัฒนาความรู้
 ประชาชนในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้านให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง
 และการดูแลสุขภาพของครอบครัวสำหรับทุกคนให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
 แบบองค์รวม เป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ของชุมชน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เป็นช่องทางในสื่อสาร การประชาสัมพันธ์หน่วยงาน
 กิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือ
 โครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้

1.3 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เป็นระบบสนับสนุนการทำงานเพื่อให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีอำนาจใจการตัดสินใจบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นช่องทางในสื่อสารที่หลากหลาย รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานในกิจกรรมต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดีการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในหน่วยงานภาครัฐให้มีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดีการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

1.4 ปัจจัยบุคคล เป็นลักษณะบุคคลตัวอย่าง บุคคลต้นแบบ ประชาชนชาวบ้าน บุคคลในงานประชาสัมพันธ์ บุคคลตัวอย่างในชุมชน ดารา นักร้องที่มีอิทธิพลต่อสังคม หรือเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน หรือสังคมที่เข้ามาการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ทางการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนกิจกรรมต่างๆ เช่นการวิ่ง การปั่นจักรยาน เข้ามาในการสร้างเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้เด็ก เยาวชน ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือต้องการเปลี่ยนแปลงชุมชน สังคม หรือที่อยู่อาศัย ให้เกิดการพัฒนาด้านต่างๆ

2. การเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 เกี่ยวกับปัจจัยมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

2.1.1. ปัจจัยตัวแปรตามจำนวน 14 ด้านเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินอยู่แล้ว เป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ โดยสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงได้ สาธารณสุขมูลฐานเป็นการดูแลสุขภาพที่จำเป็นตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติตัวและการใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นที่ยอมรับทั่วไปในสังคมหรือชุมชน เพื่อเป็นหลักการทั่วไปในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว

และคนในชุมชนโดยผ่านการยอมรับของชุมชนและมีค่าใช้จ่ายในระดับที่ชุมชนยอมรับได้ ในทุก ๆ ขั้นตอนของการพัฒนาต้องมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของคนในกลุ่มประชาชนเพราะมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2.1.2. ปัจจัยตัวแปรตามเป็นการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง โดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยเริ่มจากการปฏิบัติด้วยตนเองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงมีความคิดเห็นในกลุ่มว่าจากปัจจัยตัวแปรตามมีความเหมาะสมเพียงพอต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1.3. องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 ด้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะเป็นองค์กรภาครัฐที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นมากมายหลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ซึ่งในด้านสาธารณสุขนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุมทุกมิติ คุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ภายในเขตพื้นที่ชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ดังกล่าวครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารสุขภาพจิตให้สมบูรณ์และบทบาทในการให้บริการและบทบาทในการบริหารงานภายในองค์กรและการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้งานด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมร่วมคิดและตัดสินใจมีการเพิ่มบทบาทในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสปสข.) หรืองบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชนเพื่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยต้องสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมตัดสินใจให้มากขึ้น ดังนั้นการดำเนินการในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นและยั่งยืน

2.2 ข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

2.2.1 การเพิ่มค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มากขึ้น หรือเพียงพอต่อการดำรงชีวิตเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.2 สนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหมอประจำบ้าน

2.2.3 ให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการศึกษาในระดับสูงขึ้น หรือหลักสูตรในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมากขึ้น

2.2.4 เพิ่มงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือหมู่บ้านจากหน่วยงานราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ระดับอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยพบว่าระดับการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมรทิพย์ วิภาวนิช (2558) เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนผลการศึกษาพบว่าข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสังคมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน พบว่า มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและ

ทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน ผลการศึกษา พบว่าสภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่าการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชนอย่างยั่งยืน ประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและ สร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พัฒนาศักยภาพสร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้าง องค์กร จัดบุคคลเข้าทำงานพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันและการทำงานอย่างเป็นระบบโดยการ บริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอนทำให้ประชาชนสามารถกำหนดสร้างภาพฝัน วิสัยทัศน์วิเคราะห์ ปัญหาหาวิธีการแก้ไขวางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศิวพร อังวัฒนา (255) เรื่องการ พัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์การบริหารจัดการ ดูแลสุขภาพมีการให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมายและนโยบายมีแนว ทางการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้การบริการปฐมภูมิแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างผสมผสานและต่อเนื่องมีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมและได้มาตรฐาน ความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ใช้เวลาในการเดินทางมา รับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชน 16-20 นาทีในการมาใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง 1) ด้านมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการศูนย์สุขภาพชุมชนมีการ ให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัยแต่ยังขาดการให้บริการทันตกรรมเนื่องจากอยู่ ใกล้โรงพยาบาลชุมชนส่วนการให้บริการสุขภาพอื่นๆ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ มีสัมพันธภาพที่ดีให้บริการด้วยความเต็มใจ ศักยภาพการดูแลสุขภาพชุมชนด้านภาวะสุขภาพของ ประชาชนมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุปัจจัยอาจมาจากกรรมพันธุ์พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับกระบวนการของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชุมชน ใช้การประชาคมโดยสมาชิก

ในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตกลงกันได้ถึงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ และ ศึกษากระบวนการทำงาน สุขภาพชุมชน พบว่ามีทุนทางสังคมทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ทุนบุคคล ทุนสถาบัน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพทั้ง 7 กลุ่ม คือ 1) การดูแลผู้ด้อยโอกาส 2) การจัดการโรคเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 5) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีการออกแบบบริการด้านสุขภาพตามปัญหาชุมชนที่พบ คือกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ ในชุมชนเช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรคมะเร็ง กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกม การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการสื่อสารสุขภาพในชุมชน มีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในพื้นที่สร้างข้อตกลงของพื้นที่ในระดับกลุ่มเยาวชนติดเกมและเสี่ยงติดสารเสพติดในโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงเยาวชนไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมวุฒิ อุตโน (2558) เรื่องประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย พบว่าด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความเพียงพอของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการได้แก่แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรการจัดการปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขการประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนมีประสิทธิภาพในระดับดีและด้านผลการดำเนินงานได้แก่ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับความสำเร็จในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับดีโดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลการดำเนินงานดี คือกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบและปัจจัยด้านผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและความใส่ใจในภารกิจนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจักษ์ ก๊กก้อง (2557) เรื่องสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผลศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยความสมดุลในการนำเสนอเนื้อหาข้อมูลความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารและความต่อเนื่อง

ของเนื้อหาข้อมูล มีจำนวน 8 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการบริการการพัฒนาตนเองการใช้สื่อชุมชนการใช้สื่อเฉพาะกิจการใช้สื่อสิ่งพิมพ์การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพพฤติกรรมกรรมการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร และการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตามมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการเป็นผู้นำสุขภาพ และการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม มีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่การปฏิบัติตามมาตรฐานนโยบายสุขภาพ การมีส่วนร่วมริเริ่มมาตรการทางสังคมการกำหนดภาคีเครือข่ายการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมการให้โอกาสและการสร้างจิตสำนึกและภาวะผู้นำ องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) องค์ประกอบด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร มีจำนวน 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรู้ทางการสื่อสารการออกแบบเนื้อหาสารและพื้นฐานการปฏิบัติงาน 2) องค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสารมีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อยได้แก่ทักษะการคิดและการแสวงหาความรู้การโน้มน้าวใจและการตัดสินใจ การพูด การแก้ไขปัญหา และการนำเสนอ 3) องค์ประกอบด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร มีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ชื่อเสียงเกียรติยศ และการยกย่องชมเชย การมีส่วนร่วมและการยอมรับนับถือ การประสานความร่วมมือ และการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน 4) องค์ประกอบด้านการรู้จักตนเองมีจำนวน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรู้จักคุณลักษณะส่วนบุคคลของตนเองและการรู้จักบทบาทในชุมชนของตนเอง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมวุฒิ อุตโน (2558) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าด้านปัจจัยนำเข้าได้แก่ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารของ อปท.ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับมีประสิทธิภาพในระดับปานกลางด้านกระบวนการได้แก่แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรการจัดการปัญหาด้าน

สุขภาพและสาธารณสุขการประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนมีประสิทธิภาพในระดับดีและด้านผลการดำเนินงานได้แก่ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับดีโดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลการดำเนินงานดี คือ กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบและปัจจัยด้านผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและความใส่ใจในภารกิจนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของศิวพร อึ้งวัฒนา (2553) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า

- 1) สถานการณ์การ บริหารจัดการดูแลสุขภาพมีการให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และนโยบาย มีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้การบริการ ปฐมภูมิแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างผสมผสานและต่อเนื่อง มีระบบให้คำปรึกษา และส่งต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชน อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและได้มาตรฐาน
- 2) ความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 2.1) ด้านมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 2.2) มาตรฐานเชิงกระบวนการศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัยแต่ยังขาดการให้บริการทันตกรรมเนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชนส่วนการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีให้บริการด้วยความเต็มใจ
- 3) ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนด้านภาวะสุขภาพของประชาชนมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานซึ่งสาเหตุปัจจัยอาจมาจากกรรมพันธุ์พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับกระบวนการของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ใช้การประชาคมโดยสมาชิกในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตกลงกันได้ถึงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ และ
- 4) กระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน พบว่ามีทุนทางสังคมทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ทุนบุคคล ทุนสถาบัน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพทั้ง 7 กลุ่ม คือ 1) การดูแลผู้ด้อยโอกาส 2) การจัดการโรคเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 5) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีการออกแบบ บริการด้านสุขภาพตามปัญหาชุมชนที่พบ คือกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ

ในชุมชนเช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรคมะเร็ง กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกม การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครร์กก่อนวัยอันควร และการสื่อสารสุขภาพในชุมชน มีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในพื้นที่สร้างข้อตกลงของพื้นที่ในประเด็นกลุ่มเยาวชนติดเกมและเสี่ยงติดสารเสพติดในโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงเยาวชนไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริม สุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง 2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันพัฒนาทักษะสร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันและการทำงานอย่างเป็นระบบโดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง 3) ข้อเสนอแนะการใช้รูปแบบวิจัยนี้ ต้องเริ่มจากการสร้างองค์กรต่างๆที่มีในชุมชนและกลุ่มคนร่วมกันสร้างเป็นเครือข่ายประชาคมสุขภาพและจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะด้านการจัดการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพด้านอื่นๆ รวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนใช้ประสบการณ์เดิมในการแก้ไขปัญหาทั่วไปในชุมชนที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเพื่อความยั่งยืนจะทำให้รูปแบบนี้ง่ายในการปฏิบัติมากขึ้น

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 14 ด้านคือด้านการสุขศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการเจ้าหน้าที่สะอาดและการสุขาภิบาล ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดการยาที่จำเป็นในหมู่บ้านด้านสุขภาพจิต ด้านพันธุศาสตร์ สุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการ

คุ้มครองผู้บริโภค ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ทางสถิติที่ระดับ .05 เชงปริมาณปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยรวมค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยเรียงจากระดับสูงไประดับต่ำมากได้ดังนี้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ปัจจัย คือปัจจัยเศรษฐกิจ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 ปัจจัย คือปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนและปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม อยู่ในระดับต่ำมาก คือ ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม และปัจจัยพันธุกรรม แต่จากการวิจัยในระยะที่ 2 เชงคุณภาพ ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จึงถือได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมรทิพย์ วัฒนาวิช (2558) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผลการศึกษาพบว่าผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนกับกลุ่มทดลอง พบว่า 1) ผลข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสังคม ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาข้อมูลเชิง คุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน พบว่า มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ได้รูปแบบชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งผ่านการรับรองแล้ว 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ

เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนกับกลุ่มทดลอง พบว่าผลการทดสอบความรู้สอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดและจากการถอดบทเรียนพบว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2552) เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพฤติกรรมผู้นำซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอิทธิพลของการเรียนรู้ทางอ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติส่วนบุคคลประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดนประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ความรู้พื้นฐานการทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้ทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วน 2) พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยการค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพซึ่งครอบคลุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม โรคภัยและอบายมุขโดยการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรม การติดตามและประเมินผล 3) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ การใช้อำนาจและการบังคับ การสังเกตและการใช้ เหตุผลและการให้ข้อมูลและความรู้ 4) พฤติกรรมผู้นำ ประกอบด้วยพฤติกรรมผู้นำแบบสนับสนุนพฤติกรรมผู้นำแบบสั่งการพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงานและพฤติกรรมผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม 5) การสร้างเครือข่ายประกอบด้วยการสร้างความตระหนักการติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิกการสร้างพันธกิจร่วมการพัฒนาความสัมพันธ์และการทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การยึดความต้องการของคนในชุมชนเป็นศูนย์กลางโดยอาศัยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการทำงานเชิงรุกโดยการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการคิดวิธีการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของผจงสุข เนียมประดิษฐ์ (2555) เรื่องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริม

สุขภาพ สำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 4 องค์ประกอบเรียงตามลำดับ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุน นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 2) การพัฒนารูปแบบกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้อง 2) การออกแบบพัฒนาหลักสูตรกิจกรรม 3) การนำไปทดลองใช้ 4) การประเมินผลสำหรับรูปแบบ กิจกรรมมี 11 กิจกรรมดังนี้ 1) การฝึกอบรม 2) การกำกับพฤติกรรมโดยใช้แบบบันทึก 3) การสาธิตโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ 4) การฝึกปฏิบัติ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพ 6) การประกวดแข่งขัน 7) การตรวจสมรรถภาพทางกายสม่ำเสมอ 8) การให้ความรู้ต่อยอด 9) การสร้างต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ 10) การสร้างความสนใจและการมีส่วนร่วม 11) การสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิวพร อึ้งวัฒนา (2553) เรื่องการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การบริหารจัดการดูแลสุขภาพมีการให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และนโยบาย มีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้การบริการ ปฐมภูมิแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างผสมผสานและต่อเนื่อง มีระบบให้คำปรึกษา และส่งต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมและได้มาตรฐาน 2) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 2.1) ด้านมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 2.2) มาตรฐานเชิงกระบวนการศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศ ทุกวัยแต่ยังขาดการให้บริการทันตกรรมเนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชนส่วนการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีให้บริการด้วยความเต็มใจ 3) ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพชุมชนด้านภาวะสุขภาพของประชาชนมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานซึ่งสาเหตุปัจจัยอาจมาจากกรรมพันธุ์พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับกระบวนการของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ใช้การประชาคมโดยสมาชิกในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของ ชุมชนมีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมายและตกลงกันได้ถึงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ และ

4) เพื่อศึกษากระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน พบว่ามีทุนทางสังคมทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ทุนบุคคล ทุนสถาบัน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพทั้ง 7 กลุ่ม คือ 1) การดูแลผู้ด้อยโอกาส 2) การจัดการโรคเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 5) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีการออกแบบ บริการด้านสุขภาพตามปัญหาชุมชนที่พบ คือกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆในชุมชนเช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรคมะเร็ง กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกม การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครุภักก่อนวัยอันควร และการสื่อสารสุขภาพในชุมชน มีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในพื้นที่สร้างข้อตกลงของพื้นที่ในประเด็นกลุ่มเยาวชนติดเกม และเสี่ยงติดสารเสพติดในโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงเยาวชน สอดคล้องกับงานของจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน ผลการศึกษาพบว่าสภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ในส่วนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดโครงร่างการทำงาน 7s ของแมคคีนซี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันพัฒนาทักษะสร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันและการทำงานอย่างเป็นระบบโดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะการใช้รูปแบบวิจัยนี้ ต้องเริ่มจากการสร้างองค์กรต่าง ๆ ที่มีในชุมชนและกลุ่มคนร่วมกันสร้างเป็นเครือข่ายประชาคมสุขภาพและจดทะเบียนจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะด้านการจัดการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ รวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนใช้ประสบการณ์เดิมในการแก้ไขปัญหาทั่วไปในชุมชนที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเพื่อความยั่งยืนจะทำให้รูปแบบนี้ง่ายในการปฏิบัติมากขึ้น สอดคล้องกับงานของเฉลิมวุฒิ อุตโน (2558) เรื่องประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลศึกษาพบว่าด้าน

ปัจจัยนำเข้าได้แก่ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความเพียงพอของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมมติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการได้แก่แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรการจัดการปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขการประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนมีประสิทธิภาพในระดับดีและด้านผลการดำเนินงานได้แก่ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับดีโดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลการดำเนินงานดี คือ กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบและปัจจัยด้านผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและความใส่ใจในภารกิจนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของประจักษ์ ก๊กก้อง (2557) เรื่องสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผลศึกษาพบว่า

- 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ความสมดุลงานในการนำเสนอเนื้อหาข้อมูลความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารและความต่อเนื่องของเนื้อหาข้อมูล มีจำนวน 8 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการบริการการพัฒนาตนเองการใช้สื่อชุมชนการใช้สื่อเฉพาะกิจการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร และการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร
- 2) การปฏิบัติตามมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการเป็นผู้นำสุขภาพ และการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม มีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่การปฏิบัติตามมาตรฐานนโยบายสุขภาพ การมีส่วนร่วมริเริ่มมาตรการทางสังคมการกำหนดภาคีเครือข่ายการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมการให้โอกาสและการสร้างจิตสำนึกและภาวะผู้นำ
- 3) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) องค์ประกอบด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร มีจำนวน 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรู้ทางการสื่อสารการออกแบบเนื้อหาสารและพื้นฐานการปฏิบัติงาน 2) องค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสารมีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อยได้แก่ทักษะการคิดและการแสวงหาความรู้การโน้มน้าวใจและการตัดสินใจ การพูด การแก้ไขปัญหา และการนำเสนอ 3) องค์ประกอบด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร มีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ชื่อเสียงเกียรติยศ

และการยกย่องชมเชย การมีส่วนร่วมและการยอมรับนับถือ การประสานความร่วมมือ และการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน 4) องค์ประกอบด้านการรู้จักตนเองมีจำนวน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรู้จักคุณลักษณะส่วนบุคคลของตนเองและการรู้จักบทบาทในชุมชนของตนเอง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมีค่าน้ำหนักตัวแปรระหว่าง 0.600 ถึง 0.866 จำนวน 28 องค์ประกอบ 151 ตัวบ่งชี้ และผ่านการยืนยันองค์ประกอบจากผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kegler, Rigler and Honeycutt (2011, pp. 246-253) เรื่องบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1) ประวัติการทำงานร่วมกันมีอิทธิพลต่อแหล่งสนับสนุนและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การวางแผนและการดำเนินการตามแผนมีความสำคัญในการเลือกที่จะปฏิบัติ 2) การเมืองและประวัติของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนของชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญตลอดจนการร่วมกันช่วยเหลือให้มีการดำเนินการตามแผน 3) บรรทัดฐานบางประการของชุมชนและการให้คุณค่าร่วมกันของคนในชุมชนและสิ่งอื่น ๆ ที่ปรากฏในข้อจำกัดจากบางกลุ่ม 4) ประชาชนในชุมชนและสภาวะการทางเศรษฐกิจอาจเป็นกลยุทธ์ในการขยายงานสำหรับการวางแผนและการดำเนินการตามแผนและการจัดลำดับความสำคัญ 5) สภาพทางภูมิศาสตร์สามารถมีบทบาทในการประเมินวิธีการจัดลำดับความสำคัญ ช่วยในการดำเนินการตามแผนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเหตุการณ์ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้คือบริบทชุมชนมีความสำคัญต่อบทบาทในการกำหนดวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสอดคล้องกับงานของเมรี บีทริค ดีฮูทและคนอื่น ๆ (Marie Beatrice D'hooghe and others, 2013, pp. 120-126) เรื่องรายงานการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและความก้าวหน้าของผู้พิการในผู้ป่วยมัลติเพิลสเคอโรซิส การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งวัดโดยใช้ The Health-Promoting Lifestyle Profile II ซึ่งประกอบด้วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียดโดยใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวางระหว่างบุคคลกับมัลติเพิล สเคอโรซิส คะแนนสำหรับข้อคำถามทั้ง 6 ด้านและข้อคำถามย่อยในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์ช่วงเวลาและเหตุการณ์และใช้เทคนิค Cox Proportional Hazard Regression เป็นการปฏิบัติกับช่วงเวลาไปยัง Expanded Disability Status Score (EDSS) ของคะแนน 6 (ต้องการเดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน) ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการวัดอัตราความเสี่ยงสำหรับเวลาจากการเริ่มต้น

และเวลาจากการเกิดโรคเป็นการปรับสำหรับเพศและอายุที่การเริ่มต้นและการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ช่วยระบบภูมิคุ้มกันโดยกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มอ้างอิงผลการวิจัยพบว่าข้อมูลถูกรวบรวมจากผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซิส ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,372 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาการกลับเป็นซ้ำหลังจากที่อาการทุเลาและมีค่าคะแนนที่สูงกว่าในภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและข้อความคำถามในส่วนย่อยของด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ มีความเสี่ยงลดลงของ Expanded Disability Status Score (EDSS) โดยเปรียบเทียบทั้ง 6 ด้าน กับกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบความสัมพันธ์สำหรับข้อความย่อยในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการดำเนินของโรคมัลติเพิล สเคอโรซิส การวิจัยแสดงให้เห็นถึงการรายงานพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับความก้าวหน้าของผู้พิการกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซิส สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lawson and Wardle (2013, pp. 85- 94) เรื่องการศึกษาเชิงคุณภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ภาพของผู้ที่มีขนาดร่างกายที่แตกต่างกันเป็นการวิเคราะห์และตีความเชิงปรากฏการณ์วิทยาภาวะอ้วนของคนมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ด้านสาธารณสุขอย่างมากในเรื่องการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนักแต่มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาอิทธิพลของภาพที่มองเห็นและรูปภาพที่มีลักษณะเฉพาะที่เป็นสื่อด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักทั้ง ๆ ที่มีการใช้ภาพเหล่านี้เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ และออนไลน์ วิธีการดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์กับผู้หญิง 8 คน ผู้ซึ่งมีน้ำหนักเกินมีการสาธิตพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายหรือการอ่านฉลากอาหารผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตีความเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ประเด็นหลัก 2 ประการ คือ 1) แรงจูงใจ/การขาดแรงจูงใจมีผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) สังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักเกิน ผู้มีส่วนร่วมชอบและเกิดแรงจูงใจจากการดูภาพของผู้มีน้ำหนักตัวมากกว่า มีการค้นพบว่าภาพแบบไหนที่เป็นสื่อที่ทำให้ลดน้ำหนักได้ความหมายของข้อค้นพบเหล่านั้นในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพจึงถูกนำมาอภิปราย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Alayli-Goebbels and others (2013, pp. 114-123) เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพผลจากการใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment การสร้างเสริมสุขภาพมีผลลัพธ์ที่นอกเหนือไปจากเรื่องของสุขภาพ เช่นผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพตามปกติมักถูกละเลยในการศึกษาการประเมินด้านเศรษฐกิจโดยข้อที่ต้องคำนึงถึงและควรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในความจำเป็นของผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อมีการสร้างเสริมสุขภาพการ

เปรียบเทียบ ความสำคัญที่สัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริบทของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิตวิธีการวิจัยใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment โดยดำเนินการในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในวิถีการดำเนินชีวิต กลุ่มทดลอง (n = 132) กลุ่มควบคุม (n = 141) ผู้ตอบทำแบบสอบถาม 16 ข้อโดยมีทางเลือก 2 ทาง ในแต่ละข้อของแบบสอบถามระหว่างสถานการณ์ที่สามารถเป็นประสบการณ์ได้หลังจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนสถานการณ์ที่กล่าวถึงมี 10 คุณลักษณะ ดังนี้ 1) คุณค่าด้านสุขภาพในอนาคต 2) จุดเริ่มต้นของสุขภาพในอนาคต 3) อายุขัย 4) ขนาดของเสื้อผ้าในอุดมคติ 5) การพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ 6) ความอดทน 7) ประสบการณ์ในการควบคุมทางเลือกตามวิถีการดำเนินชีวิต 8) การปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของคุณสมรสและ/หรือบุตร 9) ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และ 10) ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ สรุปได้ว่าสิ่งที่ผู้รับบริการเลือกตอบตามคุณลักษณะที่กำหนดทั้งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้นค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์และจุดเริ่มต้นของสุขภาพในอนาคตอัตราส่วนเพิ่มของการทดแทนกันในด้านสุขภาพระหว่างคุณลักษณะของค่าใช้จ่ายต่อเดือน/ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์และคุณลักษณะอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าความอดทนการพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอและคุณค่าของสุขภาพในอนาคตมีผลกระทบต่อ ทางเลือกของผู้รับบริการมากที่สุด คุณลักษณะด้านอายุขัยมีผลกระทบที่ค่อนข้างต่างงานวิจัยนี้สรุปได้ว่าผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวิถีชีวิตมีความสำคัญต่อผู้รับบริการอย่างมากผู้ให้บริการควรตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและการสร้างเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Heeren and Jemmott (2011, pp. 50-55) เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผลของการสนทนากลุ่มกับผู้ชายชาวแอฟริกัน-อเมริกัน จากรายงานพบว่า 49 % ของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HIV/AIDS คือ ชาวแอฟริกัน-อเมริกัน แม้ว่าชาวแอฟริกัน-อเมริกันจะแสดงให้เห็นเพียง 13% ของประชากรทั้งหมด แต่มีรายงานอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนที่สูงขึ้นของผู้ที่เป็น HIV/AIDS เอกสารส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมุ่งประเด็นที่ผู้หญิง เด็ก ผู้ชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหรือจากยาเสพติด วิธีการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ครั้ง กับชาวแอฟริกัน-อเมริกันที่เป็นผู้ชาย 39 คน และผู้หญิง 15 คน ใช้คำถามก่อนทำการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ สังคมของผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มมีการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดให้มีโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชายชาวแอฟริกัน-

อเมริกัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ชายที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มมีความสนใจและตั้งใจอย่างมากในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่มีความรู้มาก่อนในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี อัตราการเกิดเชื้อ HIV ในประชากรของชาวอัฟริกัน-อเมริกันยังมีจำนวนสูงที่สุดในสหรัฐอเมริกา จากการวิจัยสรุปได้ว่า ผลการเข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงให้เห็นว่ากลุ่มชายรักรั่วมเพศชาวอัฟริกัน-อเมริกัน มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ettner, French and Popovici (2010, pp. 134-142) เรื่องการดื่มสุร่าอย่างหนักและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ดื่มสุร่าอย่างหนักมีแนวโน้มที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากและมีโอกาสน้อยที่จะใช้มาตรการป้องกัน มีการศึกษาไม่มากนักที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุร่าอย่างหนักและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่พยายามที่จะเน้นตัวแปรที่ถูกตัดออกที่เป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการดื่มสุร่าอย่างหนักโดยใช้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือการตรวจสุขภาพประจำปีการฉีดวัคซีน ป้องกันไข้หวัด การคาดเข็มขัดนิรภัย โดยการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงแม้ว่าการทดลองจะชี้ให้เห็นว่าตัวแปรที่ถูกตัดออกไม่ได้ถูกนำเสนอในแบบจำลองโพรบิทแบบสมการเชิงเดียวมีการตีความอย่างระมัดระวังในข้อค้นพบโดยแสดงให้เห็นถึงการเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมากแทนที่จะเลือกผลการทบทวนเชิงสาเหตุทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่ดื่มสุร่าอย่างหนักเป็นไปในทางลบและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ผลลัพธ์ทั้ง 3 ประการ จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ผู้ที่ดื่มสุร่าอย่างหนักอาจปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับการงดเว้นที่จะปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ Frost and Porterfield (2012, pp. 712-716) เรื่องการแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าชุดความรู้มีประโยชน์สำหรับพ่อแม่เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชนบททางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อ/แม่ จำนวน 44 คน ผู้ซึ่งมีบุตรอายุตั้งแต่ 6-18 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยมีการบันทึกค่าดัชนีมวลกายจากงานวิจัยสรุปได้ว่าชุดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นประโยชน์และเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มตัวอย่างชุดความรู้มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ใช้เป็นตัวหลักในการบำบัดทั้งนี้ควรทำควบคู่กับการติดตามผลจากค่าดัชนีมวลกาย

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ปัจจัยพันธุกรรม ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการนำนวัตกรรมท้องถิ่นมาใช้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานเพื่อเข้าไปช่วยเหลือในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้มีความบกพร่อง ผู้ดูแล ผู้ปกครอง ให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

5.3.1.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเช่น การจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การแสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพ การรณรงค์กิจกรรมสุขภาพภายในชุมชนให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

5.3.1.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อวางแผนผังชุมชน เพื่อใช้ในการจัดสรรสถานที่สาธารณประโยชน์ ร่วมกันในการทำกิจกรรมร่วมกันได้ เช่น สนามออกกำลังกายในหมู่บ้านหรือชุมชน สวนสาธารณะ ที่เก็บขยะในชุมชน ที่อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

5.3.1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการสร้างเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพและการติดต่อสื่อสาร การให้บริการเชิงรุก การประสานงานหน่วยงานสุขภาพต่าง ๆ ให้รวดเร็วทั้งในระดับชุมชนหมู่บ้านหรือองค์กรอื่น ๆ ระหว่างตำบลที่ใกล้เคียงกัน

5.3.1.5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน มีการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครต่าง ๆ ภายในชุมชน สร้าง ผู้นำจิตอาสา ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถเป็นหมู่บ้านต้นแบบด้านสุขภาพได้

5.3.1.6 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ควรส่งเสริมกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ การรวมตัวของคนทุกกลุ่มวัย โครงการสร้างความรักความสามัคคีในชุมชน โครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

5.3.1.7 ปัจจัยเศรษฐกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาศักยภาพโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบประปา ไฟฟ้า ถนน ต่างๆ ให้มีความสะดวกสบายและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างทั่วถึงเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ

5.3.1.8 ปัจจัยการเมือง สร้างกระบวนการประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเสนอนโยบายด้านสุขภาพในแผนพัฒนาท้องถิ่น โครงการกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำนโยบายด้านสาธารณสุข มาขับเคลื่อนในรูปแบบกิจกรรมสาธารณะด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย

5.3.1.9 ปัจจัยการศึกษา การพัฒนาระบบการศึกษาให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงเรียนในตำบล และร่วมกับสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในการให้ความรู้ด้านสาธารณสุข สำหรับเด็กปฐมวัย เด็กในโรงเรียนในสังกัดและประชาชนทุกกลุ่มวัย

5.3.1.10 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการสื่อสารด้านสุขภาพมีการถ่ายทอดให้ประชาชนมีความรู้และสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา

5.3.1.11 ปัจจัยบุคคล การพัฒนาบุคคลในพื้นที่ให้เป็นบุคคลต้นแบบ มีการมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานด้านสุขภาพ มีกิจกรรมการยกย่องชมเชย ให้กับผู้ทำประโยชน์หรือกลุ่มผู้นำด้านสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงกระบวนการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำในชุมชน เช่น การให้ความรู้และการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมโลกในปัจจุบัน

5.3.2.2 ควรมีการศึกษามาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน เป็นรายด้านเพื่อจะได้นำข้อสนเทศที่ได้ไปกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือหมู่บ้านและกำหนดตัวชี้วัดแบบใหม่ให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความชัดเจนมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

5.3.2.3 ควรมีการทำรูปแบบมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับคู่มือประชาชนในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์หรือแบบออนไลน์

5.4 องค์ความรู้จากงานวิจัยกับรัฐประศาสนศาสตร์

5.4.1 จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีองค์ความรู้ที่ได้ในเรื่องการบริหารจัดการคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับสมควรนำเอาความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการบริหารงานภายในที่มุ่งบรรลุเป้าหมายโดยคำนึงถึงมิติประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness) ขององค์กร ซึ่งได้แก่การบริหารงานในด้านสาธารณสุขต้องมีระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติราชการ รวมทั้งการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังต้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาใช้ในการงานสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ร่วมงาน โดยมีความมุ่งมั่นในความสำเร็จในองค์กรรวมทั้งความรับผิดชอบต่อสังคม (Responsiveness) นั่นก็คือความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันของคนในชุมชน หรือหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสามารถวางแผนบริหารจัดการได้ในอนาคต นอกจากนี้ผู้บริหารองค์กรต้องมีความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา โดยมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนเพื่อการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น (Relevance) นั่นก็คือการตอบสนองต่อประชาชนในท้องถิ่นอย่างเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำปัญหาด้านสุขภาพ และการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงสภาพของท้องถิ่นอย่างแท้จริงและสิ่งที่ขาดไม่ได้คือการให้ประชาชนในพื้นที่ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการบริหารงาน (Participation) นั่นคือการยอมรับความแตกต่างทางความคิด การยอมรับฟังความเห็นจากประชาชนในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางราชการต่าง ๆ และการยอมรับการตรวจสอบจากผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐต้องมีความซื่อสัตย์ เป็นธรรม โปร่งใส (Honest, Justice and Transparency) คือการบริหารงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย การไม่ทุจริต การยึดถือหลักคุณธรรม (Merit) และความโปร่งใสในการบริหารงานและความเป็นจริยธรรมและเคารพกฎหมาย (Legality-Morality) คือการปฏิบัติตนภายในกรอบของกฎหมายและจริยธรรมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม เป็นองค์การที่มีระบบธรรมาภิบาล (Good Governance)

ในการบริหารงาน จึงต้องบริหารงานเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่นด้วยการจัดสรรและกระจายคุณค่าให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างเป็นธรรม ตรงกับความต้องการเหมาะสมกับสภาพของแต่ละท้องถิ่น และให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติได้ อย่างเต็มที่ ซึ่งจะต้องยึดถือประโยชน์สุขและความต้องการของประชาชนเป็นหลัก (Citizen Centric) ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาท้องถิ่นโดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

5.4.2 จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีองค์ความรู้ที่ได้ในเรื่ององค์การคือต้องมีการนำรูปแบบขององค์การสมัยใหม่ (Modern Organization) มาบริหารจัดการให้เกิดขึ้นในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และในมุมมองด้านการจัดการองค์การคือการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้บรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขจากงานวิจัย โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของตนเองโดยบุคลากรในหน่วยงานต้องร่วมกันทำงานและนอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต้องมีการจัดโครงสร้างงานแบ่งงานหน้าที่รับผิดชอบของคนในองค์การให้มีความเหมาะสมกับงานด้านสาธารณสุขจะเห็นว่าองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นปัจจุบันต้องเผชิญกับสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นองค์การต้องมีการปรับเปลี่ยนองค์การอยู่เสมอ ฉะนั้นองค์การสมัยใหม่ จะอยู่ในรูปแบบการมีพลวัตร ที่จะต้องมีรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่น และการเน้นทักษะส่วนบุคคลที่เพิ่มมากขึ้น มีสถานที่ทำงานหรือรูปแบบเวลาการทำงานที่ตอบสนองได้ทุกที่ทุกเวลา (Work From Home) เพื่อเป็นทางเลือกในการทำงานในปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) องค์การปัจจุบันจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานแบบวิถีชีวิตใหม่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป (New Normal) ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจึงมีการจัดการแบบพลวัตรสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอย่างเหมาะสมอย่างสมดุล และต้องให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ สามารถปรับเปลี่ยนได้ถ้าสถานการณ์แตกต่างไป นอกจากนี้ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นพนักงานทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติทุกคนต้องเพิ่มศักยภาพของตนที่จะเรียนรู้และสามารถทำงานที่เกี่ยวข้องได้รอบด้าน และมีการสับเปลี่ยนหน้าที่และกลุ่มงานอยู่เป็นประจำ ดังนั้นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องพัฒนาบุคลากรให้เพิ่มทักษะการทำงานได้หลากหลายมากขึ้น และใช้ในการพิจารณาค่าตอบแทนการทำงาน (Compensation) ในองค์การสมัยใหม่จึงมีแนวโน้มที่จะตอบแทนค่าแรงตามทักษะ (Skill Based) ยังมีความสามารถในการทำงานหลายอย่าง มากขึ้นก็ได้ค่าตอบแทนมากขึ้น แทนการให้ค่าตอบแทนตามลักษณะงานและหน้าที่

รับผิดชอบ (Job Based) เนื่องจากปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในการเอื้อประโยชน์ในการทำงานมากขึ้นทำให้สามารถสื่อสารถึงกันได้แม้ทำงานกันแต่ละแห่ง รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ดังนั้นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบขององค์การให้มีความทันสมัยอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา

5.4.3 จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีองค์ความรู้ที่ได้ในเรื่องนโยบายสาธารณะจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้รับรองสิทธิของบุคคลให้ได้รับบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ให้มีพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือประชาชนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งถึงเสียชีวิตตามความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัยและสภาพของบุคคล ให้สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและคุ้มครองประชาชนไม่ให้ได้รับอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต อันเนื่องจากโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ นอกจากนี้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแล และจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 (3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 50 (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ มาตรา 54 (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องดำเนินการเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะอันเกี่ยวเนื่องจากอำนาจหน้าที่ในเขตและนอกเขตเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับด้านส่งเสริมสุขภาพ การกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ การกิจด้านรักษาโรค การกิจฟื้นฟูสุขภาพ และการกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นธรรมและต่อเนื่อง

5.4.4. จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีองค์ความรู้ที่ได้ในเรื่อง แผนกลยุทธ์ โครงการเกี่ยวกับงานสาธารณสุขแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยหน่วยงานระดับพื้นที่ของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนหน่วยงานระดับพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดจากพันธกิจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายที่ให้อำนาจท้องถิ่นในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัยการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค มีการวางแผนกลยุทธ์โครงการเกี่ยวกับด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อยด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุนพาณิชย์กรรมและการท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ด้านศิลปวัฒนธรรมของจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่นงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวทางในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่หรือท้องถิ่นที่ชัดเจนและทำให้เกิดการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นได้ให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์ โครงการให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

บรรณานุกรม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การสาธารณสุขไทย 2554-2558*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- กุนนที พุ่มสงวนและอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). รูปแบบ การพัฒนานักเรียนพยาบาล
กองทัพบกก็ให้เป็น ผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและ
การจัดการความเครียด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 73-80.
- จรัส สุวรรณมาลา. (2538). *การบริหารงานคลังสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2552). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดย
เครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เฉลิมวุฒิ อุตโน. (2558). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. *วารสารร่วมพฤษัย มหาวิทยาลัยเกริก*, 33(3).
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเนตร ธรรมกุล. (2552). ผลตามของรูปแบบการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อโมเดลโค้ง
พัฒนาการของความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม มูลเมือง. (2556). *แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพ*.
สืบค้นจาก www.libarts.mju.ac.th/libdocument/EBook/013.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพการตรวจประเมิน หน่วยที่1แนวคิดและหลักการ
เกี่ยวกับสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวีริยาสาสน์.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพการตรวจประเมิน หน่วยที่2ทฤษฎีสำหรับงานสุข
ศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประจักษ์ กิกก้อง. (2557). *สมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด
ขอนแก่น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ประทาน คงฤทธิศึกษากร. (2526). *ทฤษฎีการปกครองท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประเวศ วะสี. (2547). *ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2549). *การพัฒนาาระบบสุขภาวะชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของ สุขภาวะ
ทั้งหมด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ประหยัด หงษ์ทองคำ. (2526). *การปกครองท้องถิ่นไทย. การกระจายอำนาจ หลักการและ
องค์ประกอบที่น่าพิจารณา เทศาภิบาล*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปรีชา ตีสวัสดิ์. (2526). *การสาธารณสุขมูลฐาน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ผจญสุข เนียมประดิษฐ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิต
มหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนาไพศาล.
- ไพเราะ ผ่องโชค และคณะ. (2550). *การพยาบาลอนามัยชุมชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพศาล วรคำ. (2559). *การวิจัยทางการศึกษา*. มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.
- โกคิน พลกุล และ อิสสระ นิตินันท์ประภาส. (2533). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา*.
กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสการพิมพ์.
- มินตรา สารระรักษ์. (2541). *การสร้างเสริมสุขภาพ: ทางเลือกใหม่ของคุณ, วารสารทันตภิบาล,
10(2), 25-35.*
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและราชการ*. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.
- วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์
ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ศิวพร อังวัฒนา. (2553). *การพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ. (2552). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอ
ของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการ
พยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2558). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2552). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: วิกิจจำกัด.
- สินศักดิ์ชื่นมณี อุณหรมมี. (2555). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: ธนาเพรส.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรพจน์ วงษ์ใหญ่. (2552). *การปรับสมดุลแบบสุขภาพองค์รวม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- หทัย ชิดานนท์. *การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 21(3), 41-52.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2548). *กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ. Thai Health Journal*, 48(1), 38-49.
- อำพล จินดาวัฒน์และคณะ. (2550ก). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อำพล จินดาวัฒน์และคณะ. (2550ก). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและ ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อริยา ทองกร. (2550). *การศึกษาดูแบบที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. (2544). *การสาธารณสุขมูลฐาน*. นครพนม: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- อุบลราชธานี, จังหวัด. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด*. อุบลราชธานี: สำนักงานจังหวัด.

- Adrienne F.G. Alayli–Goebbels and others. (2013). Consumer Preferences for Health and Nonhealth Outcomes of Health Promotion: Results from a Discrete Choice Experiment. *Health*, 16(1), 114-123.
- Chan, Margaret. (2016). *The relevance and importance of promoting health in national SDG responses, Keynote address at the 9th Global conference on health promotion*. Retrieved from <http://www.who.int/dg/speeches/2016/shanghai-health-promotion/en/>.
- Daniel Wil. (1961). *A comparative Survey of Local Government and Administration*. Bangkok: Prachandra Printing Press.
- Dawn Frost and Susan Porterfield. (2012). Health Promotion Guidance for a Rural Community. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(9), 712-716.
- inequalitiesEdleman, C.L. and Mandle, C.L. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan*. UnitedState of America: Mosby-Year Book.
- Green, L.W. and Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- G. Anita Heeren, and John B., Jemmott. (2011). Health Promotion: Results of Focus Groups with African–American Men. *Journal of Men’s Health*, 8(1), 50–55.
- Hinkle, D.E. (1998). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston: Houghton Mifflin.
- Holloway, William V. (1951). *State and Local government in the United States*. New York: McGraw-Hill.
- Marie Beatrice D’hooghe and others. (2013). Self-reported Health Promotion and Disability Progression in Multiple Sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, 1(2), 120-126.

- Michelle C. Kegler, Jessica Rigler, and Sally Honeycutt. (2011). The Role of Community Context in Planning and Implementing Community-based Health Promotion Projects. *Evaluation and Program Planning*, 34(3), 246-253.
- Naidoo, J. and Wills, J. (2016). *Foundation for Health Promotion*. China: ELSEVIER.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Stanford, Connecticut: Appleton and Lange.
- Piper, S. (2009). *Health Promotion for Nurses: Theory and Practice*. London: Routledge.
- Robson, William A. (1953). *Local Governmen in Encyclopedia of Social Science*. New York: Macmillan.
- Susan L. Ettner, Michael T. French, and Loana P. (2010). Heavy Drinking and Health Promotion Activities. *Social Science and Medicine*, 71(1), 134-142.
- Tone, K. and Tilford, S. (1994). *Health Education Effectiveness, efficiency, and equity*. London: Chapman-Hall.
- Victoria Lawson, and Jane Wardle. (2013). A Qualitative Exploration of the Health Promotion Effects of Varying Body Size in Photographs Analyzed Using Interpretative Phenomenological. *Body Image*, 10(1), 85–94.
- Wagemakers, and others. (2010). *Community Health Promotion: Commision on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation*. Geneva: WHO.
- Whitehead, M. (1990). *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organization. Retrieved from: <http://www.who.int/hpr/archive/does/ottawa.html>*.
- World Health Organisation. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen: WHO, Europe.

- World Health Organization. (1988). *Education for Health: A manual on health education in primary health care*. World Health Organization, Geneva.
- Winslow, C. E. A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science*, 51(2), 23-33.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. NewYork: Harper and Row.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

เรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และหน่วยงานของท่าน

3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบชนิดเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย 1) เพศ 2) สถานภาพการสมรส 3) อายุ 4) ตำแหน่ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนแบบประมาณค่าตามวิธีการของ Likerts มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามตามลำดับที่นำมาศึกษา จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยพันธุกรรม 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและ 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ 5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนสภาพแวดล้อม 6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม 7) ปัจจัยเศรษฐกิจ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนแบบประมาณค่าตามวิธีการของ Likerts มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามตามลำดับ จำนวน 14 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการสุขศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ 8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต 10) ด้านทันตสาธารณสุข 11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่อนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นายฉันทกร พลศรี

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อเท็จจริงเกี่ยวข้องกับตัวท่าน

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. สถานภาพการสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่าร้าง

3. อายุ.....ปี

4. ตำแหน่ง

1. ผู้บริหารท้องถิ่น

2. ข้าราชการ /นักวิชาการสาธารณสุข

3. พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

5. ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 2 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าสิ่งที่เป็นข้อความเกี่ยวกับระดับปัจจัยการสร้างเสริมตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7 ปัจจัย อยู่ในระดับใด โดยพิจารณาจากข้อความในแต่ละข้อ ซึ่งมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- (5) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
- (4) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก
- (3) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- (2) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
- (1) หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ของแต่ละข้อที่ตรงตามข้อมูลที่เป็นจริงของท่าน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ปัจจัยพันธุกรรม					
1.1 การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) เช่น สีผิว ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อล้น จำนวนชั้นของชั้นตา การถนัดมือขวาหรือมือซ้าย เป็นต้น					
1.2 การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) การเจริญพันธุ์และพัฒนาการต่าง ๆ					

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลตามมาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1.3 การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ด้านการเจ็บป่วย ทางจิตและอารมณ์ เช่นโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า เป็นต้น					
1.4 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของตัวบุคคลที่ เป็นเจ้าของ					
1.5 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของครอบครัว และเพื่อนหรือญาติ					
2. ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต					
2.1 ความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคล					
2.2 ความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล					
2.3 ความสามารถทางสังคมของแต่ละบุคคล					
2.4 ความสามารถในการตัดสินใจ					
2.5 ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและ ความเครียดที่เกิดขึ้น					
2.6 ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ					
2.7 ความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจ ผู้อื่น					
2.8 ความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล สังคม					
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม					
3.1 ความเป็นครอบครัว					
3.2 สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม					

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลตามมาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
3.3 ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม					
3.4 สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น					
3.5 ความห่างไกลความเจริญ หรือ ตัวเมือง ชุมชนใหญ่					
3.6 ความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือ บุคคลสำคัญในชุมชน					
4. ปัจจัยระบบบริการของรัฐ					
4.1 นโยบายหรือโครงการของรัฐ					
4.2 กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ					
4.3 ขั้นตอน วิธีการและรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ของรัฐ					
4.4 มาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและ ประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ					
4.5 บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ					
4.6 งบประมาณและระบบการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐ					
4.7 เครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชน จากรัฐ					
4.8 การติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐ					
5. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน					
5.1 ความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ					
5.2 มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกัน เกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว					

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลตามมาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
ในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรม ด้านการพัฒนาสุขภาพ					
5.3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และ บริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผล การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน					
5.4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน					
5.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลดำเนินการ แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน					
5.6 มีการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่นเพิ่มศักยภาพให้ ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเองทำให้สามารถ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้					
5.7 ชุมชนสามารถดูแลชุมชนซึ่งกันและกันได้ โดยไม่ ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด					
6. ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม					
6.1 ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม					
6.2 วิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม					
6.3 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกัน					
6.4 ความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น					
6.5 สัมพันธภาพ การอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของ ชุมชน					
6.6 ความเชื่อ ทศนคติ บรรทัดฐานของชุมชนและสังคม					

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลตามมาตรฐาน สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7. ปัจจัยเศรษฐกิจ					
7.1 การมีงานทำและรายได้ของประชาชน					
7.2 การว่างงาน					
7.3 สถานะทางการเงินของบุคคลและครอบครัว					
7.4 ความต้องการในสินค้าและบริการ					
7.5 ความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรของบุคคล และชุมชน					
7.6 หนี้สินของบุคคลและครัวเรือน					

ตอนที่ 3 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าสิ่งที่เป็นข้อความเกี่ยวกับ ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด โดยพิจารณาจากข้อความในแต่ละข้อ ซึ่งมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- (5) หมายถึง มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานฯ อยู่ในระดับมากที่สุด
- (4) หมายถึง มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานฯ อยู่ในระดับมาก
- (3) หมายถึง มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานฯ อยู่ในระดับปานกลาง
- (2) หมายถึง มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานฯ อยู่ในระดับน้อย
- (1) หมายถึง มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานฯ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ของแต่ละข้อที่ตรงตามข้อมูลที่เป็นจริงของท่าน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ด้านการสุศึกษา					
1.1 การฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง					
1.2 หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา					
1.3 หมู่บ้านหรือชุมชนมีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวหรือสื่อต่าง ๆ					
1.4 หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ แจ้ง ข่าวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพ					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.5 สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว					
1.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนหรือจัดให้มีการ นำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆเกี่ยวกับความรู้เรื่อง สุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ ด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาโภชนาการ ในท้องถิ่น สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม การบริโภคน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค					
2. ด้านโภชนาการ					
2.1 หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ หรือจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของ การได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือ ชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับ หน่วยงานอื่นจัดขึ้น					
2.2 เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ได้รับการเฝ้าระวัง ทางโภชนาการได้รับการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะ โภชนาการ					
2.3 เด็กใน ชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ที่มีปัญหาทุพ โภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไข ปัญหาทางโภชนาการ					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2.4 เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน มีภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอ)					
2.5 ประชาชนในชุมชนของท่านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ					
3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล					
3.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด					
3.2 มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล					
3.3 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล					
3.4 ครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาล					
4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น					
4.1 หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณจากองค์การปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
4.2 มีการจัดหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรม ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น					
4.3 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้ ใ้เฝ้าระวัง พาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญของในท้องถิ่น					
4.4 หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุม โรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชน ในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคไข้หวัดนก,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน, โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู)					
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
5.1 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค (วัคซีนป้องกันโรค)					
5.2 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการติดตามจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ใน การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่ กำหนด					
5.3 เด็กแรกเกิดในชุมชน ได้รับวัคซีนตามวัยครบตาม กำหนด (วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอ กรน บาดทะยัก โปลิโอ และ วัคซีนป้องกันหัดและหัด เยอรมัน)					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5.4 หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
5.5 หมู่บ้านหรือชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชน และอบายมุข)					
5.6 มีการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่างๆเช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการ พัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย					
6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว					
6.1 หญิงมีครรภ์ และหลังคลอด ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก					
6.2 หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม					
6.3 ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม					
6.4 ทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน					
6.5 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
6.6 หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผน ครอบครัว					
6.7 หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและคัด กรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการแต่งงาน					
6.8 มีการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ข้อมูลเด็กแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำ และบริการเยี่ยมบ้าน					
7. ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ					
7.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มี อสม.ที่ผ่านการอบรมให้มี ความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และ การรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน					
7.2 หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรอง โรคและรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน					
7.3 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย					
7.4 หมู่บ้านหรือชุมชน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย จาก ชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข					
8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน					
8.1 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่ เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน					
8.3 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ ประชาชนในชุมชน (บริการแพทย์ทางเลือก เช่น บริการ นวด อบ ประคบแผนไทยการใช้ยาสมุนไพร)					
8.4 หมู่บ้านหรือชุมชน ประสานหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อ ขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน					
9. ด้านสุขภาพจิต					
9.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต					
9.2 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือ อาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา					
9.3 วิทยุในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นสมาชิกชมรมทางไกล ยาเสพติดและมีกิจกรรมการแสดงออกอย่างต่อเนื่อง					
9.4 คริวเรือนของท่านได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัว อบอุ่น					
10. ด้านทันตสาธารณสุข					
10.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องทันตสุขภาพ					
10.2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝัง นิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการ					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร					
10.3 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพ ของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือ ประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มา ให้บริการในชุมชน					
10.4 หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรม ปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็กในชุมชน					
11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม					
11.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม					
11.2 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม					
11.3 หมู่บ้านหรือชุมชน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา					
11.4 ผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยหมู่บ้านหรือ ชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาล อาหาร					
12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค					
12.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐาน					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
12.2 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์					
12.3 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค					
13. ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ					
13.1 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน					
13.2 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง					
13.3 หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนหรือหมู่บ้าน					
13.4 หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด					
13.5 หมู่บ้านหรือชุมชนสตรีมีความรู้ และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ					
13.6 หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัย					

ท่านคิดว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน อยู่ในระดับใด	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
14. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์					
14.1 หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนหรือจัดกิจกรรม เผยแพร่ความรู้เรื่อง เพศศึกษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ					
14.2 มีกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรค เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สถานศึกษา โรงเรียน หรือชุมชน					
14.3 หมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีตู้หยอดเหรียญถุงยาง อนามัยในชุมชนหรือเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)					
14.4 มีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การป้องกัน การ ปฏิบัติตนและการเข้ารับการรักษาแก่ประชาชนในชุมชนที่ ต้องการทราบข้อมูล					
14.5 หมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือ ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้อยู่ในชุมชน					

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอย่างสูง



ภาคผนวก ข

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
แบบสัมภาษณ์การวิจัย

แบบสัมภาษณ์ (In-Depth Interview)

เรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

.....
 แนวคำถาม: ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร
 ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1. ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์

.....
 2. วุฒิการศึกษา

.....
 3. หน่วยงาน

.....
 4. อำเภอที่อยู่อาศัย (ระบุอำเภอ)

5. กลุ่มผู้แทน

- () ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น
- () ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- () ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- () ผู้แทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- () ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน
- () ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน

วันที่เดือน.....พ.ศ. ที่ให้สัมภาษณ์

1. ท่านเห็นว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่าปัจจัยจำนวน 4 ปัจจัยดังต่อไปนี้ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ

.....

.....

.....

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

.....

.....

.....

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม

.....

.....

.....

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ

.....

.....

.....

2. ท่านเห็นด้วยหรือเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลจำนวน 3 ปัจจัยที่ถูกต้องคือ

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม

.....

.....

.....

2.2 ปัจจัยที่กระทบส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต

.....

.....

.....

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

.....

.....

.....

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ลงชื่อ.....
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(.....)

ผู้ให้สัมภาษณ์

แบบการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

วิทยานิพนธ์ เรื่อง

เรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ยืนยันผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยทั้ง 11 ปัจจัย เป็นผลการวิจัยจากการสังเคราะห์ขอความอนุเคราะห์ผู้ร่วมประชุมกลุ่มย่อยยืนยันเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการวิจัยแต่ละปัจจัย

เห็นด้วย หมายถึง ตัวแปรนั้น (ปัจจัย) ยังคงไว้เหมือนเดิม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ตัวแปรนั้น (ปัจจัย) ตัดออก

1.1 ปัจจัยพันธูกรรม

1.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต

1.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ

1.5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

1.6 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม

1.7 ปัจจัยเศรษฐกิจ

1.8 ปัจจัยการเมือง

1.9 ปัจจัยการศึกษา

1.10 ปัจจัยการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

1.11 ปัจจัยบุคคล

ส่วนที่ 2 ตัวแปรตาม จำนวน 14 ด้าน ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย รายละเอียดตามส่วนที่ 1

1. ด้านการสุขศึกษา

2. ด้านโภชนาการ

3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล

.....

.....

4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น

.....

.....

5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

.....

.....

6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

.....

.....

7. ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ

.....

.....

8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน

.....

.....

9. ด้านสุขภาพจิต

.....

.....

10. ด้านทันตสาธารณสุข

.....

.....

11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

.....

.....



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ ค.1 รายชื่อผู้ให้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตัวแทน	หน่วยงาน
1	นายสว่าง วงศ์ใหญ่	นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลนา โพธิ์	ผู้บริหารท้องถิ่น	เทศบาลตำบลนา โพธิ์
2	นายแพ่ง คำโท	นายกองค์การ บริหารส่วนตำบล โนนกาหลง	ผู้บริหารท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วน ตำบลโนนกาหลง
3	นายธานี นวระพิมรัตน์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโนน ยานาง	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโนน ยานาง
4	นายชัยวิภูฏ์ แสนทวีสุข	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลนา โพธิ์	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาโพธิ์
5	น.ส.มัลลิกา รุณ สุขสวัสดิ์	นักวิชาการ สาธารณสุข ปฏิบัติการ	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ	สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โขงเจียม
6	นางสมปอง ชาววัง	พยาบาลวิชาชีพ	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ	สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ พิบูลมังสาหาร
7	น.ส.จาร์วรรณ แสงทรง	อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ ชุมชน	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ ชุมชนบ้านเหนือ

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตัวแทน	หน่วยงาน
8	นางทองพูล โคตถา	อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาโพธิ์
9	นางหนูแดง ไชยผา	อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาโพธิ์
10	นายสุรศักดิ์ ชุมนวล	กำนันตำบลบ้าน แฉม	ผู้นำหมู่บ้านหรือ ชุมชน	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
11	นางพิสมัย อินทร์เบี้ยว	ผู้ใหญ่บ้านโนน สวรรค์	ผู้นำหมู่บ้านหรือ ชุมชน	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
12	นายฤทธิ ลีธีระบุตร	ผู้ใหญ่บ้านแสนสุข	ผู้นำหมู่บ้านหรือ ชุมชน	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
13	นางอรทัย อุทโท	นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญ การ	ประชาชนผู้เป็น หัวหน้าครัวเรือน	อำเภอโขงเจียม
14	นายอุดร ไชยมูล	ผู้อำนวยการกอง สาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมระดับต้น	ประชาชนผู้เป็น หัวหน้าครัวเรือน	อำเภอสรินธร
15	นายเสน มั่นคง	ผู้ใหญ่บ้านแสนสุข	ประชาชนผู้เป็น หัวหน้าครัวเรือน	อำเภอเดชอุดม
16	นางสะอาด แสนทวีสุข	นักวิชาการเงินและ บัญชี	ประชาชนผู้เป็น หัวหน้าครัวเรือน	อำเภอพิบูลมังสา หาร

(ต่อ)

ตารางที่ ค.1 (ต่อ)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตัวแทน	หน่วยงาน
17	นายอาจ เป็องบน	ผู้นำชุมชนบ้าน หนองเหล่า	ประชาชนผู้เป็น หัวหน้าครัวเรือน	อำเภอม่วงสามสิบ
18	นายขุนพงษ์ โตนันท์	ผู้นำชุมชนบ้านนาดี	ประชาชนผู้เป็น หัวหน้าครัวเรือน	อำเภอนาเยีย

ตารางที่ ค.2 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตัวแทน	หน่วยงาน
1	ดต.สมพงษ์ กุลโพธิ์เมือง	เลขานุการนายกเทศมนตรี ตำบลบ้านด่านโขงเจียม	หน่วยงาน ราชการ	เทศบาลตำบล บ้านด่านโขงเจียม
2	นายธรรมปพนธ์ สายศรี เพชร	รองนายกองค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านแหม	หน่วยงาน ราชการ	องค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้าน แหม
3	นางยุไล วงศ์มณี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม	หน่วยงาน ราชการ	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาชุม
4	นายทินกร วงศ์พุทธะ	นักวิชาการสาธารณสุข	หน่วยงาน ราชการ	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลช่องเม็ก
5	นายเกียรติคุณ มูลทรา	นักวิชาการสาธารณสุข	หน่วยงาน ราชการ	เทศบาลตำบล ช่องเม็ก
6	ว่าที่ รต. วิทยา สุขุมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข	หน่วยงาน ราชการ	โรงพยาบาลโขง เจียม

(ต่อ)

ตารางที่ ค.2 (ต่อ)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตัวแทน	หน่วยงาน
7	นางวัชรีย์ พึ่งพา	ประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน	อำเภอโขงเจียม
8	นางอำไพวัน คำวงศ์	ประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน	อำเภอพิบูลมังสา หาร
9	นางปิ่น พิลารักษ์	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน	อำเภอโขงเจียม
10	นายพรพงษ์ วงศ์พุทธะ	ผู้นำชุมชน	ผู้นำ หมู่บ้าน/ ชุมชน	อำเภอสิรินธร
11	นายนครินทร์ วิสายน	ผู้นำชุมชน	ผู้นำ หมู่บ้าน/ ชุมชน	อำเภอพิบูลมังสา หาร
12	นายพงษ์ศักดิ์ แสงขจี	ผู้นำชุมชน	ผู้นำ หมู่บ้าน/ ชุมชน	อำเภอเดชอุดม

(ต่อ)

ตารางที่ ค.2 (ต่อ)

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ตัวแทน	หน่วยงาน
13	นายภาณุวัฒน์ สุทธิอาจ	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ประชาชนผู้ เป็นหัวหน้า ครัวเรือน	อำเภอบุญทริก
14	นายเจน ความสวัสดิ์	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ประชาชนผู้ เป็นหัวหน้า ครัวเรือน	อำเภอโขงเจียม
15	นายไชย วงศ์พุทธะ	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ประชาชนผู้ เป็นหัวหน้า ครัวเรือน	อำเภอสิรินธร
16	น.ส.เยาวลักษณ์ ผลเพิ่ม	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ประชาชนผู้ เป็นหัวหน้า ครัวเรือน	อำเภอเดชอุดม
17	นางพงษ์รัตดา จงสมฤทธิ ชัย	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ประชาชนผู้ เป็นหัวหน้า ครัวเรือน	อำเภอโขงเจียม
18	นางหนูจิ้น กอมณี	อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	ประชาชนผู้ เป็นหัวหน้า ครัวเรือน	อำเภอโขงเจียม

บัญชีรายชื่อผู้ร่วมวิจัยในการเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย Focus Group Discussion

วิทยานิพนธ์ เรื่อง


ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

วันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 13.30 น. -16.30 น.

ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลงมือชื่อ	หมายเหตุ
1	ดาบตำรวจสมพงษ์ กุลโพนเมือง	ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น		
2	นายธรรมปพนธ์ สายศรีเพชร	ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น		
3	นางยุไล วงศ์มณี	ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)		
4	นายทินกร วงศ์พุทธะ	ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)		
5	นายเกียรติคุณ มูลตรา	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)		
6	ว่าที่ร้อยตรีวิทยา สุขุมพันธ์	ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)		
7	นางวัชรีย์ พึ่งพา	ผู้แทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.)		
8	นางอำไพวัน คำวงศ์	ผู้แทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.)		
9	นางปิ่น พิลารักษ์	ผู้แทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.)		
10	นายพรพงษ์ วงศ์พุทธะ	ผู้แทนผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน		
11	นายนครินทร์ วิลาทยาน	ผู้แทนผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน		
12	นางพงษ์ศักดิ์ แสงขจี	ผู้แทนผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน		
13	นายภาณุวัฒน์ สุทธิอาจ	ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน		
14	นายเจน ความสำเร็จ	ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน		
15	นายไชย วงศ์พุทธะ	ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน		
16	นางสาวเยาวลักษณ์ ผลเพิ่ม	ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน		
17	นางหงส์ดาดา จงสมฤทธิชัย	ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน		
18	นางหนูจิ้น กอมณี	ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน		



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่ รศรป. ว ๐๑๑๕/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน ดร.สลิทคุณ บุญเรือน
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายันนทกร พลศรี รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๖๒๐๘๐๑๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศรป. ว ๐๑๑๕/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๕๔๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี บุตรสอน
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายนิพนธ์ พลศรี รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๒๒๐๘๐๑๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศรป.ว ๐๓๑๕/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๕๔๐๐๐

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติ เหลาสุกภาพ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายันนทร พลศรี รหัสประจำตัว ๒๐๙๒๒๒๐๘๐๑๐๔ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เกศกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ๗๓๑
 ที่ รศรป.ว ๐๐๑๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒
 เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
 เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประสพสุข ฤทธิเดช

ด้วย นายนิพนธ์ พลศิริ รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๖๒๐๘๐๑๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร
 รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างความสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
 ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
 ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
 (รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เกศลักษณ์)
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY
 คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์



ที่ รศรป. ๖ ๐๑๑๕/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ศิวะทัศน์ สุขสุวรรณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายันนทร พลศรี รหัสประจำตัว ๒๐๙๒๒๐๘๐๑๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านสถิติ การวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ภัคคติติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รปรบ. ว ๐๑๑๕/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายันนทกร พลศรี รหัสประจำตัว ๒๐๙๒๒๒๐๘๐๑๐๕ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงใคร่ขอเรียน
เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาการวิจัย

- เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา
 ตรวจสอบด้านการวัดและประเมินผล
 ตรวจสอบด้านภาษา
 อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โภคสิทธิ์ดิอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ที่ รรป.ว ๐๑๑๖/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

ด้วย นายันนทร พลศรี รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๖๒๐๘๐๑๐๔ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์สาวลักษณ์ ภัคกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศปร.ว ๐๑๑๗/๒๕๖๒

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

ด้วย นายันนทกร พลศรี รหัสประจำตัว ๒๐๙๒๒๐๔๐๑๐๔ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุ
ตามวัตถุประสงค์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัย
เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY
(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ไก่สกุลคีตอิมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

ที่ รศรป. ว ๐๒๑๕/๒๕๖๒



คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
๕๕๐๐๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอสัมภาษณ์ข้อมูลงานวิจัย

เรียน

ด้วย นายนันทร พลศรี รหัสประจำตัว ๒๐๙๒๖๒๐๘๐๑๐๙ นักศึกษาปริญญาเอก
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุข
มูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี" เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความ
เรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

ทั้งนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้ว
เห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างยิ่ง จึงขอสัมภาษณ์ข้อมูลงานวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัย
ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลภคิตอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทรศัพท์, โทรสาร ๐-๔๓๗๒-๓๕๕๕
โทรศัพท์ ๐-๔๓๗๒-๒๑๑๘ ต่อ ๗๓๑



ที่ รศรป. ว ๐๐๓๒/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วม Focus Group Discussion

เรียน

ด้วย นายบัณฑิต พลศรี รหัสประจำตัว ๖๐๔๒๖๒๐๘๐๑๐๔ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างความสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์

ทั้งนี้ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและเชี่ยวชาญอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วม Focus Group Discussion ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โทคลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕

โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ที่ รศรป.ว ๐๐๓๓/๒๕๖๓

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อ.เมือง จ.มหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่

เรียน นายกเทศมนตรีบ้านด่านโขงเจียม

ด้วย นายันนทกร พลศรี รหัสประจำตัว ๖๐๙๒๖๒๐๘๐๑๐๔ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์จึงได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป ห้องประชุมเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ดังนั้น คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ห้องประชุมเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม เพื่อจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
โทร. ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕
โทรสาร ๐๔๓-๗๒๓๕๕๕



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์การหาคุณภาพแบบสอบถาม
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ จ. 1 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
1. ด้านพันธุกรรม							
1.1	การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความ บกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) เช่น สีผิว ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อลิ้น จำนวนชั้นของชั้นตา การถนัดมือขวาหรือมือ ซ้าย เป็นต้น	3	2	0	5	0.60	สอดคล้อง
1.2	การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความ บกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) การเจริญ พันธ์และพัฒนาการต่าง ๆ	3	2	0	5	0.60	สอดคล้อง
1.3	การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ด้านการ เจ็บป่วยทางจิตและอารมณ์ เช่น โรคจิตเภท โรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า เป็น ต้น	3	2	0	5	0.60	สอดคล้อง
1.4	ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของตัว บุคคลที่เป็นเจ้าตัวเอง	3	2	0	5	0.60	สอดคล้อง
1.5	ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของ ครอบครัวและเพื่อนหรือญาติ	3	2	0	5	0.60	สอดคล้อง
2. ด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการ ดำรงชีวิต							
2.1	ความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ			ΣR	IOC	แปลผล
		สอดคล้อง					
		1	0	-1			
2.2	ความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.3	ความสามารถทางสังคมของแต่ละบุคคล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.4	ความสามารถในการตัดสินใจ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.5	ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.6	ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.7	ความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น	4	1	0	4	0.80	สอดคล้อง
2.8	ความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สังคม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม							
3.1	ความเป็นครอบครัว	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.2	สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.3	ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.4	สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.5	ความห่างไกลความเจริญ หรือ ตัวเมือง ชุมชนใหญ่	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.6	ความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
4. ด้านระบบบริการของรัฐ							
4.1	นโยบายหรือโครงการของรัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.2	กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.3	ขั้นตอน วิธีการและรายละเอียดประกอบ ต่าง ๆ ของรัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.4	มาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและ ประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.5	บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.6	งบประมาณและระบบการเบิกจ่าย งบประมาณรัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.7	เครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชน จากรัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.8	การติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุง จากรัฐ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5. ด้านความเข้มแข็งของชุมชน							
5.1	ความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.2	มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัว กันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่าย ในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
5.3	ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และ บริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาสุขภาพของชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.4	ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและ ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.5	ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดำเนินการแก้ปัญาสุขภาพชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.6	มีการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่นเพิ่ม ศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหา ของตนเองทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพได้	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.7	ชุมชนสามารถดูแลชุมชนซึ่งกันและกันได้ โดยไม่ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6. ด้านวัฒนธรรมและสังคม							
6.1	ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.2	วิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.3	ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกัน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.4	ความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจาก รุ่นสู่รุ่น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.1 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
6.5	สัมพันธภาพ การอยู่ร่วมกันและการ แสดงออกของชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.6	ความเชื่อ ทศนคติ บรรทัดฐานของชุมชน และสังคม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7. ด้านเศรษฐกิจ							
7.1	การมีงานทำและรายได้ของประชาชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.2	การว่างงาน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.3	สถานะทางการเงินของบุคคลและครอบครัว	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.4	ความต้องการในสินค้าและบริการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.5	ความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรของ บุคคลและชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.6	หนี้สินของบุคคลและครัวเรือน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

ตารางที่ จ. 2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
1. ด้านการสุขศึกษา							
1.1	การฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
1.2	หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
1.3	หมู่บ้านหรือชุมชนมีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวหรือสื่อต่าง ๆ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
1.4	หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ แก้ง ชาวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
1.5	สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
1.6	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ด้านต่างๆ เช่น ปัญหาโภชนาการ ในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริโภคน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
2. ด้านโภชนาการ							
2.1	หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.2	เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการได้รับการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.3	เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.4	เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน มีภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอ)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
2.5	ประชาชนในชุมชนของท่านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล							
3.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
3.2	มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.3	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
3.4	ครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น							
4.1	หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณจากองค์การปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.2	มีการจัดหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.3	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้ เฝ้าระวังพาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญของในท้องถิ่น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
4.4	หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคไข้หวัดนก,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค							
5.1	ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีนป้องกันโรค)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.2	ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนด	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.3	เด็กแรกเกิดในชุมชน ได้รับวัคซีนตามวัยครบตามกำหนด(วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และ วัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.4	หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.5	หมู่บ้านหรือชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัย ชุมชน และอบายมุข)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
5.6	มีการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการสร้างเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการ พัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว							
6.1	หญิงมีครรภ์ และหลังคลอด ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.2	หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.3	ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.4	ทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.5	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.6	หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.7	หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุกรรมก่อนการแต่งงาน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
6.8	มีการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดข้อมูลเด็กแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้าน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7. ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ							
7.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้ความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ			ΣR	IOC	แปลผล
		สอดคล้อง					
		1	0	-1			
7.2	หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.3	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
7.4	หมู่บ้านหรือชุมชน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน							
8.1	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
8.2	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
8.3	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (บริการแพทย์ทางเลือก เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทย การใช้ยาสมุนไพร)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
8.4	หมู่บ้านหรือชุมชน ประสานหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อ ขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

9. ด้านสุขภาพจิต

9.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
9.2	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือ อาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการ รักษา	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
9.3	วัยรุ่นในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นสมาชิกชมรม ห่างไกลยาเสพติดและมีกิจกรรมการแสดงออกอย่าง ต่อเนื่อง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
9.4	ครัวเรือนของท่านได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัว อบอุ่น	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

10. ด้านทันตสาธารณสุข

10.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องทันตสุขภาพ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
10.2	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝัง นิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
10.3	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพ ของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ มาให้บริการในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
10.4	หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็กในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม							
11.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
11.2	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
11.3	หมู่บ้านหรือชุมชน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
11.4	ผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหาร	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค							
12.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐาน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
12.2	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ			ΣR	IOC	แปลผล
		สอดคล้อง					
		1	0	-1			
12.3	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
13. ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ							
13.1	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
13.2	หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
13.3	หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนหรือหมู่บ้าน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
13.4	หมู่บ้านหรือชุมชนประชาชนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
13.5	หมู่บ้านหรือชุมชน สตรีมีความรู้ และมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
13.6	หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และช่วยเหลือผู้ประสบภัย	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
14. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์							
14.1	หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนหรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่อง เพศศึกษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

(ต่อ)

ตารางที่ จ.2 (ต่อ)

ที่	ประเด็นการตรวจสอบ	ระดับความ สอดคล้อง			ΣR	IOC	แปลผล
		1	0	-1			
14.2	มีกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกัน โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สถานศึกษา โรงเรียน หรือชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
14.3	หมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีตู้หยอดเหรียญล้าง อนามัยในชุมชนหรือเข้ารับการบริการจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
14.4	มีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การ ป้องกัน การปฏิบัติตนและการเข้ารับการรักษา แก่ประชาชนในชุมชนที่ต้องการทราบข้อมูล	5	0	0	5	1	สอดคล้อง
14.5	หมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์ หรือส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้อยู่ในชุมชน	5	0	0	5	1	สอดคล้อง

ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อ
มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	467.87	1202.413	-.109	.984
a2	467.84	1199.711	-.024	.984
a3	467.76	1196.720	.063	.984
a4	467.76	1199.811	-.027	.984
a5	467.70	1194.954	.114	.984
b1	467.44	1200.772	-.055	.984
b2	467.44	1201.496	-.071	.984
b3	467.42	1199.247	-.010	.984
b4	467.39	1199.488	-.017	.984
b5	467.47	1197.441	.043	.984
b6	467.35	1203.048	-.133	.984
b7	467.39	1200.521	-.050	.984
b8	467.74	1203.454	-.078	.985
c1	467.21	1202.252	-.132	.984
c2	467.22	1202.224	-.133	.984
c3	467.18	1201.513	-.096	.984
c4	467.26	1199.677	-.026	.984
c5	467.21	1198.294	.033	.984
c6	467.22	1197.675	.058	.984

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	466.97	1183.487	.554	.984
d2	466.97	1184.217	.530	.984
d3	466.93	1185.677	.444	.984
d4	466.89	1182.300	.498	.984
d5	466.87	1183.354	.481	.984
d6	466.88	1182.645	.490	.984
d7	466.88	1182.722	.503	.984
d8	466.88	1181.627	.521	.984
e1	466.86	1181.350	.516	.984
e2	466.85	1181.496	.520	.984
e3	466.84	1179.555	.568	.984
e4	466.88	1176.062	.622	.984
e5	466.90	1175.562	.641	.983
e6	466.88	1175.863	.622	.984
e7	466.93	1176.376	.622	.984
f1	466.88	1181.325	.574	.984
f2	466.88	1181.010	.576	.984
f3	466.89	1179.806	.527	.984
f4	466.89	1180.691	.583	.984
f5	466.87	1180.510	.545	.984
f6	466.96	1178.683	.593	.984
g1	466.99	1180.556	.591	.984
g2	466.92	1177.450	.649	.983
g3	466.95	1177.627	.609	.984

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
g4	466.91	1180.259	.603	.984
g5	466.98	1179.461	.675	.983
g6	466.93	1181.888	.577	.984
h1	466.89	1174.487	.729	.983
h2	466.88	1171.123	.732	.983
h3	466.85	1172.722	.741	.983
h4	466.81	1169.224	.760	.983
h5	466.84	1171.195	.730	.983
h6	466.85	1170.528	.709	.983
i1	466.81	1168.834	.774	.983
i2	466.81	1172.120	.754	.983
i3	466.84	1171.678	.717	.983
i4	466.77	1172.594	.743	.983
i5	466.79	1172.617	.724	.983
j1	466.79	1170.813	.766	.983
j2	466.75	1170.580	.765	.983
j3	466.75	1171.561	.766	.983
j4	466.78	1169.858	.747	.983
k1	466.71	1172.693	.750	.983
k2	466.71	1173.245	.741	.983
k3	466.72	1173.831	.725	.983
k4	466.73	1173.708	.734	.983
l1	466.66	1170.739	.810	.983
l2	466.70	1169.728	.831	.983

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
l3	466.69	1173.517	.734	.983
l4	466.71	1168.470	.799	.983
l5	466.68	1167.378	.829	.983
l6	466.69	1167.767	.844	.983
m1	466.68	1169.436	.826	.983
m1	466.68	1169.436	.826	.983
m2	466.66	1169.544	.811	.983
m3	466.68	1170.340	.792	.983
m4	466.67	1168.406	.829	.983
m5	466.67	1167.843	.822	.983
m5	466.67	1167.843	.822	.983
m6	466.67	1167.853	.830	.983
m7	466.69	1166.408	.829	.983
m8	466.69	1169.221	.797	.983
n1	466.73	1169.137	.825	.983
n2	466.73	1168.330	.864	.983
n3	466.74	1166.776	.870	.983
n4	466.72	1168.889	.846	.983
o1	466.85	1171.273	.782	.983
o2	466.81	1169.782	.784	.983
o3	466.88	1169.959	.797	.983
o4	466.87	1171.460	.775	.983
p1	466.88	1170.195	.790	.983
p2	466.90	1169.675	.784	.983

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p3	466.90	1168.397	.780	.983
p4	466.90	1168.368	.792	.983
q1	466.89	1170.988	.778	.983
q2	466.83	1173.482	.735	.983
q3	466.86	1171.990	.785	.983
q4	466.87	1170.898	.783	.983
r1	466.83	1173.592	.748	.983
r2	466.82	1173.676	.740	.983
r3	466.82	1172.507	.765	.983
r4	466.82	1171.785	.765	.983
s1	466.82	1172.369	.770	.983
s2	466.82	1171.924	.736	.983
s3	466.82	1172.761	.761	.983
t1	466.82	1173.655	.740	.983
t2	466.83	1174.030	.700	.983
t3	466.80	1175.988	.674	.983
t4	466.85	1177.462	.618	.984
t5	466.83	1175.167	.679	.983
t6	466.84	1173.358	.703	.983
u1	466.87	1172.934	.646	.983
u2	466.88	1172.092	.673	.983
u3	466.99	1166.816	.738	.983
u4	467.10	1170.293	.588	.984
u5	467.14	1172.864	.522	.984

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
471.11	1199.146	34.629	113

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	113



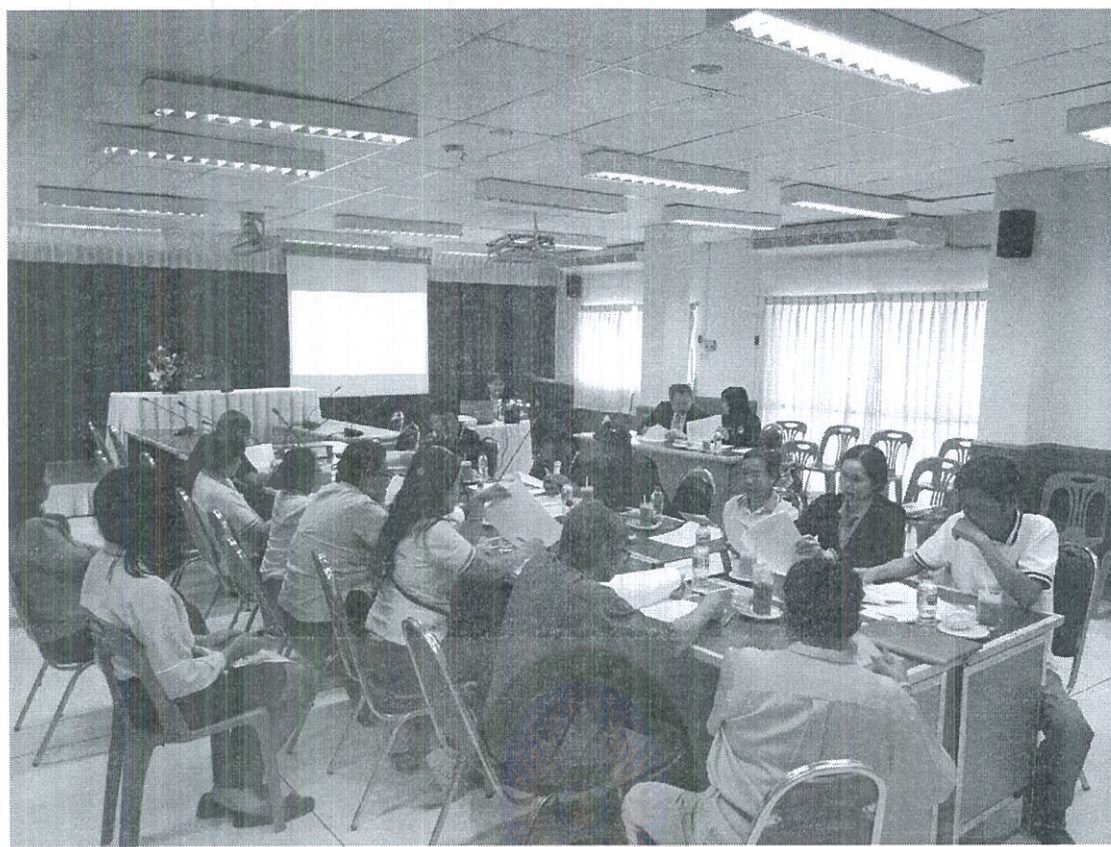
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก จ

ภาพประกอบกิจกรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ ๑.1 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หัวข้อ “ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย ณ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมี ผศ.ดร.สิทธิพร สุนทร และ ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย ร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำ



ภาพที่ ๑.๒ การประชุมกลุ่มย่อย(Focus Group) หัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย ณ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมี ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย และ ผศ.ดร.สิทธิพร สุนทร ร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำ



ภาพที่ ๑.3 การประชุมกลุ่มย่อย(Focus Group) หัวข้อ “ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย ณ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมี ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย และ ผศ.ดร.สิทธิพร สุนทร ร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำ



ภาพที่ ๑.๔ การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นายสว่าง วงษ์ใหญ่ ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลนาโพธิ์ ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เทศบาลตำบลนาโพธิ์ อำเภอบุณฑริก สัมภาษณ์ในหัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี”



ภาพที่ ๑.5 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นางสมปอง ชาววัง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สัมภาษณ์ในวันจันทร์ที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน สัมภาษณ์ในหัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี”



ภาพที่ ๑.6 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นายธานี

วระพีมรัตน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนยานาง ผู้แทน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัมภาษณ์ในวันอาทิตย์ที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนยานาง อำเภอพิบูลย์มังสาหาร สัมภาษณ์ในหัวข้อ

“ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี”

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ ๑.7 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นายเสน มั่นคง ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านแสนสุขผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือนสัมภาษณ์ในเมื่อวันเสาร์ที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ บ้านแสนสุขหมู่ที่ 11 อำเภอเดชอุดม สัมภาษณ์ในหัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี”

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

นันทกร พลศรี, สิทธิพรร์ สุนทร และวัชรินทร์ สุทธิชัย. (2563). ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 4(4), ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2563 (TCI ฐาน2): มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นายฉันทกร พลศรี
วัน เดือน ปี เกิด	12 กันยายน 2524
ที่อยู่ปัจจุบัน	54 หมู่ที่ 1 บ้านโนนกาหลง ตำบลโนนกาหลง อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหม อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2556	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
พ.ศ. 2562	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2556	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (ร.ม.) สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2558	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
พ.ศ. 2563	รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (รป.ด.) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม