

การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

The Developing Health Care Service Accessibility Process of Students in Rajabhat-Srisawat Urban Health Center, Muang Maha Sarakham District, Muang Maha Sarakham Province.

พรรคตวรณ เดชมาลา¹ สงครามชัย ลีทองดี² และสุนทร ยนต์ตระกูล³
Thattawan Dechmala¹, Songkramchai Leethongdee² and Soonthorn Yontragul³

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม¹

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม²

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬินธุ์³

Corresponding author, E-mail : tattawan@gmail.com

บทคัดย่อ

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิที่คนไทยทุกคนพึงได้รับ และโดยเฉพาะในกลุ่มนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาที่มีการย้ายภูมิลำเนา มีความจำเป็นต้องจัดระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพให้เพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏชั้นปีที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ รวม 333 คน ดำเนินการระหว่าง เดือนสิงหาคม 2556 ถึง เดือนพฤษภาคม 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามแบบบันทึก การสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูล เชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

ขั้นตอนการพัฒนาระบบครั้งนี้ ประกอบด้วย 11 ขั้นตอนดังนี้ 1) ประชุมชี้แจงเพื่อเตรียมทีม 2) วิเคราะห์ข้อมูล 3) ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 4) ประชุมคณะกรรมการ 5) จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ 6) พัฒนาศักยภาพบุคลากร 7) พัฒนาระบบบริการ 8) การสร้างภาคีเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดี 9) การสังเกตการให้บริการ 10) นิเทศติดตาม 11) การคืนข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน จากผลของการพัฒนาพบว่า 1) จำนวนนักศึกษาที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 76 2) สัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏ ศรีสวัสดิ์และโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2556-2557 เพิ่มขึ้นจาก 1.11 เป็น 1.28 3) คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการคือ 2.91 อยู่ในระดับมาก 4) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ คือ 4.59 อยู่ในระดับมาก ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การสร้างภาคีเครือข่าย การมียุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เกี่ยวข้อง การจัดระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มนิสิตนักศึกษา เป็นบทบาทที่สถาบันการศึกษาทุกแห่ง ต้องถือเป็นภารกิจสำคัญ โดยมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการขึ้นทะเบียนที่ชัดเจนครอบคลุมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายและสะดวกให้เกิดขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักประกันสุขภาพนักศึกษา ; การเข้าถึงบริการสุขภาพ



ABSTRACT

Accessibility to health care service it should be the fundamental right of all Thai people. Nevertheless, the record showed only small number of the students has registered and accessed to health service. Hence, the study on this development process had becomes necessary. The research aimed to study the developing on the process of health care accessibility of students in the Rajabhat-Srisawat Health Service Centre, Amphur Maung, Maha Sarakham. This action research employed the concept of Kemmis & McTaggart (1990). The process divided into four steps; planning, operating, observing and evaluating. The sample subjects were the 1st year students of the Rajabhat Mahasarakham University, the committees of the Rajabhat-Srisawat Health Service Centre and the staffs of the same health service centre. There were systematic selected as the 333 samples. The research conducted between August 2013 - May 2014. The data was collected by means of questionnaires, group-discussion recording forms and observation forms. The statistics used were frequency, percentage, mean and standard deviation. The qualitative data was used for content analysis.

The study showed that the process of health service centre development consisted of 11 steps; 1) meeting with operating staff, 2) data analysis, 3) strategic planning, 4) meeting with the committees of the health service centre, 5) MOU signing, 6) staffs development, 7) service system development, 8) building public health networks and good relationship, 9) observing the services, 10) monitoring, 11) evaluation and conclusion. The findings indicated that 1) the number of students registered for the NHSO' program increased greatly (from 35% to 76%), 2) the ratio of the out-patients of Rajabhat-Srisawat Health Service Centre and Maha Sarakham Hospital increased from 1.11 to 1.28, 3) the overall accessibility of the students for the service was at high level (mean as 2.91), 4) the overall customers satisfaction for the service quality was also high (mean as 4.95). The important factors to this successful result were comprised as partnership network creation, accessibility strategies formulated and make multi-relationship with people as we can called P-A-R model).

The development of health service available for students access is very important as the main mission of the educational institution. This finding has showed that clearly registration policy and health care available were essential strategy and the keys success of this study.

Keywords : Development of student health security ; Accessibility of health care service

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพไทย เพื่อจัดบริการพื้นฐานสำคัญให้แก่ประชาชน นโยบายรัฐบาลกำหนดให้สถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเป็นสถานที่บริการระดับปฐมภูมิ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” สามารถขยายระบบบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจมากที่สุด โดยเน้นการบริการด้านแรกในการให้บริการด้านโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเกินศักยภาพไปรับบริการยังสถานบริการที่สูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม ผลของการพัฒนาพบว่าประชาชนไปใช้บริการที่สถานอนามัยซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิมากกว่าสถานบริการอื่นประมาณร้อยละ 50 อีกทั้งอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการปฐมภูมิเปรียบเทียบกับอัตราใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2546 จนถึง ปี 2553 เพิ่มขึ้นโดย ปี 2553 สัดส่วนการใช้บริการที่หน่วยปฐมภูมิต่อโรงพยาบาลเท่ากับ 0.98 ซึ่งมากกว่าปี 2552 โดยปี 2552 เท่ากับ

0.88 ซึ่งการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อลดความแออัดลดจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และประชาชนในเขตเทศบาลทุกประเภทได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ทันเวลา สะดวก มีคุณภาพ ประชาชนพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพกับสถานบริการสุขภาพต่อเนื่องเพื่อการมีสุขภาพดี

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์เป็น 1 ใน 3 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม เริ่มเปิดให้บริการครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2554 รับผิดชอบในเขตพื้นที่ 6 ชุมชนและมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รวมประชากรจำนวน 13,730 คน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8,050 คน อัตราค่าลงทะเบียน 6 คน เฉลี่ย 1 คนต่อประชากร 2,888 คน ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2554 -2555 เท่ากับ 400 และ 1,659 คนพบว่าผู้รับบริการที่เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามมีเพียง ร้อยละ 10 และในจำนวนนี้เป็นนักศึกษาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึง ร้อยละ 65 และในปี 2556 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์รับผิดชอบประชากรในเขตพื้นที่ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามจำนวน 13,880 คน พบว่ามีภาระขึ้นทะเบียนตามสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 4,858 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และสัดส่วนผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ต่อโรงพยาบาลมหาสารคามเท่ากับ 1.11 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์เท่ากับ 1.5) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีอัตราการเข้าถึงบริการสวัสดิการด้านสุขภาพน้อยมาก ซึ่งเป็นปัญหาของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ที่ต้องได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้ทำการค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยการศึกษาสำรวจ (Pilot study) ใช้แบบสอบถามในการสอบถามนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จำนวน 92 คนพบว่าสาเหตุสำคัญ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่านักศึกษาไม่ย้ายสิทธิมาขึ้นทะเบียนร้อยละ 82 โดยมีสาเหตุจากมีความต้องการใช้สิทธิตามที่อยู่อาศัยเดิม ผู้ปกครองไม่ให้ย้าย ยุ่งยากในการย้ายสิทธิ ไม่เข้าใจเรื่องการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและต้องการรับรู้สิทธิด้านการ

รักษาพยาบาล 2) ด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยรวม พบปัญหา ร้อยละ 26 มีสาเหตุจากการให้บริการล่าช้า อุปกรณ์ไม่เพียงพอ การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย และพฤติกรรมบริการ และพบว่าจากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ของมาวิน ทับแสง พบว่าต้องมีหลากหลายรูปแบบตามความคิดความต้องการและความพร้อมทางด้านทรัพยากรรวมทั้งความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับภาคีเครือข่ายสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกจากนี้ นอกจากนี้มีการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามของ ศักรินทร์ ทองภูธร พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนขาดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับชุมชน และการประสานงานระหว่างชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขาดความต่อเนื่องไม่มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าปัญหาต้องมีการพัฒนามาจากรูปแบบการพัฒนาที่หลากหลาย ต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งการสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพ

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัญหาการเข้าถึงบริการสวัสดิการด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็จึงได้ทำการพัฒนาตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามโดยทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏ ศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และคาดว่าจะประโยชน์ต่อสถานศึกษาแห่งอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลการของการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์



อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ ได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1 ด้านพื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

2 ด้านประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีการศึกษา 2556 คณะกรรมการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ และบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์

3 ด้านระยะเวลา ระหว่าง เดือน สิงหาคม 2556 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลา 10 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) แบบวนรอบการปฏิบัติการ (The action research spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart โดย

1. เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

ศึกษาค้นคว้า ความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการวิจัยเตรียมความพร้อม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเตรียมและสร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการทําวิจัยตามกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ใช้เวลา 2 เดือน เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) เพื่อ

วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับบริบท และสถานการณ์ / ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา/การมีส่วนร่วมและแนวทางการดำเนินงานด้วยการ สนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) เตรียมประชุมวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการดำเนินงานประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายและจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) ใช้เวลา 6 เดือน เป็นการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการโดยการพัฒนาการดำเนินงานด้านต่างๆเพื่อส่งเสริมให้มีการเข้าถึงการบริการสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการโดยผู้วิจัยทำบทบาทหน้าที่ ดังนี้ 1) จัดการและกำกับระบบการบริการสุขภาพ 2) จัดให้มีการดูแลให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั่วถึง 3) ประสานงาน 4) เสริมสร้างพลังอำนาจ สอน ฝึกปฏิบัติ และเป็นที่เล็งในการปฏิบัติให้กับทีมงาน 5) ให้คำปรึกษา 6) เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 7) นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในการพัฒนางานด้านต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) ของทุกวงจรปฏิบัติการ โดยสังเกตแบบมีส่วนร่วม ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้วยแบบบันทึกการสังเกตและวัดผลงานภาคสนามประเมินผลการดำเนินงานด้วยการประชุมระดมสมอง

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติงาน (Reflexion) ใช้เวลา 2 เดือน นิเทศติดตามการดำเนินงานจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน ค้นหาข้อมูล เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานประชุมสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขตลอดจนข้อเสนอแนะ ต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีสวัสดิ์ราชภัฏมหาสารคาม และคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบรายงานจำนวนนักศึกษาที่ขึ้นทะเบียน
สิทธิประกันสุขภาพทั่วหน้ากับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏ
ศรีสวัสดิ์

ส่วนที่ 3 แบบรายงานอัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วย
นอกของนักศึกษาที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏ
ศรีสวัสดิ์เทียบกับโรงพยาบาลมหาสารคาม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นการเข้าถึงบริการ
ด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพ
บริการด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
ประกอบด้วยดังนี้

2.1 แบบบันทึกการสังเกต/แบบบันทึกสังเกตและ
วัดผลงานภาคสนาม

2.2 แบบรายการประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus
group discussion) 5 ประเด็น ดังนี้ 1) บริบท สถานการณ์การ
ดำเนินงาน 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ 3) ปัญหาและแนวทาง
การแก้ไขปัญหา 4) การมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง 5)
การกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
ราชภัฏ ศรีสวัสดิ์

2.3 แบบรายการประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In-Depth interview) 5 ประเด็น เช่นเดียวกับประเด็นการ
สนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน
สิงหาคม 2556 และเก็บข้อมูลสิ้นสุดการวิจัยในเดือนพฤษภาคม
2557 โดยขณะดำเนินงานวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ
วิจัยและอธิบายลักษณะข้อคำถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยให้รับทราบ
ทุกขั้นตอนและขณะสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกใช้เทปบันทึก
เสียง กล้องถ่ายรูป แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกการสังเกต
และวัดผลงานภาคสนามควบคู่ด้วยทุกครั้ง รวบรวมแบบสอบถาม
จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องและคัดเลือกเอา
แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไว้เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้แยกการวิเคราะห์ออกเป็น
2 ส่วน ดังนี้

1.การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1.1 วิเคราะห์คุณภาพแบบสอบถามโดย ให้อาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3
ท่าน วิเคราะห์ด้านเนื้อหา ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา
(Content validity) รูปแบบและความเหมาะสมของภาษา
ค่า IOC ที่ได้คือ 0.65และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุง
แล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม
ประชากรที่จะทำการศึกษา (Try out) ที่สถาบันการพลศึกษา
วิทยาเขตมหาสารคาม จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาหาค่าความ
เชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
(α -Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น คือ 0.84

1.2 วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดย
ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กำหนดเนื้อหา ขอบเขต และแนวคิด ที่นำมาใช้ หรือแนวคำถาม
ให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์การวิจัย และการวัด โดยนำ
ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา แล้วนำไปให้ผู้
เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content
validity)รูปแบบและความเหมาะสมของภาษา ทั้งนี้ความเห็น
ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่านถือว่าเครื่อง
มือมีความถูกต้อง และมีความตรงตามเนื้อหา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษา

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์จำนวน
นักศึกษาที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพทั่วหน้ากับศูนย์สุขภาพ
ชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ โดยใช้สถิติ ร้อยละ

2.2 วิเคราะห์การใช้บริการผู้ป่วยนอกของนักศึกษา
ที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์เทียบกับ
โรงพยาบาลมหาสารคามโดยใช้สถิติอัตราส่วน

2.3 วิเคราะห์การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและ
วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย

2.4 วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการ
สุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์



และและปัจจัยแห่งความสำเร็จด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการโยงสามเส้า (Triangulation) ภายใต้การเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง (Triangulation of data sources) เช่น แหล่งเวลาแหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และเปรียบเทียบการใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Triangulation of methods) เช่น ใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองกระทั่งข้อมูลเกิดการอึดตัว

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. บริบทและสภาพปัญหาพบว่าลักษณะทางประชากรส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอื่นร้อยละ 67.5 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.9 แหล่งที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมาจากอาจารย์ ร้อยละ 58.1 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการขึ้นทะเบียนสิทธินั้น ร้อยละ 86.9 ส่วนใหญ่สิทธิในการรักษาปัจจุบันคือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.9 ส่วนข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวางแผนพบว่ามีนักศึกษาไม่ได้ย้ายสิทธิการรักษามาขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีสวัสดิ์ราชภัฏมหาสารคาม ร้อยละ 81.6 ส่วนสาเหตุที่ไม่ย้ายสิทธิการรักษามาขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีสวัสดิ์ราชภัฏมหาสารคามคือส่วนใหญ่ต้องการรักษาที่เดิม ร้อยละ 30.5 นอกจากนี้ความเข้าใจเรื่องสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 และมีความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100 และเมื่อมีการเจ็บป่วย/มีปัญหาลักษณะส่วนใหญ่หาซื้อยากินเองร้อยละ 59.7 ซึ่งทั้งหมดเป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน

2. กระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ

นักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก 11 กิจกรรม ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan) มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงเพื่อเตรียมทีมผู้เกี่ยวข้องกิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลกิจกรรมที่ 3 การประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) มี 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4 ประชุมชี้แจงคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ กิจกรรมที่ 5 จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ กิจกรรมที่ 6 พัฒนาศักยภาพบุคลากร กิจกรรมที่ 7 พัฒนาระบบบริการ กิจกรรมที่ 8 สร้างภาคีเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดี

2.3 ขั้นตอนการสังเกต (Observation) มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 9 การสังเกตการให้บริการกิจกรรมที่ 10 นิเทศติดตาม

2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) มี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 11 การคืนข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.1 นักศึกษาที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ ปี 2556-2557 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 4,858 คน เป็น 14,907 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ 76.47 ตามลำดับหน้า 75-89

ตารางที่ 1 จำนวนนักศึกษาที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554-2557

ปีพ.ศ.	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คน)	ร้อยละ
2554	15,345	3,375	22.00
2555	16,444	6,517	39.63
2556	13,880	4,885	35.00
2557	18,756	14,907	76.47

3.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอกของนักศึกษาที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์เทียบกับโรงพยาบาลมหาสารคามปี 2556-2557 มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นจาก 1.11 เป็น 1.28

3.3 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่าโดยรวม 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน	การเข้าถึงบริการสุขภาพ (n=305)	
	$\bar{x}$	ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ
1. ด้านความพอเพียงของบริการที่มี	2.79	มาก
2. ด้านเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก	2.75	มาก
3. ด้านค่าใช้จ่ายมีความประหยัด เหมาะสมและคุ้มค่า	2.99	มาก
4. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก	2.97	มาก
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ	2.95	มาก
6. ด้านการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2.98	มาก
โดยรวม	2.91	มาก

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านสุขภาพ

ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม	ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านสุขภาพ(n=305)	
	$\bar{x}$	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม	4.59	มากที่สุด
โดยรวม	4.59	มากที่สุด

4. ปัจจัยความสำเร็จหลังการพัฒนาจากการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์พบว่า มีปัจจัยความสำเร็จ 3 ปัจจัย คือ

4.1 ภาวเครือข่ายในการพัฒนา (P: Partnership networks) มีการดำเนินงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามและเทศบาลเมืองมหาสารคาม

4.2 ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ 3 ด้าน (A : Accessibility strategies) ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนสิทธิ และการประชาสัมพันธ์

4.3 การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี (R : Relationship) โดยการพัฒนาบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ ร่วมกิจกรรมสำคัญของมหาวิทยาลัยและการออกให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกกับนักศึกษา



สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับผล ดังนี้

1. ด้านบริบทและสภาพปัญหาในการพัฒนาการเข้าถึงบริการ พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ตกลงทำบันทึกความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิภายในมหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ซึ่งพบว่าการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพและการมาใช้บริการด้านสุขภาพของนักศึกษาที่มีจำนวนน้อย จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่าเกิดจากการเริ่มจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ในช่วงแรก นักศึกษาและผู้รับบริการต่างยังไม่ทราบถึงการจัดตั้งและการบริการของหน่วยบริการดังกล่าว ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์การบริการและนักศึกษายังไม่เข้าใจระบบการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

2. ด้านกระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีเป้าหมายที่สำคัญ คือมีความมุ่งหมายจะแก้ไขปัญหारेื่องการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพและการมาใช้บริการด้านสุขภาพของนักศึกษาที่มีจำนวนน้อย จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้นและให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่เป็นปัญหาอันเป็นเหตุให้การปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาครั้งนี้เป็นวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The action research spiral) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ภายใต้การดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 11 กิจกรรม จนมีการเปลี่ยนแปลง และได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทั้งนี้อยู่บนความร่วมมือ (collaborative approach) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (Kemmis and mc taggart, 1990) และ Zuber-Sterritt [4] ใช้แนวคิดนี้เพื่อมาพัฒนาคุณภาพทางวิชาการของบุคลากร (Staff development) ในมหาวิทยาลัย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูป The CRASP model ที่มีขั้นตอนคล้ายคลึงกัน การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินงานตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ครบถ้วน เหมาะสมและ

ได้ผลการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเกิดจากในขั้นตอนการวางแผน มีทีมผู้ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ได้ร่วมกับทีมมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามได้มีการตกลงร่วมมือกันในผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนางาน มีการอภิปรายในสิ่งที่ตนเองสนใจ ได้รู้ในสิ่งที่ผู้อื่นคิด แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่เห็นด้วยอย่างมีเหตุผล และหาหนทางแก้ไขพัฒนาที่เป็นไปได้ ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติมีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่เกิดจากการคิดร่วมกัน จึงสามารถตอบสนองความต้องการของนักศึกษาได้ ขั้นตอนการสังเกตได้มีการสืบสวนสอบสวนปัญหาอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ เก็บข้อมูล สถานการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนผลมีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติจริง มีการอธิบายข้อค้นพบและเผยแพร่คืนข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติได้รับทราบเป็นระยะ ๆ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านผลของการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา พบว่าการจัดบริการเพื่อให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Panchansky and Thomas [3] ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีการพัฒนาครอบคลุมถึงความพอเพียงของบริการที่มี การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวกค่าใช้จ่ายมีความประหยัด เหมาะสม และคุ้มค่า มีความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกและให้เกิดการยอมรับในคุณภาพบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Aday and Anderson [2] ได้จำแนกการเข้าถึงบริการในแง่ของศักยภาพการเข้าถึง (Potential access) ว่าศักยภาพการเข้าถึงนั้นคือโอกาสของระบบสุขภาพว่าเป็นความพอเพียงของบริการ (Availability of services) ส่วนการเข้าถึงบริการที่แท้จริง (Realized access) นั้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความพอเพียงและการใช้บริการอย่างแท้จริง ซึ่งกรอบแนวคิดพื้นฐานของเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) ที่เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญ 2) ลักษณะของระบบบริการสุขภาพ (Characteristics of health delivery system) ได้แก่ ระบบการให้บริการ ความพอเพียง การกระจายทรัพยากร และความครอบคลุมของการให้บริการ การจัดองค์กร 3) ลักษณะของผู้ใช้บริการ (Characteristics of Population) ได้แก่ รายได้ แหล่งบริการในชุมชน การรับรู้

สภาวะสุขภาพ และ 4) การใช้บริการสุขภาพ (Utilization of health Services) เช่น ชนิดของสถานบริการ เวลาที่ใช้บริการ ที่ตั้งของสถานบริการ ช่วงเวลาของการใช้บริการ ดังนั้นการพัฒนาโดยใช้แนวคิดนี้สามารถทำให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับมาก

4. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) ภาคเครือข่ายในการพัฒนา โดยมีการดำเนินงานเป็นทีมของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์และมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม รวมถึงภาคอื่นๆ เช่น เทศบาลเมืองมหาสารคาม 2) ยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการโดยมีการพัฒนาระบบบริการ ระบบการขึ้นทะเบียนสิทธิ การประชาสัมพันธ์ และ 3) การมีสัมพันธภาพที่ดีโดยการพัฒนาบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ มีการร่วมกิจกรรมสำคัญของมหาวิทยาลัยและการออกให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกกับนักศึกษาทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม ของมาวิน ทับแสง พบว่าต้องมีหลากหลายรูปแบบตามความคิดความต้องการและความพร้อมทางด้านทรัพยากร รวมทั้งความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับภาคีเครือข่ายสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามของ ศักรินทร์ ทองภูธร, พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนขาดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับชุมชน และการประสานงานระหว่างชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขาดความต่อเนื่องไม่มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการได้นั้นล้วนมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามที่กล่าวมา

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประสานงานและใช้แผนร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ เพื่อให้เกิดการขยายผลและมีความต่อเนื่องของการพัฒนา
2. ควรมีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ให้ชัดเจนอย่างต่อเนื่องและปรับให้มีความสอดคล้องกับปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลง

3. การพัฒนาแกนนำนักศึกษา มีความสำคัญและจำเป็นเพื่อช่วยในการสื่อสารด้านสุขภาพและการทำกิจกรรม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพของนักศึกษาและคงสถานะการขึ้นทะเบียนสิทธิในตลอดช่วงระหว่างการศึกษาในวงรอบต่อไป
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายสิทธิประกันสุขภาพ ถ้าวินิจฉัยระหว่างการศึกษา
3. ควรพัฒนาการจัดบริการด้านสุขภาพเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ การตรวจสุขภาพช่องปาก โดยจัดบริการแยกรายคณะ

เอกสารอ้างอิง

- [1] ศักรินทร์ ทองภูธร (2553) **ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาครณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [2] อมรภรณ์ จรจันทร์ (2550) **การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว : กรณีศึกษา : อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- [3] อุบลพันธุ์ วัฒนา (2547) **การเข้าถึงบริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก พ.ศ. 2546**. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [4] ชัชชัย แจ่มจันทร์ (2558) "การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเชิงปัจจัยสุขภาพนามัย การสื่อสารภายในองค์กร และวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลต่อแรงจูงใจของพนักงานภายในองค์กร," **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)**. ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2558) : หน้า 75-89

