

ปัจจัยความสำเร็จของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี

The Achievement Factors of the Village of Health Management in Ubon Ratchathani Province.

ประสพ สารสมัคร*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะของหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของหมู่บ้านและการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ประชากรในการศึกษา คือ หมู่บ้านในเขตชนบท ทุกหมู่บ้านของจังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตชนบท ทุกแห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 720 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) ผลการวิจัย พบว่าความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีใน 5 ด้านภาพรวมอยู่ระดับดี การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วม หมู่บ้านเข้มแข็ง สุขภาพชุมชน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

Abstract

The objectives of this study are to; 1) study the strength level of Village Health Management 2) study the individual characteristic factor, the type of village and the health networks participation 3) study the relationship among the types of village and the health networks participation and the strength of Village Health Management of Ubon Ratchathani province. Areas are all health respondents consisted of Villages in rural areas in Ubon Ratchathani Province in which health promotion hospitals are situated. The number of the respondents is 720. The questionnaires were used to collect data. The statistic used for data analysis was descriptive statistic and chi-square (χ^2). The study results revealed that the overview of the strength of Village Health Management of Ubon Ratchathani province in 5 areas are good level and the health networks participation and the strength of Village Health Management was significantly association at $p < .05$.

Keywords: health management, health networking, participation, strong village, community health

บทนำ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นมิติใหม่ในการมองงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบอย่างเป็นกระบวนการแบบรวบยอด เป็นเรื่องของการคิด การตัดสินใจของชุมชนในการพัฒนาชุมชนของตนว่าจะทำอะไร แคไหน อย่างไร เมื่อใด เป็นไปตามความคิด ความจำเป็นและความต้องการของชุมชน ซึ่งหน่วยงานและองค์กรภายนอกควรมีหน้าที่เพียงส่งเสริม สนับสนุนการทำงาน of ชุมชนโดยไม่ต้องคิด ไม่ต้องกำหนดกิจกรรมดำเนินงานให้กับชุมชน หรือเร่งรัดให้ชุมชนต้องดำเนินการใดๆ แบบเร่งด่วนตามความคิดของหน่วยงานและความต้องการภายนอกอีกต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2545: 1)

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จังหวัดอุบลราชธานี มุ่งเน้นให้ทุกหมู่บ้านสามารถขับเคลื่อนและเดินหน้ารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้และส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นที่จะศึกษาลักษณะของหมู่บ้านและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลที่ได้มาดำเนินการวางแผนการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเกิดความต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพรวมและรายด้านใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กร ด้านการจัดการลงทุนเพื่อสุขภาพ ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อวางแผนด้านสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน และด้านการทำกิจกรรมสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะของหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของหมู่บ้านและการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 720 ตัวอย่าง ($n = 720$) เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมและรายด้านใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กร ด้านการจัดการทุนเพื่อสุขภาพ ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อวางแผนสุขภาพ ด้านการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน และด้านการทำกิจกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี ประชากร คือ หมู่บ้านในเขตชนบท ทุกหมู่บ้านของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งแต่ละหมู่บ้าน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกคน กลุ่มตัวอย่าง คือ หมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตชนบททุกแห่ง จำนวน 2,469 หมู่บ้านโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) ซึ่งแต่ละหมู่บ้าน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 คน แกนนำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 2 คน สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 1 คน รวม 10 คน ต่อ 1 หมู่บ้าน

ผลการวิจัย

พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำหมู่บ้าน สมาชิก อบต. และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 61.00 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.90 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.30 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 30.70

ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 30.00 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 67.40 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 54.20

ลักษณะของหมู่บ้าน บ้านเรือนส่วนใหญ่มีลักษณะการตั้งบ้านเรือน ตั้งไปตามเส้นทางคมนาคมมากที่สุด ร้อยละ 47.20 จำนวนประชากรที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบน้อยกว่า 1,000 คน มากที่สุดร้อยละ 40.30 จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบน้อยกว่า 500 หลังคาเรือน มากที่สุด ร้อยละ 65.30 มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านระหว่าง 10 - 40 คน มากที่สุด ร้อยละ 43.10 มีจำนวนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) น้อยกว่า 100 คน มากที่สุด ร้อยละ 40.30 จำนวนชมรมสร้างสุขภาพน้อยกว่า 2 แห่งมากที่สุด ร้อยละ 62.50 จำนวนชมรมผู้สูงอายุ น้อยกว่า 2 แห่ง มากที่สุด ร้อยละ 80.60 จำนวนกองทุนส่วนใหญ่ มีกองทุนในหมู่บ้านระหว่าง 1 - 3 แห่ง มากที่สุด ร้อยละ 79.20

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.80

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำหมู่บ้าน สมาชิก อบต.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมประเมินผล และร่วมลงทุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.59, 3.43, 3.20$ และ 3.03 ตามลำดับ) ส่วนด้านการร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$)

ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าส่วนใหญ่หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีระดับความเข้มแข็งอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.90 และระดับดีมาก ร้อยละ 13.90 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของหมู่บ้าน จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) จำนวนชมรมสร้างสุขภาพ จำนวนชมรมผู้สูงอายุ และจำนวนกองทุน กับความเข้มแข็งหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ลักษณะของหมู่บ้าน จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวนชมรมสร้างสุขภาพ จำนวนชมรมผู้สูงอายุ และจำนวนกองทุน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี

ความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพกับความเข้มแข็งหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการร่วมคิด ด้านการร่วมลงทุน ด้านการร่วมวางแผน ด้านการ

ร่วมกิจกรรม และด้านการร่วมประเพณีผล มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.20 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการร่วมกิจกรรมของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง ด้านการร่วมคิดของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการวางแผนของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการร่วมประเพณีผลของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการร่วมลงทุนของภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ความเข้มแข็งหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความเข้มแข็ง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดีมาก ร้อยละ 31.90 และ 13.90 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ของลักษณะหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในภาพรวมและในรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการร่วมคิด ด้านการร่วมลงทุน ด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมกิจกรรม และด้านการร่วมประเพณี มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดำรงค์ คงเมือง (2548) ได้ศึกษาการประเพณีผลความเข้มแข็งของหมู่บ้านในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านในภาพรวมของอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ส่วนมากมีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับดี

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมประเพณีผล และร่วมลงทุนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับโสภา รัตนมัย (2540:46-61) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสา

สมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของหมู่บ้านกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของหมู่บ้าน จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) จำนวนชมรมสร้างสุขภาพ จำนวนชมรมผู้สูงอายุ และจำนวนกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546 : 96-97) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการตั้งลักษณะบ้านเรือนของชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานตามมาตรการหลักของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพกับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการร่วมคิด ด้านการร่วมลงทุน ด้านการร่วมวางแผน ด้านการร่วมกิจกรรม และด้านการร่วมประเมิน มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภา รัตนมัย (2540 : 46-61) และนริศรา ธนาภิวัฒน์กุล (2542 : 75-76) พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ มูลหนองแขง (2544-2545) ทำการศึกษาเรื่อง การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ตำบลดงใหญ่ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผลจากการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประชาคมดงใหญ่ได้ก่อให้เกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมมีการร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับผลประโยชน์ มีการค้นหาวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของโรค สาเหตุการเกิดโรค ตลอดจนร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหามาของชุมชนโดยชุมชนเอง เกิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

บรรณานุกรม

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร**: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- ดำรงค์ คงเมือง. (2548). **การประเมินผลความเข้มแข็งของหมู่บ้านในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน อำเภอสวรรคบุรี จังหวัดชัยนาท**: ชัยนาท.
- นริศรา ธนาภักดิ์. (2542). **การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอ่าวทอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ มูลหนองแขง. (2544). **การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ตำบลคงใหญ่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดมหาสารคาม**: มหาสารคาม.
- โสภา รัตนมัย. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสาคร**: ม.ป.ท.
- สุรศักดิ์ หันชัยศรี. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.