

การพัฒนาชุมชนจังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนาชุมชนจังหวัดมหาสารคาม

The Model Development of Health Management Village for Community Participation in MahaSarakham Province

รัชนาวิภา จิตรากุล¹, วงศ์ เล้าห์ศิริวงศ์² และรังสรรค์ สิงหเลิศ³
Rutchaneevipa Jitrakul¹, Wongsa Laohasiriwong² and Rungsun Singhalerd³

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) พัฒนากระบวนการจัดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4 ขั้นตอน พื้นที่ดำเนินงาน คือ บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่งค่า จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมวิจัยคือ กลุ่มแกนนำ/ตัวแทนชุมชน และกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสถิติแบบพรรณนาสถิติอนุมานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาดำเนินงาน เดือนกรกฎาคม- ธันวาคม 2554

ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนการพัฒนา พบร่วม หมู่บ้านมีผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์โดยรวม 5 ด้าน ร้อยละ 88.83 ระดับศักยภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์โดยรวม 5 ด้านร้อยละ 76.85 โดยผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) แต่พบว่าผลการประเมินรายด้านไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน คือด้านการจัดการทุนเพื่อสุขภาพ ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชนและด้านการถ่ายทอดความรู้สุขภาพสู่ชุมชนผลการประเมินกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำ/ตัวแทนชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมการพัฒนา และการได้รับผลประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ นิการรับรู้ ความภาคภูมิใจ และทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แกนนำและตัวแทนของชุมชนมีความรู้และศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผู้นำระดับครอบครัวมีความรู้อยู่ในระดับดี 2) ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการดำเนินงานตามแผน พบร่วม กลุ่มที่ใช้ในการวางแผน คือ (1) การติดต่อสื่อสารแบบสองทางและไม่เป็นทางการ (2) หลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (3) การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา (4) ใช้ข้อมูลจริงจากพื้นที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนพัฒนา (5) การยกย่องเชิดชู และสร้างชวัญกำลังใจให้แก่ ชุมชนกระบวนการวางแผน เริ่มจากการประชุมและนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน เพื่อกำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน และได้แผนงานทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรมดำเนินงาน 3) ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานหลังการพัฒนาหมู่บ้าน พบร่วม หมู่บ้านมีคุณภาพการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาศัลศศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณบดีสาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณบดีมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สุขภาพ 5 ด้าน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.57 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินโดยรวมทั้ง 5 ด้าน โดยมีระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านโดยรวม 5 ด้าน ร้อยละ 95.37 เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.10 ผ่านเกณฑ์ประเมินโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว) กลุ่มผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้น มีค่า p -value < 0.001 กลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ทั้ง 6 ด้านเพิ่มขึ้น มีค่า p -value < 0.001 ด้าน ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพ ชุมชน ภาพรวมทุกด้านและรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ในภาพรวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น p-value < 0.001 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของชุมชน พบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ครั้งนี้ คือ 1) มีการบริหารจัดการดี และมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง 2) มีการสร้างเครือข่ายและการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกชุมชน 3) กระแสปัจจุบันที่มี ในชุมชน 4) ชุมชนมีความสมัมพันธ์ที่ดี เป็นความสมัมพันธ์เชิงระบบเครือญาติ 5) มีการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จาก/กับชุมชนต้นแบบ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

The objectives of the research were to 1) identify the problems and development situation of health management village 2) develop a model with community participation on health management village 3) evaluate the implementation of the developed model. This action research consisted of 4 steps and was conducted in Ban KhonKaen, Moo 3, Wansaeng Sub-district, Kaedum District, MahaSarakham Province between July and December 2011. Research tools were a structured questionnaire and meeting agendas developed for questionnaire interview and meetings of the community and family leaders to identify the problems, planning, facilitation of the implementation and evaluation. The collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics for quantitative data and content analysis for qualitative data.

The results indicated that 1) problem identification step through the participatory meeting of community leaders, it was found that before the model development the successfulness of being the health management village score for 5 dimensions was 88.83% with the overall competency of 76.85% which was considered as a good level (4 stars). Some communities did not pass the 3 domains: in the aspect of health fund management; the evaluation on the family leaders and community leaders showed that the participation in development was at low level; the perception, pride and attitude toward village healthmanagement was at a moderate level while the family head had knowledge at a good level. 2) In term of domain, health fund management domain, management of data for community health planning and disseminate health information to the community. They had low level of participation and gaining benefit. Community and family leaders had medium level of awareness, participation, pride, knowledge and attitude towards health management village. They had medium level of knowledge and competency in overall community

health management. Family leaders had good knowledge on health management. 2) For planning to solve the problems and community health development based on identified problems through participation of all sectors and implementation, it was found that the strategies which were used in planning were (1) two-ways and informal communication (2) community participation in management (3) field visit and experiences sharing with successful village (4) using evidence based information for situational analysis and planning (5) appreciation, praise and motivation for the community. They could develop 6 plans with 20 activities. 3) The evaluation was found that after the implementation, the village had health management village score of 100% with a 12.57 percent increased, they could pass all 5 dimensions and had overall health management village competency of 95.37% with a 24.10 % increased, and was categorized into the very good level (5 stars). Concerning the community and family leaders, the comparison between pre- development and post- development indicated that. Six domains had p -value < 0.001 . Comparing pre- development and post- development concerning the community leader and representative indicated that. Six domains had p -value < 0.001 . Concerning competency of community leader and representative on community health management, comparing before and after the development indicated that the overall score with the mean different of 24.06 scores p -value < 0.001 . The family leaders had high level of satisfaction on health community health development activities. The successful factors of this action research are 1) leaders had good management skills and leadership 2) able to develop network within and outside the community 3) awareness of community's problems 4) good relationships from kinships resulted in esprit de corps 5) sharing experiences and learning from model community.

Keywords : Model Development, Health Management Village, Community Participation

บทนำ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ คน องค์ความรู้ และทุน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549) หมู่บ้านจัดการสุขภาพคือหมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการร่วมกันใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ 3) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2551) ปีงบประมาณ 2549 กระทรวง

สาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้หมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพและผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 35 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ และขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้นทุกปี จนกว่าจะครอบคลุมทุกหมู่บ้านของประเทศไทย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549)

จังหวัดมหาสารคาม เริ่มดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในปี 2552 ร้อยละ 79.57 ปี 2553 ร้อยละ 88.26 ปี 2554 ร้อยละ 97.31 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2552) แต่ยังไม่มีการวัดและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงมุ่งเน้นคุณภาพผลงานมากกว่าเชิง

ปริมาณ เพื่อให้หมู่บ้านจัดการสุขภาพมีศักยภาพที่เข้มแข็งและมีความยั่งยืน จึงควรมีการวิจัยการพัฒนา รูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ดำเนินการได้ ประสพผลสำเร็จ เพื่อเป็นบทเรียนเชิงกระบวนการใน การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัด มหาสารคามได้ผลการวิจัยนี้ จะเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการวางแผนการดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ด้า จังหวัดมหาสารคาม
- เพื่อพัฒนาระบวนการการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ด้า จังหวัดมหาสารคาม
- เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ด้า จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยรวบรวม ข้อมูลจากประชาชนบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบล ลังแสง อำเภอแก่ด้า จังหวัดมหาสารคามส่วนการเก็บ ข้อมูลเชิงคุณภาพมาจากการเก็บข้อมูลและตัวแทน ชุมชน ประกอบด้วย 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ 4) แกนนำกลุ่มแม่บ้าน 5) แกนนำกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) แกนนำกลุ่ม อสม. 7) แกนนำกลุ่มเกษตร 8) แกนนำกลุ่มเยาวชน 9) แกนนำกลุ่มอาชีพอื่น ๆ รวม 30 คน

วิธีดำเนินการวิจัยการดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ เป็นการเตรียมพร้อมก่อน ดำเนินการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลปัญหาการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้นำ ชุมชน และประชุมแกนนำชุมชน จากการลุ่มและตัวแทน และระยะดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาการระบุปัญหา และเรียงลำดับ ความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาและ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดำเนินการประชุม วางแผนแบบมีส่วนร่วมของแกนนำและตัวแทนชุมชน ระยะเวลา 3 วัน และการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ด้านการจัดการสุขภาพ ชุมชนอีกระยะเวลา 1 วัน ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด การจัดการความรู้ชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการ พัฒนา การรายงานความก้าวหน้าของแผน/กิจกรรม ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่ ชุมชนกำหนด รวมทั้งการเปรียบเทียบผลก่อนและ หลังการพัฒนา และการประเมินความพึงพอใจของผู้นำ ระดับครอบครัวต่อการพัฒนาการจัดการสุขภาพ ของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ศึกษา ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative methods) และเชิง คุณภาพ (Qualitative methods) เครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative methods) ประกอบด้วย 1) แบบประเมิน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) แบบประเมินศักยภาพชุมชน ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 3) แบบสอบถาม ผู้นำระดับครอบครัว แกนนำและตัวแทนชุมชน 6 ด้าน 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5) แบบประเมินศักยภาพ ของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพ ชุมชนเครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

(Qualitative methods) การดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายในชุมชนโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสัมภาษณ์สร้างขึ้น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงเชิงเนื้อหาและภาษา ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ ตามข้อเสนอแนะ ให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหาและโครงสร้างการหาความเที่ยง (reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (try out) แล้วนำมาวิเคราะห์คุณภาพ 1) ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์ความยาก-ง่าย มีความยากง่ายระหว่าง .20-.80 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (discrimination) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item total correlation) ได้ค่าระหว่าง 0.26-1.0 2) ด้านความรู้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR 20 ได้ความเชื่อมั่น 0.87 3) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78, 0.82, 0.86, 0.79 และ 0.84 ตามลำดับการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเหลี่ยม (Data triangulation) แล้วนำมาจำแนกประเภทข้อมูลแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น และแบล็คความหมายของข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนาผลการประเมิน การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนก่อนการพัฒนา ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 5 ด้านร้อยละ 88.83 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนก่อนการพัฒนา ตามเกณฑ์การประเมิน 5 ด้าน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) ร้อยละ 76.85 รายด้านพบว่าผ่านเกณฑ์ 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ร้อยละ 84.62 และด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 83.33 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 60 ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ร้อยละ 71.43 และด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ร้อยละ 66.67 ผลการประเมินผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน(คะแนนเฉลี่ย = 29.78, S.D. = 3.80) และด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 50.57, S.D. = 4.20) ระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 59.88, S.D. = 2.60) ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 65.33, S.D. = 4.17) และด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 30.92, S.D. = 3.79) และ ระดับดี 1 ด้าน คือ ด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D. = 1.29) ผลการประเมินเกณฑ์และตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา รายด้าน พบว่าอยู่ในระดับดี 2 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน(คะแนนเฉลี่ย = 29.40, S.D. = 3.52) และด้านการได้รับผลประโยชน์

จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ(คะแนนเฉลี่ย = 51.63, S.D. = 5.37) ระดับปานกลาง 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 60.13, S.D. = 2.63) ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 65.06, S.D. = 4.97) ด้านความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 7.70, S.D. = 1.46) และด้านทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 31.00, S.D. = 5.08) ผลการประเมินศักยภาพของ แกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน 5 ด้านก่อนการพัฒนา พบร้า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 114.23, S.D. = 11.99) รายด้าน พบร้าอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพของชุมชน (คะแนนเฉลี่ย = 3.56, S.D. = 1.67) ระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 16.60, S.D. = 3.88) และ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 17.17, S.D. = 3.76) ระดับสูง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ในหมู่บ้าน (คะแนนเฉลี่ย = 76.90, S.D. = 11.46) และ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน (คะแนนเฉลี่ย = 10.26, S.D. = 2.85)

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 การประชุม วางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระยะเวลา 3 วันโดยมีกิจกรรม คือวันที่ 1 จัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแกนนำและตัวแทนชุมชน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ จำนวน 30 คน เน้นการส่งเสริมให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นมติร่วมกัน มีขั้นตอน วันที่ 2 จัดทำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อกำหนดแนวทาง/วิธีการแก้ปัญหา/พัฒนาและวันที่ 3 กำหนดแผนปฏิบัติการ กิจกรรมการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ Best Practice ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนระยะเวลา 1 วัน ในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จการดำเนินงานด้านต่างๆ

เช่น ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ด้านการลดละเลิกอบายมุข ฯลฯ โดยมีพื้นที่ศึกษาดูงานคือ บ้านดอนมัน ตำบลขามเรียง อำเภอ กันทราริชัย จังหวัดมหาสารคาม มุ่งเน้นกระบวนการ ดำเนินการของหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อนำบทเรียนจากการศึกษาดูงานมาเป็นกรอบ และแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาของชุมชน ผลการกำหนด แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรม ดำเนินงาน 2) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มี 1 แผนงาน 4 กิจกรรมดำเนินงาน 3) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มี 1 แผนงาน 1 กิจกรรมดำเนินงาน 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มี 2 แผนงาน 9 กิจกรรมดำเนินงาน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน รวมทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรมดำเนินงาน

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของชุมชน จากขั้นตอนที่ 2 โดยชุมชนมีระยะเวลาการดำเนินการ คือ เดือนกรกฎาคม- ธันวาคม 2554 (6 เดือน) สรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผลสำเร็จของแผนงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเดือนธันวาคม 2554 พบร้า สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนกิจกรรม ทันเวลา และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนาการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมิน 5 ด้าน ในภาพรวม พบร้า ก่อนการพัฒนา มีคะแนนรวม 5.33 คะแนน (ร้อยละ 88.33) หลังการพัฒนา มีคะแนนรวม 6 คะแนน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้น 0.67 คะแนน (ร้อยละ 12.57) ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้าน

จัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน ในภาพรวม พบว่า ก่อนการพัฒนา มีคะแนนรวม 83 คะแนน (ร้อยละ 76.85) และผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) ในรายด้าน พบร้า ผ่านเกณฑ์ 2 ด้านและ ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน หลังการพัฒนา ในภาพรวมมี 103 คะแนน (ร้อยละ 95.37) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ใน ระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว) หลังการพัฒนามีคะแนน ศักยภาพเพิ่มขึ้น 20 คะแนน (ร้อยละ 24.10) ด้านผู้นำ ระดับครอบครัว ก่อนและหลังพัฒนา พบร้า ด้านการ ได้รับผลประโยชน์ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้น 15.72 คะแนน (95% CI = 14.68 - 16.77) p -value < 0.001 ด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 60 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 11.99 คะแนน ช่วงความ เชื่อมั่น (95% CI = 10.80 - 13.17) p -value < 0.001 ด้านการรับรู้ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.68 คะแนน (95% CI = 8.99 - 10.37) p -value < 0.001 ด้านความภาคภูมิใจ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.28 คะแนน (95% CI = 2.36 - 4.20) p -value < 0.001 ด้านทัศนคติ คะแนนเต็ม 45 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.91 คะแนน (95% CI = 3.13 - 4.68) p -value < 0.001 ด้านความรู้ คะแนนเต็ม 10 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.01 คะแนน (95% CI = 0.73 - 1.29) p -value < 0.001

ด้านเกณฑ์และตัวแทนชุมชนก่อนและ หลังพัฒนา พบร้า คือ ด้านการได้รับผลประโยชน์ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 15.03 คะแนน (95% CI = 12.53 - 17.53) p -value < 0.001 ด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 60 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้น 12.96 คะแนน ช่วงความเชื่อมั่น (95% CI = 10.89 - 15.03) p -value < 0.001 ด้านการรับรู้ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.00 คะแนน (95% CI = 7.82 - 10.17) p -value < 0.001 ด้านความภาคภูมิใจ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้น 3.80 คะแนน (95% CI = 1.85 - 5.74) p -value < 0.001 ด้านทัศนคติ คะแนนเต็ม 45 คะแนน

มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.70 คะแนน (95% CI = 1.77 - 5.62) p -value < 0.001 ด้านความรู้ คะแนนเต็ม 10 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.56 คะแนน (95% CI = 1.01 - 2.13) p -value < 0.001 ดังตารางที่ 2 ด้านศักยภาพ ของเกณฑ์และตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพ ชุมชน ภาพรวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนและหลังการ พัฒนา พบร้า ในภาพรวมทุกด้าน คะแนนเต็ม 156 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 24.06 คะแนน (95% CI = 20.72 - 27.41) p -value < 0.001 รายด้าน พบร้า ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ คะแนนเต็ม 92 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 11.80 คะแนน (95% CI = 8.64 - 14.95) p -value < 0.001 ด้านการจัดทำ แผนคุณภาพ คะแนนเต็ม 24 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.26 คะแนน (95% CI 4.97-7.55) p -value < 0.001 ด้านการจัดการงบประมาณ คะแนนเต็ม 22 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.86 คะแนน ช่วงความเชื่อมั่น (95% CI=2.74-4.99) p -value < 0.001 ด้านการมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพของชุมชน คะแนนเต็ม 6 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95% CI 1.47-2.78) p -value < 0.001 และด้านการประเมินผลการจัดการ ด้านสุขภาพ คะแนนเต็ม 12 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.90 คะแนน (95% CI=0.31-1.48) p -value < 0.001 ดังตารางที่ 3 ผลการประเมิน ความความพึงพอใจของ ผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน พบร้า ในภาพรวม มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.75, S.D. = 1.97)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้ การมีส่วนร่วมการได้รับผลประโยชน์ความภาคภูมิใจความรู้ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean Difference	p-value (95% CI)
การรับรู้					
ก่อนการพัฒนา	102	59.88	2.60	9.68	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	69.56	2.41	(8.99-10.37)	
การมีส่วนร่วม					
ก่อนการพัฒนา	102	29.78	3.80	11.99	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	41.77	4.26	(10.80-13.17)	
การได้รับผลประโยชน์					
ก่อนการพัฒนา	102	50.57	4.20	15.72	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	66.30	2.82	(14.68-16.77)	
ความภาคภูมิใจ					
ก่อนการพัฒนา	102	65.33	4.17	3.28	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	68.61	2.40	(2.36-4.20)	
ความรู้					
ก่อนการพัฒนา	102	8.36	1.29	1.01	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	9.37	0.76	(0.73-1.29)	
ทัศนคติ					
ก่อนการพัฒนา	102	30.92	3.79	3.91	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	34.83	1.84	(3.13-4.68)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ ทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของgeniusและตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean Difference (95% CI)	p-value
การรับรู้					
ก่อนการพัฒนา	30	60.13	2.63	9.00	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	69.13	2.19	(7.82-10.17)	
การมีส่วนร่วม					
ก่อนการพัฒนา	30	29.40	3.52	12.96	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	42.36	4.23	(10.89-15.03)	
การได้รับผลประโยชน์					
ก่อนการพัฒนา	30	51.63	5.37	15.03	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	66.66	2.61	(12.53-17.53)	
ความภาคภูมิใจ					
ก่อนการพัฒนา	30	65.06	4.97	3.80	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	68.86	2.35	(1.85-5.74)	
ความรู้					
ก่อนการพัฒนา	30	7.70	1.46	1.56	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	9.26	0.82	(1.01-2.13)	
ทัศนคติ					
ก่อนการพัฒนา	30	31.00	5.08	3.70	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	34.70	1.95	(1.77-5.62)	

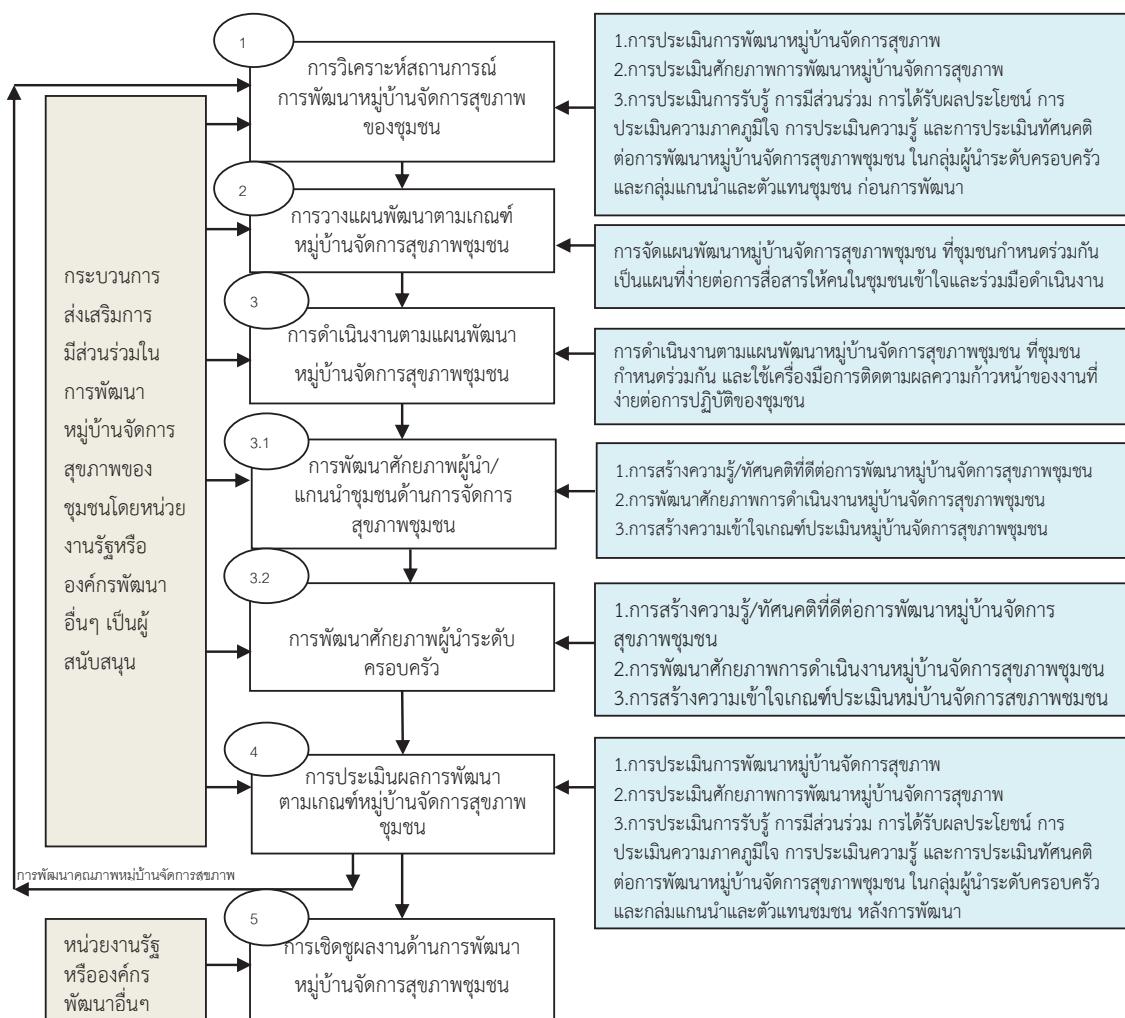
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ภาพรวม ทุกด้านและรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean Difference	p-value (95% CI)
ศักยภาพภาพรวมทุกด้าน					
ก่อนการพัฒนา	30	114.23	11.99	24.06	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	138.30	3.92	(20.72-27.41)	
ศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน					
ก่อนการพัฒนา	30	3.56	1.67	2.13	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	5.70	0.65	(1.47-2.78)	
ศักยภาพด้านการจัดทำแผน					
ก่อนการพัฒนา	30	16.60	3.88	6.26	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	22.86	1.33	(4.97-7.55)	
ศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณ					
ก่อนการพัฒนา	30	17.16	3.76	3.86	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	21.03	1.62	(2.74-4.99)	
ศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ					
ก่อนการพัฒนา	30	76.90	11.46	11.80	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	88.70	3.44	(8.64-14.95)	
ศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ					
ก่อนการพัฒนา	30	10.26	2.85	0.90	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	11.16	1.41	0.31-1.48)	

รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการวิจัย พบว่าการส่งเสริมให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนพัฒนา

3) การดำเนินงานตามแผนพัฒนา 4) การประเมินผล การพัฒนา และ 5) การเขิดซุ่มผลงานด้านการพัฒนา จะส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ และเกิด ความยั่งยืนจากการพัฒนาได้ ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 สรุปการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



สรุปอภิปรายผล

ถึงแม้ว่าก่อนการพัฒนาหมู่บ้านมีคะแนนการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน จะผ่านเกณฑ์แล้วทุกด้าน ร้อยละ 88.83 (5.33 คะแนนจาก คะแนนเต็ม 6 คะแนน) แต่พบว่า การผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อเป็นการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ทั้งนี้เกิดจากกิจกรรมบางอย่างไม่ได้ทำและผลการดำเนินกิจกรรมยังไม่ครอบคลุม แต่ยังมีโอกาสที่หมู่บ้านจะสามารถพัฒนาและเพิ่มคุณภาพของการพัฒนาได้มากขึ้นกว่าเดิมระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน พบว่า ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ในภาพรวม ร้อยละ 76.85 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี และด้านที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ด้าน เป็นการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และยังมีอีกจำนวนอีก 3 ด้าน ที่ระดับศักยภาพยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องมาจากการอสม. หรือผู้นำยังมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ยังไม่ได้ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนยังมีน้อย ซึ่งหมู่บ้านยังมีโอกาสที่จะสามารถพัฒนาและเพิ่มคุณภาพของการพัฒนาได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพร์ลีย์ เทเชโกศล (2546) โดยผู้วิจัยใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนในการร่วมกันวิเคราะห์ผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา การวัดระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านก่อนการพัฒนาด้านการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ ทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินผลในแต่ละเรื่องอย่างละเอียดในแต่ละข้อ พร้อมทั้งเป็นการสร้างความเข้าใจ ในเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนผลการวิจัยขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการดำเนินงานตามแผน โดยการนำผลจาก

การวิเคราะห์ปัญหาฯมาประชุมแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัวและกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ร่วมกันกำหนดแผนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ผู้วิจัยจัดให้มีการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ Best Practice ด้านการจัดการสุขภาพชุมชนระยะเวลา 1 วัน เพื่อเรียนรู้ Best Practice ในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดแผนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้านหลังจากร่วมกันวิเคราะห์การพัฒนาในหมู่บ้านตนเองและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนที่พัฒนาประสบผลสำเร็จแล้ว โดยผลการกำหนดแผนงานร่วมกันใน 5 ด้าน รวมแผนงานทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรม ดำเนินงานโดยแกนนำและตัวแทนชุมชนได้วิเคราะห์และลงความเห็นร่วมกันว่าการดำเนินงานทั้ง 20 กิจกรรม โดยกลยุทธ์และกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนางานวิจัยครั้งนี้ คือ 1) การใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารที่ดี 2) การใช้หลักการการบริหารจัดการที่ดี 3) การศึกษาเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ 4) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนพัฒนา 5) การใช้กระบวนการยกย่องเชิดชู สร้างขวัญกำลังใจ ผลการวิจัยขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามแผน ชุมชนได้ดำเนินงานและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานร่วมกัน ผ่านการประชุมแกนนำและตัวแทนชุมชน โดยใช้เครื่องมือการติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมแบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติของชุมชน ในระยะเวลา 6 เดือน สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนแผนงาน และบรรลุตามเป้าหมายทุกกิจกรรม

หลังการพัฒนา พบว่าหมู่บ้านมีคะแนนการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ร้อยละ 100 (6 คะแนน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.57 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินภาพรวมทั้ง 5 ด้านโดยมีระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านภาพรวม 5 ด้านได้คะแนนร้อยละ 95.37 (103 คะแนนจากคะแนนเต็ม 108) เพิ่มขึ้นร้อยละ

24.10 ทำให้ผ่านเกณฑ์ประเมินภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว) หลังการพัฒนาผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนมีการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผลการประเมินทั้ง 6 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นในทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับความรู้ในการดำเนินกิจกรรม ทำให้มีความเข้าใจในเกณฑ์ของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สามารถรับรู้ถึงประโยชน์ มีความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของเพรลล์ เดเชะโภคสูล (2546) หลังการพัฒนาศักยภาพของแกนนำ และตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยของศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) และรายด้านมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นในทุกด้าน จะเห็นว่าหลังการพัฒนา มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นจากการก่อการพัฒนาทั้งในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน และในด้านผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนหลังจากดำเนินกิจกรรมมีความสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยเป็นการพัฒนาแบบคู่อยู่เป็นคู่ๆ คาดหวังว่าจะมีความยั่งยืนมากกว่าการพัฒนาแบบก้าวกระโดด โดยชุมชนได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาไว้ร่วมกันในระยะยาวจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวิธีการพัฒนา และการประเมินผลการดำเนินร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตา วิรากุล และคณะ (2547) โดยรูปแบบที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่ประกอบด้วย การเพิ่มศักยภาพแกนนำ การสร้างความเข้าใจและทักษะให้สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบที่ง่ายสำหรับการปฏิบัติของชุมชน จะเป็นรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืนได้เป็นการยืนยันว่าการมีส่วนร่วมสามารถขับเคลื่อนการแก้ปัญหา

การพัฒนาได้ทุกเรื่องไม่ข้ากีเร็ว ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็มพร ทองกระจาย (2546)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) การพัฒนาด้านสุขภาพชุมชนในช่วงระยะเวลา 6 เดือน เป็นระยะเวลาที่สั้น ชุมชนยังไม่เห็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นักพัฒนาจำเป็นจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อติดตามผลในระยะกลาง คือ 1-2 ปี จะทำให้ชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

2) การสร้างภาวะผู้นำในระดับชุมชน ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ จะเป็นสิ่งที่ต้องทำก่อนการพัฒนา เพราะจะส่งผลให้การพัฒนา มีความยั่งยืน

3) การติดต่อและการประสานงาน ที่ดี ระหว่างชุมชนกับองค์กรบริหารส่วนตำบล จะเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จในการพัฒนา

4) การประสานแผนงานของชุมชน เพื่อของบประมาณสนับสนุน จากขององค์กรบริหารส่วนตำบล จะต้องสอดคล้องกับช่วงเวลาของการวางแผนงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล

5) การสร้างนักประชาสัมพันธ์ในชุมชน จะช่วยให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการพัฒนาด้านสุขภาพ

6) ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดให้มีเวที และเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ความมีการประเมินเพื่อพัฒนาต่ออยอดด้านเศรษฐกิจพอเพียงในระดับครอบครัว เนื่องจากเป็นผลกระทบที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ส่งเสริม และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3) การตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้องให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยผู้วิจัยหรือภาครัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2549). แนวทางการ

ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.

กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ทหารผ่านศึก.

_____. (2551). เส้นทางสู่ความสำเร็จการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ :

โรงพยาบาลตำรวจ.

ไพรัลย์ เดชะโกศล. (2546). การจัดการสุขภาพของ

ชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

วนิดา วิรชากุล และคณะ. (2547). การประเมินผล

ศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน
ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาค
ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

ขอนแก่น : โรงพยาบาลศิริราช.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2552).

เอกสารเพื่อการตรวจราชการกระทรวง

สาธารณสุข รอบที่ 1/2552. มหาสารคาม
: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม.

เอื้อมพร ทองกระจาย. (2546). บทบาทขององค์การ

บริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
ชุมชน : การวิเคราะห์และกลยุทธ์ทาง
เพศมิติ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น).