

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย รัชณีวิภา จิตรากุล **ปริญญา** ปร.ค. (ยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. วงศา เล้าหศิริวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
ผศ.ดร. รังสรรค์ สิงห์เลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2556

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม 2) พัฒนาระบบการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 3) การดำเนินการตามแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพและ 4) การประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน พื้นที่ดำเนินงาน คือ บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมวิจัยคือ กลุ่มแกนนำ/ตัวแทนชุมชน และกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การประชุมเพื่อวางแผน สนับสนุนการดำเนินการและติดตามประเมินผลและหาแนวทางในการปรับปรุง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสถิติแบบพรรณนา และอนุมานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ระยะเวลาดำเนินงานเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2554

ผลการวิจัยพบว่า

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มแกนนำ/ตัวแทนชุมชน และกลุ่มผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาพบว่าหมู่บ้านมีผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ โดยรวม 5 ด้าน ร้อยละ 88.83ระดับศักยภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์

โดยรวม 5 ด้านร้อยละ 76.85 โดยผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) แต่พบว่าผลการประเมินรายด้าน ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน คือด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ (ไม่ผ่านร้อยละ 60) ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในการกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน (ไม่ผ่านร้อยละ 71.43) และด้านการถ่ายทอดความรู้สุขภาพสู่ชุมชน (ไม่ผ่านร้อยละ 66.67) ผลการประเมินกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำ/ตัวแทนชุมชน พบว่าการมีส่วนร่วมการพัฒนา และการได้รับผลประโยชน์ อยู่ในระดับต่ำ มีการรับรู้ ความภาคภูมิใจ และทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แกนนำและตัวแทนของชุมชนมีความรู้และศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ผู้นำระดับครอบครัวมีความรู้อยู่ในระดับดี

2.ขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการดำเนินงานตามแผน พบว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการวางแผน คือ 1) การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง และไม่เป็นทางการ 2) หลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4) ใช้ข้อมูลจริงจากพื้นที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนพัฒนา 5) การยกย่องชมเชย และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ชุมชนกระบวนการวางแผน เริ่มจากการประชุมและนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ร่วมกับกลุ่มผู้นำ/กลุ่มแกนนำและกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว เพื่อกำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน และได้แผนงานทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรมดำเนินงาน ประกอบด้วยด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มี 1 แผนงาน 4 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มี 1 แผนงาน 1 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มี 2 แผนงาน 9 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน ซึ่งสามารถดำเนินงานได้ครบทุกแผนงาน และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกกิจกรรม

3.ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานมีการจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วมของแกนนำและตัวแทนชุมชน หลังการพัฒนาหมู่บ้านพบว่าหมู่บ้านมีคะแนนการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้านผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ได้ 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.57 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินโดยรวมทั้ง 5 ด้าน โดยมีระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านโดยรวม 5 ด้านร้อยละ 95.37 (ได้ 103

คะแนน จากคะแนนเต็ม 108 คะแนน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.10 ผ่านเกณฑ์ประเมินโดยรวมและ
รายด้านอยู่ในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว)

ด้านผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ด้านการได้รับผลประโยชน์ มี
คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 15.72 คะแนน (95% CI =14.68 -16.77) p -value <
0.001 ด้านการมีส่วนร่วม คะแนนเต็ม 60 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 11.99 คะแนน (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

ด้านแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ด้านการได้รับ
ผลประโยชน์ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 15.03 คะแนน (95% CI =12.53 -17.53)
 p -value < 0.001 ด้านการมีส่วนร่วม มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 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 ด้านความ
ภาคภูมิใจ คะแนนเต็ม 95 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 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

ด้านศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ภาพรวม
ทุกด้านและรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ในภาพรวมทุกด้านมีคะแนนเต็ม 156
คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 24.06 คะแนน (95% CI = 20.72 -27.41) p -value < 0.001 รายด้าน
พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ คะแนนเต็ม 92 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 11.80
คะแนน (95% CI =8.64 -14.95) p -value < 0.001 ด้านการจัดทำแผนคะแนนเต็ม 24 คะแนน มี
ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.26 คะแนน (95% CI =4.97-7.55) p -value < 0.001 ด้านการจัดการงบประมาณ
คะแนนเต็ม 22 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.86 คะแนน (95% CI =2.74 -4.99) p -value < 0.001
ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนคะแนนเต็ม 6 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.13

คะแนน (95% CI=1.47-2.78) p -value < 0.001 และด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ
คะแนนเต็ม 12 คะแนนมี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.90 คะแนน (95% CI =0.31 –1.48) p -value < 0.001

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ในระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรม
การพัฒนาสุขภาพของชุมชน พบว่าในภาพรวม มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูง (ค่าคะแนน
เฉลี่ย = 50.75, S.D = 1.97)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพครั้งนี้ คือ 1) มีการบริหารจัดการดี และมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง 2) มีการสร้างเครือข่ายและการประสานงานที่ดีทั้งภายในและภายนอกชุมชน 3) กระแสปัญหาที่มีในชุมชนเช่นยาเสพติด สุรา ขยะ 4) ชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นความสัมพันธ์เชิงระบบเครือข่าย ช่วยให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาและพัฒนาเป็นอย่างดี 5) มีการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกับชุมชนต้นแบบดั่งนั้นการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ต้องมีเป็นแกนนำในการพัฒนา โดยที่นักวิจัยเป็นเพียงผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆที่ชุมชนเห็นสมควร เป็นการพัฒนาในรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันที่ประกอบด้วย การเพิ่มศักยภาพแกนนำ การสร้างความเข้าใจและการพัฒนาทักษะให้สามารถดำเนินการได้ดี รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชน จะเป็นรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนได้

TITLE : Community Participation in Health Management Village Model
Development , Maha Sarakham Province

AUTHOR : Rutchaneevipa Jitrakul **DEGREE :** Ph.D. (Regional Development Strategies)

ADVISORS : Assoc. Prof. Dr. Wongs Loahasiriwong Chairman
Asst.Prof. Dr. Rungsan Singhalert Committee

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2013

ABSTRACT

The objective of the research were to 1) identify the health management village development situation and problems of Ban Khon Kaen, Moo 3, Wansaeng Sub-district, Kaedum District, Maha Sarakham Province 2) to develop a model with community participation on health management village 3) to evaluated the implementation of the developed model. It is an action research with 4 steps of identifying the problems of health management village implementation, plan to solve the problems and development, implantation the developed plan and evaluation of the model implementation with community participation practices in all steps. This research was conducted in Ban Khon Kaen, Moo 3, Wansaeng Sub-district, Kaedum District, Maha Sarakham Province between July and December 2011. Tools were interview guidelines and meeting agenda, data collection methods were in-depth interview and meeting of the community and family leaders and key informants.

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% (5.33 scores) with the overall competency of 76.85 % (83 scores) considered as good level (4 stars). In term of

domain, the community had not passed 3 domains. They had medium level of awareness, participation, gaining benefit, proud, knowledge and attitude towards health management village. The average competency score of community leaders in 5 aspects were 64.33 % thought they could do it, 21.65 % were not sure and 14.02 % could not do it.

2. The planning to solve the problems and development based on identified problems through participation of all sectors and implementation. They could develop 6 plan with 20 activities consisted of one plan with 4 activities on participation, one plan and 4 activities on health plan formulation, one plan and one activities on budget management for health management, 2 plans and 9 activities for health development activities, one plan and 3 activities for evaluation. They could complete all steps within 6 months as planned.

3. The evaluation steps through participatory meeting of all sectors. It was found that after the implementation, the village had health management village score of 100 (6 scores) with 12.57 percent increased, they could pass all 5 dimensions and had overall health management village competency of 95.37 % (103 score), a 24.10 % increased, and was categorized in the very good level (5 stars). The community leaders had higher level of perception, participation, benefit, proud and knowledge at medium level whereas attitude was at high level. The average score was significantly higher in all domains ($p < 0.05$). The competency of leaders was increased of which 90.14 % (27 persons) thought they could do it with a 46.17 % increased, do not sure was decreased to only 9.86 % (3 persons), no one thought they could not do it. The community leaders had high level of satisfaction of the health management village model development activities.

The community participation on health management village model development was fully conducted by the community; the researcher just advocated and felicitated the participation process. It promote the participatory learning consists of leader capacity building; improve understanding and skills for implementation and continuous monitoring and evaluation. It used simple techniques for the community to successfully apply and continue in the long run.