การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสานระหว่างภาครัฐกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

ชัยวัฒน์ จัตตุพร*
ประสงค์ ยมหา†
พิภพ เมืองศิริ†

บทคัดย่อ รูปแบบใหม่ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นการผสมผสานการทำงานระหว่างภาครัฐ กับ ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการคือ ๑. ศึกษาการดำเนินงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เปรียบเทียบกับรูปแบบเดิมที่ปฏิบัติกันมาในด้านการบูรณาการกิจกรรม, งบประมาณ, การบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข, ระยะเวลาในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน; ๒. ศึกษาประสิทธิผลของการจัดบริการสุขภาพแนวใหม่ เทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคและตรวจประเมินสมรรถภาพของร่างกายมากกว่าร้อยละ ๖๐; ๓. ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประชาชนผู้มารับบริการ, ผู้นำชุมชนและตัวแทนภาคีเครือข่าย ที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม.

ระเบียบวิธีศึกษา ในเดือนเมษายน ๒๕๕๐ จัดทำโครงการคาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ ๒๓ ครั้ง เปรียบเทียบกับการดำเนินงานในรูปแบบเดิม แล้วประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลจากแบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรค และตรวจสุขภาพ, ผลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลวังจันทร์ และแบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนผู้มารับบริการ ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย.

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบแนวใหม่สามารถบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่นการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งคอมดลูก โรคตา โรคทางทันตกรรม โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ภาวะโลหิตจาง การประเมินสุขภาพ เช่น ประเมินรอบเอว ดัชนีมวลกาย ซึ่งสามารถบูรณาการร่วมกันในการจัดกิจกรรมเพียงครั้งเดียว และใช้งบประมาณส่วนใหญ่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก. การทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็งทำให้สามารถเก็บผลงานให้ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดระดับจังหวัด ภายในระยะเวลาเพียง ๑ เดือน และสามารถจัดกิจกรรมให้บริการแก่ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ ได้ผลงานสูงกว่าร้อยละ ๖๐ ของประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามกิจกรรมที่กำหนด. การประเมินผลความพึงพอใจ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ประชาชนผู้รับบริการ, ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ ๙๐ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่.

คำสำคัญ: *คาราวาน, ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ, รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ*

*โรงพยาบาลวังจันทร์, †สาธารณสุขอำเภอวังจันทร์, จังหวัดระยอง

Abstract **Evaluation of a New Health-promotion Service in which Health Network Personnel in the Community Participated: A Case Study of the Wangchan Project, Rayong Province**

Chaiwat Jattuporn*, Prasong Yomha*, Pipob Muangsiri*

**The Public Health Coordination Committee of Wangchan District, Rayong Province*

The Public Health Coordination Committee of Wangchan District, Rayong Province has started a new form of health promotion for the people of Wangchan District under a project named "Caravan for active health promotion, conducted by networks of participants in the community." The objectives were: (1) to compare activities between the new and the former health services on aspects of their activities, budget, personnel, time consumption, and involvement of health networks in the community; (2) to evaluate the outcomes regarding the expected target establised by provincial as well as ministerial public health policy; and (3) to determine satisfaction with the project among public health staff, the target group, community leaders and health network participants. Information sources were derived from questionnaires and working records.

The overall results of the descriptive study demonstrated the superiority of the new form of health-promotion service to the former one on aspects of health benefits to the community as well as the satisfaction of the participants involved in the study.

Key words: *health-promotion service, caravan project, health network*

ภูมิหลังและเหตุผล

งานส่งเสริมสุขภาพประชาชนเป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถให้ประชาชนสามารถควบคุมดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข. การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ เช่น ระบบการบริหารจัดการที่ดี, การพัฒนาบุคลากร, การจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ, การใช้ดัชนีชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง. ดัชนีชี้วัดการดำเนินงานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดหรือประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน ซึ่งหากได้นำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะก่อให้เกิดการพัฒนางานในหน่วยงานหรือองค์กร. การประเมินความสำเร็จในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของสถานบริการสาธารณสุข จึงต้องอาศัยดัชนีชี้วัดงานดังกล่าว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๔๙ เพื่อใช้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานอยู่หลายตัวชี้วัด เช่น ร้อยละ ๖๐ ของประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน, ร้อยละ ๘๐ ของสตรีอายุเกิน ๓๕ ปีได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ร้อยละ ๕๐ ของสตรีอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕ และ ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งคอมดลูก[๑,๒].

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๔๙ นั้นได้ประสบปัญหาในการดำเนินการ ที่สรุปได้ ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดบางตัว ใช้ระยะเวลานานในการดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ตารางที่ ๑).

๒. ตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งคอมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ผลงานร้อยละ ๒๐.๑๘ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดมาก[๓,๔].

๓. ไม่มีการจัดกิจกรรมหรือกำหนดตัวชี้วัดที่มุ่งแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน.

การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของอำเภอวังจันทร์ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ สถานบริการสาธารณสุขกำหนดรูป

แบบการดำเนินงาน **ในลักษณะเชิงรับ** กล่าวคือ มีการจัดทำทะเบียนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และทำหนังสือเชิญประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองโรค, การให้ความรู้และข้อแนะนำการปฏิบัติตน ณ สถานบริการสาธารณสุข, ซึ่งโดยการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดระยอง. นอกจากนี้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีเจ้าหน้าที่ในอัตราศูนย์สุขภาพชุมชนเพียง ๒.๒ คน ต่อ ๑ แห่ง การดำเนินงานจึงทำได้เพียงตั้งรับ. ปัญหาที่ตามมาคือบริการเข้าถึงประชาชนไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก, ระยะเวลาที่ให้บริการไม่เหมาะกับเวลาว่างของผู้มารับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา และรับจ้างในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม สาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และเล็งเห็นว่า การที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนนั้น จะต้องใช้กลยุทธ์และรูปแบบต่าง ๆ อย่างผสมผสาน[๓] มีการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน และที่สำคัญคือ การสร้างและพัฒนาประสิทธิภาพของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ภาคี[๔] ดังกล่าวได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและเรียนรู้รูปแบบการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ประชาชน, การให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานแนวใหม่เป็นงานเชิงรุก เพื่อตอบสนองต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพของแต่ละชุมชน[๕]. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จึงคิดรูปแบบการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแนวใหม่ โดยการจัดทำ **โครงการคาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ ปี ๒๕๔๙** ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนกว่า ๔,๐๐๐ คน ในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ โดยมีกรอบแนวคิดการจัดกิจกรรมดังนี้

๑. ให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในระดับหมู่บ้านและตำบล มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นและให้บริการต่าง ๆ แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย.

๒. บูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ทรัพยากรร่วมกันในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อประหยัดงบประมาณ.

๓. กำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรม จัดสรรให้ใช้เวลาน้อยที่สุดในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการจัดกิจกรรมในรูปของคาราวานหรือการรณรงค์.

๔. สร้างการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ด้วยบริการที่รวดเร็ว ลดปัญหาที่เกิดจากปัจจัยภายนอกในการเข้าถึงบริการ เช่น การคมนาคม, การประกอบอาชีพของประชาชน.

ระเบียบวิธีศึกษา

๑. การศึกษาการดำเนินงานของการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพดำเนินการโดยแต่งตั้งคณะกรรมการ ทำการวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบเก่า ใช้หลักการ SWOT เพื่อค้นหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ. ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ดำเนินการจัดกิจกรรมเชิงรุกแนวใหม่ ทำการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพรูปแบบเดิมกับแนวทางใหม่. ในด้านการบูรณาการกิจกรรม จัดรูปแบบกิจกรรม, การใช้งบประมาณ, การใช้ทรัพยากรบุคคล, การใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน, การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน และผลงานเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด[๖].

๒. การศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ โดยคิดค้นนวัตกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามโครงการ “คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ ปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐”, กำหนดการดำเนินงานของโครงการและตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าตามแนวทางการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สตรีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๐ ได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๐ ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน,

และใน พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการกำหนดเกณฑ์เพิ่มเติม คือ ให้สตรีอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕ และ ๖๐ ปี ร้อยละ ๖๐ ได้รับการตรวจภายในป้ายช่องคลอดตรวจเซลล์มะเร็ง. นอกจากนี้ยังมีการกำหนดตัวชี้วัดตามแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ใน พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ เช่น ประชากรอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๔๐ ได้รับการตรวจประเมินดัชนีมวลกายและวัดรอบเอว, เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงร้อยละ ๖๐ ได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีปราบศัตรูพืชประเภทฟอสเฟตอินทรีย์ และคาบาร์เมต, ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๐ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต, ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๐ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาง, ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๐ ได้รับการตรวจประเมินสมรรถภาพของร่างกาย (สมรรถภาพปอด, การยืดหยุ่นของร่างกาย), และกำหนดเกณฑ์เพิ่มเติมใน พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ ประชาชนที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๖๐ ได้รับการตรวจคัดกรองด้านทันตกรรมและโรคตา.

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ที่กำหนดไว้ใน ๒ ปีงบประมาณ คือ พ.ศ. ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐.

๓. ประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ “คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐” ของผู้รับบริการจำนวน ๓,๒๑๓ ราย ในด้านความสะดวกรวดเร็ว, ความต่อเนื่องในการให้บริการ, การได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนด, การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง, และคุณภาพของการให้บริการ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานบริการหน่วยปฐมภูมิ ประเมินความพึงพอใจในผู้นำชุมชน (อบต./เทศบาล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน ๕๗ ราย. ในด้านคุณภาพในการจัดบริการ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ประโยชน์ต่อประชาชน, ประโยชน์ต่อหน่วยงานท้องถิ่น, โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นมาและผ่านการทดสอบ ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ผู้ให้บริการ) จำนวน ๒๘ ราย ในด้านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่, การได้ผลงานตามตัวชี้วัด, ความรวดเร็วในการเก็บผลงาน ประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นมาและผ่านการทดสอบ ประเมินความพึงพอใจในตัวแทนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรม อสม. ชมรมคนรักเต้า, ชมรมออกกำลังกาย, ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคและชมรมสร้างสุขภาพ) จำนวน ๘๙ ราย. ในด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ, ประโยชน์ต่อประชาชน, คุณภาพในการจัดบริการ, ความยากง่ายในการดำเนินงาน ใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นมาและผ่านการทดสอบ ใช้ระยะเวลาศึกษา เมษายน-พฤษภาคม ปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐ โดยสอบถามความพึงพอใจในช่วงระยะเวลาเดียวกับที่จัดกิจกรรมให้บริการประชาชน.

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพรูปแบบเดิม (๒๕๔๘) กับแนวใหม่ (๒๕๔๙-๒๕๕๐)

การบูรณาการกิจกรรมและรูปแบบการจัดกิจกรรม

รูปแบบการดำเนินงาน เมื่อเปรียบเทียบกันจะมีลักษณะของการจัดกิจกรรม แตกต่างกันดังนี้

๑. การจัดกิจกรรมรูปแบบเดิม เน้นกิจกรรมเชิงรับ กล่าวคือ เน้นการให้บริการตรวจคัดกรองโรค, ให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งตรวจประเมินสมรรถภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการโดยเชิญกลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข หรือให้บริการขณะที่ประชาชนมารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข. แต่**รูปแบบแนวใหม่** เน้นกิจกรรมเชิงรุก กล่าวคือ เน้นการให้บริการในชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์และทำจดหมายเชิญประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ ณ จุดบริการ ที่กำหนดในชุมชน.

๒. การให้บริการรูปแบบเดิม ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคหรือให้ความรู้เป็นเรื่อง ๆ ขาดบูรณาการ เช่น ให้บริการตรวจคัดกรองเบาหวาน อย่างเดียว ไม่ได้ตรวจบริการในด้านอื่น ๆ **การให้บริการแนวใหม่** ให้บริการแบบบูรณาการ โดยจัดกิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรมในการให้บริการประชาชน

เพียงครั้งเดียว ในรูปแบบ one stop service.

๓. การให้บริการรูปแบบเดิม การกำหนดกิจกรรมในการตรวจคัดกรองโรค หรือ ตรวจสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นให้บริการเฉพาะในกิจกรรม ที่มีการกำหนดตัวชี้วัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง หรือกระทรวงสาธารณสุข ขาดการนำเอาปัญหาในพื้นที่มากำหนดเป็นกิจกรรมที่ต้องจัดบริการให้แก่ประชาชน. **การให้บริการรูปแบบใหม่** สถานบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นให้บริการทั้งกิจกรรมจากตัวชี้วัด ที่กำหนดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองและกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังนำเอาปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่มากำหนดเป็นกิจกรรม และจัดบริการให้แก่ประชาชนด้วย.

งบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ตามรูปแบบเดิม สถานบริการสาธารณสุขใช้งบประมาณการดำเนินงานส่วนใหญ่จากเงินบำรุงหรือจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.). การดำเนินงาน**ตามรูปแบบแนวใหม่** ใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) เป็นหลัก ทำให้ลดการพึ่งพางบประมาณตามระบบ ได้มาก (ตารางที่ ๒).

การบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเช่นการตรวจคัดกรองโรค การตรวจสมรรถภาพของร่างกายและการให้ความรู้แก่ประชาชน **ตามรูปแบบเดิม** สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งจะใช้เจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการในการให้บริการ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ในอำเภอวังจันทร์ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำเพียง ๒-๓ คน และมี ๒ แห่ง ที่มีเจ้าหน้าที่เพียง ๑ คน (จากจำนวนทั้งหมด ๗ แห่ง) จากปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานบริการ จึงทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมเพื่อบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด. **การดำเนินงานตามรูปแบบใหม่** ดำเนินการโดยใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมโดยใช้บุคลากรสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ในอำเภอวังจันทร์ร่วมกันในการให้บริการตามจุดบริการที่กำหนดไว้ในรูปแบบเชิงรุก จึงทำให้มีผลงานในภาพรวมของอำเภอเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอได้เป็นอย่างดี (ตารางที่ ๒).

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตามรูปแบบเดิม สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๔๕ (ค่าร้อยละ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	จังหวัดระยอง		อำเภอวังจันทร์	
		๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๔๘	๒๕๔๙
การตรวจคัดกรองเบาหวาน	ประชาชน อายุ > ๔๐ ปี (๖๐%)	๔๔.๔๔	๔๕.๗๕	๔๗.๓๔	๖๓.๒๓
การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง	ประชาชน อายุ > ๔๐ ปี (๖๐%)	๔๖.๒๗	๔๖.๘๙	๔๘.๕๖	๖๔.๒๑
ได้รับความรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สตรีอายุ > ๓๕ ปี (๘๐%)	๔๒.๑๗	๖๐.๑๔	๔๑.๒๒	๘๑.๕๖
การตรวจคัดกรองมะเร็งคอมดลูก	สตรีอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕, ๖๐ (๕๐%)	๒๐.๑๓	๒๐.๑๘	๑๗.๓๕	๒๔.๘๙

ใช้ระยะเวลาทั้งปีงบประมาณ (๑๒ เดือน) ในการจัดกิจกรรมและเก็บผลงาน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ชี้วัด เช่น การดำเนินงานในด้านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอวังจันทร์ ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ใช้ระยะเวลาในการเก็บผลงาน นานถึง ๑๒ เดือนจึงได้ผลงานผ่านเกณฑ์ชี้วัดร้อยละ ๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงาน **ตามรูปแบบแนวใหม่** ใช้ระยะเวลาเพียงประมาณ ๑ เดือน ในการดำเนินกิจกรรมและจัดเก็บผลงานให้ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผลงานโดยรวมของอำเภอวังจันทร์ผ่านเกณฑ์การประเมิน ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๐ ไม่ต้องรอสรุปผลการดำเนินงานปลายปี เหมือนในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ (ตาราง ที่ ๑ และ ๒).

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน

ตามรูปแบบเดิม สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในส่วนของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนเท่านั้น โดยมีบทบาทเพียงการเชิญกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข (เชิงรับ). นอกจากนี้ แม้ในสถานบริการสาธารณสุขมีการตั้งชมรมสุขภาพหลายชมรม เช่น ชมรมออกกำลังกาย, ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมสร้างสุขภาพ, ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค และชมรมคนรักเต้า ซึ่งถือว่าเป็นภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนเช่นกัน แต่ยังมีบทบาทไม่มากพอในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง. **ตามรูปแบบแนวใหม่** ได้สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ให้มีบทบาท

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวทางเดิม กับแนวทางใหม่

	ผลการประเมิน	
	แบบเก่า	**แบบใหม่**
หัวข้อการประเมินเปรียบเทียบ		
- การบูรณะกิจกรรม	ไม่มี	มี
- รูปแบบกิจกรรม	เชิงรับ	เชิงรุก
- การจัดกิจกรรมตอบสนองตัวชี้วัดกระทรวง	มี	มี
- การจัดกิจกรรมตอบสนองตัวชี้วัด สสจ.ระยอง	มี	มี
- การจัดกิจกรรมตอบสนองปัญหาในพื้นที่	ไม่มี	มี
งบประมาณในการดำเนินงาน	เงินบำรุง, งบ P&P	งบ อบต./เทศบาล
การใช้ทรัพยากรบุคลากรสาธารณสุข	เฉพาะสถานบริการ	ทำงานเป็นทีมงาน
ระยะเวลาในการดำเนินงานให้ได้เป้าหมาย	ทั้งปีงบประมาณ	๑ เดือน
บทบาทของภาคีเครือข่าย		
- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข	น้อย	มาก
- ชมรมคนรักเต้า	ไม่มี	มาก
- ชมรมสร้างสุขภาพ	น้อย	มาก
- ชมรมออกกำลังกาย	น้อย	มาก
- ชมรมผู้สูงอายุ	ไม่มี	มาก
- ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค	ไม่มี	มาก
ผลงานเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด		
- ของกระทรวงสาธารณสุข	ผ่านบางเกณฑ์	ผ่านทุกเกณฑ์
- ที่ตอบสนองปัญหาในพื้นที่	น้อยหรือไม่มี	มาก

ในการจัดกิจกรรม ที่เหมาะกับบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละภาคีเครือข่าย เช่น ชมรมออกกำลังกายช่วยจัดกิจกรรมประเมินค่าดัชนีมวลกาย และวัดรอบเอว, ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคช่วยให้อาชีวสุขศึกษาแก่เกษตรกร ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืช, ชมรมคนรักเต้าช่วยคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งคอมดลูก และตรวจประเมินการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มเป้าหมาย, ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยเชิญประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ช่วยตรวจปัสสาวะและวัดแรงดันเลือด (ตารางที่ ๒).

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ **ตามรูปแบบเดิม** มีผลงาน ดังนี้

๑. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, การได้รับการถ่ายทอดความรู้, การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลผ่านเกณฑ์ชี้วัด (ตารางที่ ๑).

๒. การดำเนินงานป้ายช่องคลอดตรวจเซลล์มะเร็งในสตรีกลุ่มเป้าหมาย ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด.

๓. การดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มีผลงานน้อย เช่น การประเมินดัชนีมวลกาย, การตรวจสารเคมีปราบศัตรูพืชในเกษตรกร. นอกจากนั้น ยังมีปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ แต่ไม่มีการดำเนินงาน เช่น การตรวจประเมินโรคตา, โรคเกี่ยวกับฟัน.

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ **ตามรูปแบบใหม่** มีผลงาน ดังนี้

๑. การดำเนินงานในทุกกิจกรรม ที่เป็นตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองและกระทรวงสาธารณสุข เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, การถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจคัดกรองมะเร็งคอมดลูก สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๐ (ตารางที่ ๒).

๒. การดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ได้

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐ (ค่าร้อยละ)

เกณฑ์ชี้วัด	% เป้าหมาย	ผลงาน	
		๒๕๔๙	๒๕๕๐
เกณฑ์ชี้วัดตามกระทรวงสาธารณสุข			
- สตรีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเอง	๖๐	๘๑.๕๖	๘๔.๗๗
- สตรีอายุ ๓๕, ๔๐, ๔๕, ๕๐, ๕๕ และ ๖๐ ปี ได้รับการตรวจ PAP SMEAR	๖๐	๒๔.๘๙*	๖๗.๑๕
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองแรงดันเลือด	๖๐	๖๔.๒๑	๗๕.๔๗
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน	๖๐	๖๓.๒๓	๗๕.๔๗
เกณฑ์ชี้วัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่			
- ประชากรอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจประเมิน BMI/วัดรอบเอว	๔๐	๔๘.๘๙	๖๕.๖๓
- เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีปราบศัตรูพืช	๖๐	๖๑.๓๔	๖๙.๙๐
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองอัมพฤกษ์ อัมพาต	๖๐	๖๘.๑๒	๗๕.๔๘
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางตา	๖๐	*	๖๔.๐๙
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทันตกรรม	๖๐	*	๖๓.๕๙
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาง	๖๐	๖๑.๒๑	๖๒.๔๒
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสมรรถภาพของร่างกาย	๖๐	๖๒.๘๙	๖๕.๖๓

***หมายเหตุ** ไม่ได้จัดกิจกรรม

ผลมากขึ้น เช่น การประเมินดัชนีมวลกาย, การตรวจสารเคมีปราบศัตรูพืชในเกษตรกร, การตรวจประเมินโรคอัมพฤกษ์อัมพาต. นอกจากนั้นยังสามารถจัดกิจกรรมเสริมเพื่อประเมินสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเพิ่มเติมเช่น การตรวจประเมินโรคตา, โรคเกี่ยวกับฟัน, การตรวจประเมินภาวะเลือดจาง, การตรวจประเมินสมรรถภาพร่างกาย (ตารางที่ ๓).

ผลการดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

กิจกรรมตามโครงการ "คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอวังจันทร์ ปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐" เป็นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ กำหนดกิจกรรมเชิงรุก ให้บริการในชุมชน ๑๖ ครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ และ ๒๓ ครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน ๑ เดือน ได้ผลงานเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

๑. เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคและให้ความรู้แก่ประชาชน ตามโครงการที่กำหนดไว้ได้ผลงานโดยรวมผ่านเกณฑ์ตามวัตถุประสงค์ ในปริมาณที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก. นอกจากนี้ ยังพบว่าผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ มีมากกว่าในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ทุกเกณฑ์ชี้วัด (ตารางที่ ๑ และ ๓).

๒. เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรค, ประเมินสมรรถภาพและให้ความรู้แก่ประชาชน หลังการดำเนินงานตามโครงการเพื่อแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ พบว่าผลงานโดยรวมผ่านเกณฑ์ตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ (ตารางที่ ๓).

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อบริการ

๑. ผู้รับบริการ (ประชาชน)

ประชาชนผู้มารับบริการตามโครงการ "คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์ ปี ๒๕๕๐" มีความพึงพอใจ ในระดับคะแนนรวมอยู่ที่ร้อยละ ๘๙.๐๕.

๒. ผู้นำชุมชน (อบต./เทศบาล/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)

ผู้นำชุมชนซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณ และเป็นผู้ประสานโครงการ "คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์ ปี ๒๕๕๐" มีความพึงพอใจในระดับคะแนนรวมอยู่ที่ร้อยละ ๙๓.๔๗.

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ผู้ให้บริการ)

ทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการตามโครงการ "คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์ ปี ๒๕๕๐" มีความพึงพอใจในระดับคะแนนรวมอยู่ที่ร้อยละ ๙๔.๕๔.

๔. ตัวแทนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

ตัวแทนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในอำเภอวังจันทร์ (ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรม อสม.,ชมรมคนรักเต้า, ชมรมออกกำลังกาย, ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคและชมรมสร้างสุขภาพ) ในฐานะผู้ร่วมจัดบริการตามโครงการ "คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์ ปี ๒๕๕๐" มีความพึงพอใจ ในระดับคะแนนรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๙๑.๒๔.

วิจารณ์

การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรค ตรวจสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความรู้ เป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมด้านหนึ่งของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ. การสร้างการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับบริการดังกล่าวอย่างครอบคลุมเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถทราบสภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือไม่ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดี. ดังนั้นการเน้นรูปแบบการให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายแบบเชิงรับเพียงอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอ ต้องอาศัยกลยุทธ์ใหม่ๆ ในการให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมาย องค์การอนามัยโลกเสนอว่า การใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโดยเฉพะโรคไม่ติดต่อ ให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี เพราะประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เพิ่ม

ขีดความสามารถในการควบคุมดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข. กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้เสนอแนะกิจกรรม เพื่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพไว้ ๕ ประการ คือ ๑. สร้างนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อสุขภาพ, ๒. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ, ๓. เพิ่มความสามารถของชุมชนเป็นการสร้างพลังและอำนาจให้กับชุมชน ให้สามารถกำหนดมาตรการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้, ๔. พัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคล ให้สามารถรับรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง, และ ๕. ปรับระบบบริการสาธารณสุขเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น. การปรับรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนวใหม่นี้ เป็นการดำเนินการเชิงรุก ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบเชิงรับที่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดระยองและในอำเภอวังจันทร์ดำเนินการในหลายปีที่ผ่านไป. การดำเนินการตามโครงการ “คาราวานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ” ทำให้ได้ผลงานสูงเกินวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งสรุปความสำเร็จได้ดังนี้

๑. การดำเนินงานเชิงรุกทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง สามารถลดปัจจัยที่เป็นปัญหาต่อประชาชนในการเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข เช่น การคมนาคม, ช่วงเวลาบริการที่ไม่เหมาะกับการดำเนินชีวิตของประชาชน.

๒. การสร้างการมีส่วนร่วม โดยดำเนินการในรูปทีมงานด้านสาธารณสุข, ภาคีเครือข่ายสุขภาพ และผู้นำชุมชน ซึ่งทำให้ระบบการจัดสรรงบประมาณ, ระบบการประชาสัมพันธ์ และระบบการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลจุดบริการ. กิจกรรมที่จัดบริการ ทำให้ประชาชนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก.

๓. การกำหนดกิจกรรมในการให้บริการเป็นที่น่าสนใจตอบสนองความต้องการของประชาชน ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก.

ถึงแม้ว่าภาพรวมของการดำเนินงานได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และแผนที่กำหนดไว้ แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคบางประการที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงาน. อุปสรรคเหล่านี้เป็นบทเรียนที่มีคุณค่ามาก ได้แก่

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเรียกร้องต้องการจะได้รับทุกบริการ ทั้ง ๆ ที่ระบบการคัดกรองบ่งชี้ว่าไม่จำเป็นต้องได้รับบริการอย่างอื่น เช่น การคัดกรองโรคเบาหวานด้วยแบบคัดกรอง แล้วพบว่าไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล แต่ประชาชนก็ขอตรวจ ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณเกินความจำเป็น.

๒. การจัดบริการในบางจุด มีผู้มารับบริการน้อย โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ในเขตเทศบาลหรือเขตเมือง เข้าใจว่าประชาชนเห็นความสำคัญของการประกอบอาชีพ มากกว่าการมารับบริการ.

๓. การจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ ในมุมมองของผู้นำชุมชน สามารถเอื้อผลประโยชน์ในการเลือกตั้งหรือเป็นผู้แทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนจึงต้องการให้กำหนดจุดบริการในทุกหมู่บ้านและชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งมากเกินความจำเป็นและต้องเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงาน.

เอกสารอ้างอิง

๑. จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิสัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานุช โตมรศักดิ์. เครื่องชี้วัดสุขภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซด์จำกัด; ๒๕๔๓.

๒. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพในแผนงานสาธารณสุข ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙.

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. รายงานประจำปี ๒๕๔๙.

๔. สำนักงานสาธารณสุขเขต ๘ และ ๙. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปรกติ ประจำปี ๒๕๔๙.

๕. ลักขณา เติมศิริกุลชัย. แนวคิดและกลยุทธการส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา. พ.ศ. ๒๕๕๐.

๖. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. วิถีชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข; ๒๕๔๔.

๗. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, บำรุง ชะลอเดช, ทัศนีย์ สุรกิจโกศล, ฉัฐพร สุขพอดี. การบริการสุขภาพใกล้ใจ ใกล้บ้าน. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๕.

๘. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. การประเมินโครงการประชุม : หลักการและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์; ๒๕๒๔.

เอกสารเพิ่มเติม

๑. สมหมาย ฤงสุวรรณ. มะเร็งคอมดลูก/มะเร็งปากมดลูก. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๔๘; ๕:๒๕๕.

๒. เรือน สมณะ. คอมดลูก/ปากมดลูก. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๔๘; ๕:๒๕๖.