

รายงาน
การทบทวนสถานการณ์งานวิจัย
ด้านการทำงานชุมชน ท้องถิ่น

โดย
รวีวรรณ เผ่ากัณหา

เสนอ
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ (สพช.)
มีนาคม 2551

Final report

Situational Review of Primary Care Research
(Working with Communities and Local Government)

RAWEEWAN PAOKUNHA

Institute of Community Based Health Care
Research and Development (ICHR)

March 2008

บททบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : ด้านการทำงานชุมชน ท้องถิ่น

ผู้วิจัย: ดร. รวีวรรณ เผ่ากัณหา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทนำ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการจัดการและระบบสนับสนุน จากงานวิจัย ระหว่าง พ.ศ. 2544 – 2550 ทั้งหมด 9 เรื่อง ทบทวนจากงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาระดับปริญญาโท 7 เรื่อง การศึกษาอิสระ 1 เรื่อง รายงานการศึกษาวิจัยของ นักวิชาการ จำนวน 1 เรื่อง

สาระหลักที่ได้จากการทบทวน ในประเด็นของการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน สามารถแบ่งความรู้ที่ได้จากผลงานวิจัยได้ในประเด็น ดังต่อไปนี้ การมีส่วนร่วม บทบาท ความ พร้อม ศักยภาพในการทำงานด้านสุขภาพขององค์กรท้องถิ่น

1. การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น

ความรู้ที่พบ

1. ชุมชนมีส่วนร่วมวางแผน ในการตัดสินใจ รับรู้ข้อเท็จจริง และเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ (วิไลวรรณ เทียมประชา, 2547; สันทยาการ อรรถชาติ, 2547) การมีส่วนร่วมจึงประกอบด้วย การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วม ดำเนินการ หรือปฏิบัติ เช่น การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพชุมชน (วรรณดี จันทศิริ และ พัชรา ชุ่มชูจันทร์, มปป.)
2. เทคนิคการมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบAIC
3. ผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้งกองทุนชุมชน การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม
4. องค์กรท้องถิ่นอาจมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ได้หลากหลาย เช่น การเป็น ผู้สนับสนุนงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ยานพาหนะ
5. บุคคลที่เข้ามีส่วนร่วมคือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่

ข้อเสนอ

1. สร้างโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม
2. จัดให้มีคณะกรรมการที่ปรึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานพัฒนาสุขภาพชุมชนแก่บุคลากรท้องถิ่น

คำถาม

1. กลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนขององค์กรชุมชนเป็นอย่างไร

2. ศักยภาพของชุมชน และองค์กรท้องถิ่น

1. ศักยภาพของชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพคือ ด้านภูมิปัญญาไทย เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การตลาดและธุรกิจด้านสมุนไพร (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2547)
2. อบต หรือองค์กรชุมชน มีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอ

1. ควรพัฒนาศักยภาพและความพร้อมด้านสุขภาพแก่ กรรมการอบต.

คำถาม

1. ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรชุมชนด้านสุขภาพเป็นอย่างไร

3. การมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ประชาชนมีส่วนร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม
2. ประชาชน แกนนำ ผู้นำอาสาสมัครเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกความเป็นเจ้าของ
4. การจัดให้ประชาชนเข้ามาที่ส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรที่เป็นเจ้าของพื้นที่โดยตรง (สุนทรวดี เจริญพิเชฐ, 2546)
5. วิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างไร
6. การถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ ของผู้อาสา ประชาชนชาวบ้านในการรักษาสุขภาพ

คำถาม

1. ประชาชน แกนนำชุมชน ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างไร
-

ภาคผนวก 5

ข้อมูลการทบทวนงานวิจัย
หมวดการทำงานชุมชน ท้องถิ่น

ข้อมูลบทพจนานวิจัย_หมวดการทำงานชุมชนท้องถิ่น

ลำดับที่ 1

ชื่อเรื่อง	ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อนามัยที่มีต่อการถ่ายโอนภารกิจของรัฐด้านการสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
แหล่งข้อมูลที่ตีพิมพ์	สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	กมลวรรณ สุรวินัยบดี
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยบ้านป่าแดง ตำบลหนองอิรุณ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
สถาบันการศึกษา	การศึกษาวิชาพิเศษ หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ปรึกษางานวิจัย	รศ.ดร.ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ ดร.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต รศ.ศุทธิ สกฤตรัตน์
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2546
วัตถุประสงค์	ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อนามัยต่อการถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประชากร พื้นที่ ทำการศึกษา	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยระดับหัวหน้า 14 แห่ง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
การออกแบบระเบียบวิจัย	การวิจัยเชิงคุณภาพ
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
ผลการศึกษา	การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญ ควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากงานควบคุมและป้องกันโรค และ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง และเจ้าหน้าที่อนามัยมีความคุ้นเคยในการทำงานร่วมกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และมีการจัดโครงสร้าง กรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนในอนาคต
ประเด็นสำคัญ	การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเริ่มจากงานด้านการควบคุมและป้องกันโรค และ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
ข้อเสนอแนะจากการ ศึกษาวิจัย	ควรมีการวางแผนร่วมกัน และมีความพร้อมทั้งสองฝ่าย ควรมีการทดลองถ่ายโอนในพื้นที่ที่มีความพร้อม
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	การวิจัยที่เน้นเฉพาะพื้นที่
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	ขยายพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อม เน้นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

Key word	ความคิดเห็น,เจ้าหน้าที่อนามัย, การถ่ายโอนภารกิจของรัฐด้านการสาธารณสุข, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
----------	--

ลำดับที่ 2

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบมีฟิเลียงดูแลกำกับ (DOTS) อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
แหล่งข้อมูลที่ดีพิมพ์	วิทยานิพนธ์ สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	นายธีรธรรมย์ โกช่าง
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
สถาบันการศึกษา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ที่ปรึกษางานวิจัย	รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์, รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, นพ.เจษฎา พิชัยจุมพล
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2544
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบมีฟิเลียงดูแลกำกับ(DOTS) 2. เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบมีฟิเลียงดูแลกำกับ(DOTS)
ประชากร พื้นที่ ทำการศึกษา	ศึกษาในพื้นที่ตำบลศรีถ้อย และตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจจังหวัดพะเยา
การออกแบบระเบียบวิจัย	เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 2. แนวคำสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยวัณโรคปอด 3. แนวการสังเกต ผู้ป่วยขณะเข้าตรวจเยี่ยม 4. เครื่องบันทึกเสียง 5. แบบบันทึกการประชุม 6. แบบบันทึกการสังเกตการตรวจสอบผลการรักษาผู้ป่วย 7. กล้องถ่ายรูป
ผลการศึกษา	1.ประชาชนมีความรู้เรื่องวัณโรค เรื่องการติดต่อ การกินยาจำนวนมากของผู้ป่วย การติดต่อทางเสมหะ หากมีผู้ป่วยจะนอนมากในชุมชนจะทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากในชุมชน

	2.การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบมีฟีเลี้ยงดูแลกำกับ(DOTS) ชุมชนต้องการให้ญาติเป็นผู้ดูแลกำกับการกินยา เพราะว่าเป็นคนใกล้ชิดกับผู้ป่วย และจะได้เป็นผู้ให้กำลังใจที่ดีแก่ผู้ป่วย 3. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรักษาฯ ที่เหมาะสมกับอำเภอแม่ใจ คือ การให้ญาติเป็นผู้สังเกตการกินยา 4. บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง 4.1 คลินิกวัณโรค ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย จ่ายยาให้ผู้ป่วย ส่งข้อมูลให้ สอ./สสอ. ติดตามการรักษา และประสานกับ สสอ. อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 4.2 สสอ. ติดตามผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วย สุ่มติดตามผู้ป่วยในชุมชน 4.3 สอ. ติดตามการรักษาผู้ป่วยในชุมชนอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ กระตุ้นการกินยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ประเด็นสำคัญ	-
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	1. ควรทำให้ระบบข้อมูลการรักษาผู้ป่วยทันสมัยตลอดเวลา 2. งานควบคุมโรค สสจ. ต้องนิเทศติดตามงานวัณโรคในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ และสม่ำเสมอ 3. หากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่โยกย้าย ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบใหม่ เพื่อความต่อเนื่องของงาน 4. ควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณเป็นค่าตอบแทน (Incentive) สำหรับการรักษาวัณโรคให้หายขาด 5. ควรกระตุ้นให้ประชาชนรับทราบถึงภัยของวัณโรค และการดื้อยาหลายขนาน
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	จุดอ่อน การศึกษาเฉพาะพื้นที่ ผู้ศึกษาไม่ได้ปฏิบัติจริงในพื้นที่ เมื่อการศึกษาสิ้นสุดลงการนำเอาผลการศึกษาไปใช้อย่างต่อเนื่องทำได้ยาก จุดแข็ง รูปแบบที่ได้เกิดจากการได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง หากสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ จะเกิดประโยชน์ต่อการรักษาวัณโรคมาก
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	- การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำรูปแบบการรักษาวัณโรคปอดแบบ DOTS ที่เกิดจากผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้าย ๆ กันได้ - การจะทำให้การนำผลการศึกษาไปใช้ได้จริง ผู้กำหนดนโยบาย และสามารถสั่งการได้ต้องสั่งการหรือกำหนดเป็นนโยบายให้ปฏิบัติได้จริง และติดตามอย่างต่อเนื่อง
Key word	การมีส่วนร่วมของชุมชน, ผู้ป่วยวัณโรคปอด, ฟีเลี้ยงดูแลกำกับ

ลำดับที่ 3

ชื่อเรื่อง	ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อบทบาทของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาครอบครัวที่สมาชิกป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา
แหล่งข้อมูลที่ดีพิมพ์	วิทยานิพนธ์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	ฐานิธร ใจการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา
สถาบันการศึกษา	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ปรึกษางานวิจัย	รศ.มัลลิกา มัติโก, รศ.ปรีชา อุปโยคิน, ผศ.วีณา ศิริสุข
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2545
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุก่อนที่สมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์ 2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ต่อบทบาทของผู้สูงอายุ
ประชากร พื้นที่ ทำการศึกษา	ศึกษาในพื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา ประชากรคือผู้สูงอายุ 3 หมู่บ้าน ใน 3 ตำบล จำนวนตัวอย่าง 12 ครอบครัว
การออกแบบระเบียบวิจัย	การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยศึกษาย้อนหลัง (Retrospective)
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	เครื่องมือ 1. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field Note) 2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก 3. แบบสังเกต 4. การบันทึกเทป ถ่ายภาพ วิธีการวิจัย 1. สัมภาษณ์ ทำความรู้จักคุ้นเคยกับชุมชน ครอบครัวตัวอย่าง ใช้เวลา 2 เดือน 2. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) เจ้าหน้าที่สอ. ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็ก ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโสในชุมชน 3. สังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) ชุมชน และครอบครัวตัวอย่าง 4. บันทึกการสัมภาษณ์ และถ่ายภาพทุกครั้งที่เข้าชุมชน
ผลการศึกษา	พบว่า 1. บทบาทผู้สูงอายุก่อนมีผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัว มีบทบาทเสริม 5 ด้าน คือ (1) การหารายได้ (2) การทำงานในครอบครัว (3) การดูแลความเจ็บป่วยของ

	สมาชิกในครอบครัว (4) การช่วยดูแลเด็ก และ (5) การเป็นที่ปรึกษา 2. เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์ ทำให้บทบาทที่ต้องเพิ่มขึ้นมี 3 ด้านจาก 5 ด้านเดิม คือ (1) การหารายได้ (2) การดูแลผู้ป่วยเอดส์ของสมาชิกในครอบครัว (3) การเป็นที่ปรึกษาพี่พี่ บพบาทที่ลดลงคือ (1) การทำงานในครอบครัว (2) การช่วยดูแลเด็ก 3. ผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่ผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวเสียชีวิต คือ (1) ต้องทำงานในครัวเรือน (2) การหารายได้ (3) การดูแลเด็กที่พ่อหรือแม่เสียชีวิต
ประเด็นสำคัญ	บทบาทที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวเสียชีวิต หมายถึงภาระความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทั้งที่อยู่ในวัยที่สมควรพักผ่อนและลดบทบาทความรับผิดชอบครอบครัวลง
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	1. คนในครอบครัวควรสนใจสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ 2. การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้นำไปถ่ายทอดแก่บุตรหลานในครอบครัว 3. ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีบทบาทในการให้ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ไม่รังเกียจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่ร่วมกับคนในวัยเดียวกันอย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	-
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ หากผู้ศึกษาเข้าร่วมฝังตัวอยู่ในชุมชนใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการเก็บข้อมูลแบบอื่น ๆ น่าจะทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น 2. ผู้ศึกษามีความพยายามสูงในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แล้วถอดออกมาเป็นบทเรียนเพื่อให้ได้เรียนรู้อย่างแพร่หลาย 3. สามารถนำเอาข้อเสนอแนะไปใช้ได้โดยเฉพาะเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปถ่ายทอดให้ลูกหลาน ทั้งที่อาจเป็นเรื่องใกล้ตัวของผู้สูงอายุเอง แต่ก็สามารถนำไปส่งสอนลูกหลานได้
Key word	บทบาทของผู้สูงอายุ, โรคเอดส์, ครอบครัว

ลำดับที่ 4

ชื่อเรื่อง	การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
แหล่งข้อมูลที่ตีพิมพ์	Independent Study บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	วันเพ็ญ ยืนยงแสน

สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
สถาบันการศึกษา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่ปรึกษางานวิจัย	ดร.ภทราภรณ์ พุ่งปันคำ, ผศ.ศรินทร์ วิวัฒน์คุณูปการ
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2545
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2. เพื่อศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
ประชากร พื้นที่ ทำการศึกษา	1. ประชากรคือ ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลไม่ได้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์ และผู้ป่วยที่มาปรึกษา หรือส่งผู้ป่วยมาับการรักษา ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเชียงคำ 2. ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 63 คน เป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยจิตเภท ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน
การออกแบบระเบียบวิจัย	เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น - ข้อมูลทั่วไป - ข้อมูลผู้ป่วย - ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้านประกอบด้วย ด้านการได้รับความรักใคร่ผูกพัน ด้านการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือแนะนำต่างๆ ให้คะแนนแบบ rating scale 7 ระดับ - ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จนครบตามขนาดตัวอย่าง
ผลการศึกษา	1. การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับมาก คือ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.82 จากเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 87.30 จากญาติ ร้อยละ 85.71 และจากหน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชน ร้อยละ 84.12
ประเด็นสำคัญ	
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	1. ควรส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ให้มีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 2. ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทให้แก่แกนนำในชุมชน เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท 3. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลฯ จัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	การศึกษาคครั้งนี้แม้จะเป็นการศึกษาในช่วงเวลา 3 เดือน แต่ก็สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาได้ หากมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเป็นระยะ ๆ ก็สามารถเพิ่มศักยภาพในการนำข้อมูลไปใช้ และให้ทันสมัยตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านในปัจจุบัน
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	จากการศึกษาในครั้งนี้พบการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และกลุ่มคนในชุมชน ดังนั้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่มคนในชุมชนในด้านโรคจิตเภทจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ดูแลผู้เป็นโรคจิตเภทมีกำลังกายกำลังใจในการดูแลผู้เป็นโรคจิตเภทต่อไป
Key word	การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ดูแล, โรคจิตเภท

ลำดับที่ 5

ชื่อเรื่อง	การศึกษาการผลิต การตลาด และการจัดการสมุนไพรภูมิปัญญาชน กรณีศึกษา : ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
แหล่งข้อมูลที่ตีพิมพ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปง จังหวัดพะเยา
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	นภดล จำรัส
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยบ้านเลี้ยว ตำบลจิม อำเภอปง จังหวัดพะเยา
สถาบันการศึกษา	แหล่งทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัย (สกว.) โดยศูนย์ประสานงานวิจัยสกว.ภาค เขตเชียงราย พะเยา ฝาง
ที่ปรึกษางานวิจัย	ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2547
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการผลิต การใช้ การตลาดเกี่ยวกับสมุนไพร ขั้นตอน และวิธีการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร
ประชากร พื้นที่ทำการศึกษา	ศึกษาในพื้นที่ตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร 30 คน ผู้รู้ด้านสมุนไพรหรือหมอเมือง 10 คน ตัวแทนชุมชน 20 คน ตัวแทนชุมชน ตัวแทนกลุ่มแปรรูปสมุนไพร และประชาชนผู้สนใจ 35 คน ตัวแทน รพ.แม่ใจ รพ.พญาเม็งราย ตัวแทนร้านบ้านรักษ์สมุนไพร จ.พะเยา ตัวแทนร้านค้าวัตถุดิบสมุนไพร 5 คน
การออกแบบระเบียบวิจัย	เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	1. ศึกษาบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร 2. ใช้แบบสอบถามถามกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร 30 คน 3. สัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้านหรือหมอเมือง 10 คน 4. ประชุมกลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชนโดยกระบวนการ AIC

	5. จัดเวทีเสวนาและเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 100 คน
ผลการศึกษา	สถานการณ์การผลิต การใช้ และการตลาด ชุมชนผลิตสมุนไพรได้ 144 ชนิด ปริมาณ 20 ตันต่อปี ขณะที่ตลาดพะเยา เชียงราย ต้องการประมาณ 68 ตันต่อปี ส่วนใหญ่ปลูกตามบริเวณบ้านอยู่อาศัย หัวไร่ปลายนา และหามาจากป่า ผู้ซื้อรายใหญ่คือ รพ.แม่ใจ รพ.พญาเม็งราย นำไปผลิตเป็นสมุนไพร ร้านค้าเอกชน 2 แห่ง แปรรูปส่งขายต่อ
ประเด็นสำคัญ	
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	ชุมชนต้องทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมาว่าต้องทำอะไร ถึงจะให้เกิดความยั่งยืน และสามารถทำเป็นธุรกิจได้ ภาครัฐต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้องค์กรชุมชนเข้มแข็ง
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	
Key word	การผลิต, การตลาด, การจัดการสมุนไพรธุรกิจชุมชน

ลำดับที่ 6

ชื่อเรื่อง	ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดพะเยา
แหล่งข้อมูลที่ดีพิมพ์	วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	เพลงพิน มั่นอยู่
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
สถาบันการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ปรึกษางานวิจัย	ดร.ภัทรบูรณ์ พิชญ์ไพบูลย์, ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร, ศุภชัย ศุภวรรณ
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2540
วัตถุประสงค์	1.เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติ เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 2. เพื่อศึกษาความเป็นอิสระต่อกันระหว่าง ความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น และการรับข้อมูลข่าวสาร
ประชากร พื้นที่ทำการศึกษา	คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 26 แห่งใน 7 อำเภอ ของจังหวัดพะเยา จำนวน 170 คน
การออกแบบระเบียบวิจัย	เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	เครื่องมือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

	1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบวัดความรู้ 3. แบบวัดการปฏิบัติ วิธีการชี้แจงแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำไปชี้แจงในที่ประชุม อบต. และให้กรรมการบริหารตอบ
ผลการศึกษา	พบว่ากรรมการบริหาร อบต. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ
ประเด็นสำคัญ	-
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	ควรสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ ในกับคณะกรรมการบริหาร อบต. และการกำหนดคุณสมบัติของคณะกรรมการบริหารของ อบต. ควรพิจารณาเรื่องระดับการศึกษาด้วย
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	-
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการพิจารณาให้ อบต.สนับสนุนกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน
Key word	ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

ลำดับที่ 7

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
แหล่งข้อมูลที่ตีพิมพ์	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	อนุพงษ์ เพียรไพรงาม
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
สถาบันการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่ปรึกษางานวิจัย	ผศ.ทัศนีย์ อินทรสุขศรี, ผศ.ประทุม สาคูเสถียร, รศ.ธวัชชัย อาทรธนะสุข
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2543
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

	3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่เหมาะสมในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ประชากร พื้นที่ ทำการศึกษา	หัวหน้าครัวเรือน ภรรยา หรือคนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครัวเรือน จำนวน 360 ครัวเรือน โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่มีการดำเนินงานสุขภาพกิจกรรมหลัก จำนวน 9 หมู่บ้าน
การออกแบบระเบียบวิจัย	เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	เครื่องมือ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไป 2. การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 3. วัดความรู้ด้านสุขภาพฯ 4. ความคิดเห็นด้านการสุขภาพฯ 5. การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการลดปัญหาด้านสุขภาพฯ 6. ความคิดเห็น ด้านปัญหาอุปสรรค แนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพฯ
ผลการศึกษา	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ อาชีพ รายได้ และปัจจัยด้าน อายุ การมีตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ประเด็นสำคัญ	-
ข้อเสนอแนะจากการ ศึกษาวิจัย	1. ประชาชนในแต่ละครัวเรือนควรแก้ไขปัญหที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง เช่น การกำจัดขยะโดยการทำปุ๋ยหมัก หรือฝังกลบ การขุดหลุมซึมเพื่อบำบัดน้ำเสีย 2. ควรรวมกลุ่มหรือจัดตั้งกลุ่มในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาในด้านสุขภาพฯ 3. ควรประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ด้านสุขภาพฯ ให้มากขึ้น 4. ในชุมชนควรมีศูนย์สาธิตกิจกรรมด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม 5. สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	-
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	การที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับภาครัฐเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพราะจะทำให้เกิดความยั่งยืน
Key word	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพ

	สิ่งแวดล้อม
--	-------------

ลำดับที่ 8

ชื่อเรื่อง	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดลำปาง
แหล่งข้อมูลที่ตีพิมพ์	สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข “บทคัดย่อผลงานวิจัยทางการศึกษาและการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ปี พ.ศ. 2536 – 2541” ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2544
ชื่อผู้ศึกษาและคณะ	อุษณีย์ ลักษณะวร
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
สถาบันการศึกษา	-
ที่ปรึกษางานวิจัย	-
พ.ศ.ที่ทำวิจัย	2540
วัตถุประสงค์	1.เพื่อศึกษาความประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง
ประชากร พื้นที่ ทำการศึกษา	นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน
การออกแบบระเบียบวิจัย	วิจัยแบบกึ่งทดลอง
เครื่องมือ วิธีการวิจัย	ใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลอง
ผลการศึกษา	หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การประเมินอันตราย(การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค) การประเมินการเผชิญปัญหา (ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในประสิทธิผลพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ถูกต้องกว่าก่อนการทดลอง) รายได้ ที่พักอาศัย ความสัมพันธ์กับบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การมีคนรัก ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับคนรัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์
ประเด็นสำคัญ	-
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย	ควรนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ ไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนหญิงในระดับเดียวกันในโรงเรียนอื่นๆ
จุดอ่อน จุดแข็งการศึกษา	-
ข้อคิดเห็นของผู้ทบทวน	-

Key word	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง
----------	---