

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นการดำเนินงานในลักษณะทางสายกลางที่สอดคล้องกับสิ่งที่อยู่รอบตัวและสามารถปฏิบัติได้จริง โดยทรงยึดหลักการในการพัฒนาตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริตลอดเวลาหกทศวรรษที่ผ่านมา ดังนี้ ประการแรก : การพัฒนาต้องเอาคนเป็นตัวตั้ง และยึดหลักผลประโยชน์ของประชาชนและการมีส่วนร่วมตัดสินใจของประชาชน ยึดหลักคุ้มค่ามากกว่าคุ้มทุนหรือขาดทุน กำไร คือการให้และการเสียสละอันมีผลเป็นกำไรคือ ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน และต้องให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในโครงการตั้งแต่ขั้นต้นแรก ประการที่สอง : ยึดหลักภูมิสังคมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคและท้องถิ่น ประการที่สาม : การพัฒนาต้องเริ่มต้นจากการพึ่งตนเองให้ได้ก่อน โดยรู้จักประมาณตนและดำเนินการด้วยความรอบคอบระมัดระวัง และทำตามลำดับขั้นต้องสร้างพื้นฐานความเป็นอยู่ของประชาชนและครอบครัวให้พอมี พอกิน พอใช้ก่อน โดยใช้วิธีการที่ประหยัดและถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อพัฒนาตนเองให้เข้มแข็งและเป็นอิสระแล้ว จึงค่อยพัฒนาขึ้นมาเป็นการแลกเปลี่ยน การรวมกลุ่มช่วยเหลือพึ่งพากันและร่วมกันพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเอง ได้แล้ว จึงพัฒนาเครือข่ายเชื่อมสู่สังคมภายนอกเพื่อความเจริญก้าวหน้าในลำดับต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550 : 85)

แนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) จึงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติโดยการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและวิธีการพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของคุณภาพเชิงพลวัต ที่เชื่อมโยงทุกมิติอย่างบูรณาการ ทั้งมิติตัวคน สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง รวมทั้งความสมดุลระหว่างมิติทางวัตถุกับจิตใจของคนในชาติ ขณะเดียวกันมีคุณภาพการพัฒนาระหว่างภายในคือ ความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองของฐานรากของสังคมและความสมดุลในประโยชน์ของทุกภาคส่วนเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรมกับภายนอกคือ ความสามารถ

ในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและสร้างพันธมิตรการพัฒนาในโลกาภิวัตน์ อันจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยทั้งชาติ เป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันและประเทศไทยสามารถดำรงอยู่ในประชาคมโลก ได้อย่างมีเอกราชและอธิปไตยที่มั่นคง มีศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิ สงบสุขและสันติกับโลก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

เป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน 2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม 4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์ 8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสาน ภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ 9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน และ 10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ 2) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ 3) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข 4) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ 5) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล และ 6) การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขและทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ในยุทธศาสตร์ที่สอง คือ การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่สาม คือ การสร้างระบบบริการสุขภาพและ

การแพทย์ที่ผู้รับบริการอบอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข ยุทธศาสตร์ที่สี่ คือ การสร้างระบบ ภูมิคุ้มกันเพื่อ ลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่หก คือ การสร้าง ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้กล่าวถึง การจัดการสุขภาพ ระดับชุมชนไว้ดังนี้ เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการ จัดการระบบสุขภาพ ข้อ 5 คือ สร้างระบบบริหารจัดการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วม โดยการกระจายอำนาจและการสร้างกระบวนการนโยบาย (Health Policy Process) ที่เปิดกว้าง กลวิธีและมาตรการ ข้อที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ประกอบด้วย 2.2 ส่งเสริมนวัตกรรมจัดการปัญหา สุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนารูปแบบและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาคมท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการ จัดการระบบสุขภาพของชุมชน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่ง สุขภาวะ มีเป้าหมายข้อ 4. คือ การเติบโตและการขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชา สังคมสุขภาพ 5. มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ และการเพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพของ อาสาสมัครด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้อาสาสมัครเพื่อสุขภาพต่อฐานครอบครัว/ประชากร และมี เวลาของการทำงานอาสาสมัครตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ 6. ชุมชนเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีกลวิธีและมาตรการข้อ 1.4 คือ เร่งรัดมาตรการ ส่งเสริมให้มีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยครอบคลุมทั้งการสร้าง นโยบายสาธารณะที่ดี การลดการใช้สารเคมีและส่งเสริมการผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์ การ อนุรักษ์และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในสถานศึกษา ชุมชนและครอบครัว การพัฒนาความรู้และทักษะสุขภาพ และการปรับระบบบริการสุขภาพให้ รองรับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับภูมิสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น ข้อ 3. ส่งเสริม ชุมชน กลุ่มสุขภาพในชุมชน และองค์กรประชาสังคมโดยอาศัยงานด้านสุขภาพสนับสนุนให้ เกิดวัฒนธรรมการรวมตัวกันทำงานส่วนรวมด้วยจิตสาธารณะ ข้อ 4.3 ส่งเสริมบทบาทของ องค์กรภาคประชาชน องค์กรชุมชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของงานการ พัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรณรงค์ให้เกิดความตื่นตัวและจิตสำนึกด้านสุขภาพอนามัย พัฒนาศักยภาพของกลไกและองค์กรทางสังคมทุกระดับ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สื่อมวลชนและสถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบการเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ข้อ 4.5 เสริมสร้างศักยภาพในระดับปัจเจกบุคคล สถาบันครอบครัวและองค์กรชุมชน ให้มีความรู้ ทักษะ และขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการส่งเสริมให้สถานที่ทำงานมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตลอดจนสร้างระบบภูมิคุ้มกันและความมั่นคงทางด้านสุขภาพในการทำงานและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างรู้เท่าทัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างทางเลือสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทย และสากล มีกลวิธีและมาตรการ ข้อ 3. ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบบสุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสร้างศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สร้างสวนสมุนไพรและไม้หอม สร้างศูนย์บำบัดผู้ป่วยเรื้อรังสำหรับชุมชน และรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ข้อ 6. สร้างทางเลือที่หลากหลายในการเฝ้าระวังรักษาโรค เพื่อลดการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ฟุ่มเฟือย และมีราคาแพง ด้วยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนด้วยสมุนไพร การรับประทานอาหารสุขภาพที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ มีเป้าหมายข้อ 2. คือ มีการพัฒนาองค์กรเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในทุกระดับ มีกลวิธีและมาตรการ ข้อ 2. คือ สร้างและสนับสนุนให้เกิดองค์กรเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในทุกระดับ ข้อ 2.1 ส่งเสริมการใช้แนวคิดและวิธีการด้านการจัดการความรู้ เน้นการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ให้คนเป็นตัวตั้ง เพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพและการประเมินคุณภาพระบบงานด้านการแพทย์การสาธารณสุข ข้อ 2.2 ส่งเสริมการสร้างรูปแบบและแบบอย่างการปฏิบัติที่ดี (Best Practice Models) และนวัตกรรม (Innovation) เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาบริการสุขภาพ ข้อ 2.3 สนับสนุนการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ และองค์กรเรียนรู้ในองค์กรสุขภาพทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2550) ข้อเสนองานของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ต่อบทบาทภาคีการพัฒนา ข้อที่ 4 คือ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ประชาคมและภาคีสุขภาพมีบทบาทและมีส่วนร่วมใน

การพัฒนา นโยบายและแผน โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนให้ภาคประชาชนสามารถรวมตัวเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในการร่วมพัฒนา จัดหาบริการ และการเฝ้าระวัง ตรวจสอบให้การทำงานตามยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างได้ผล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550)

นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขของนายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ข้อที่หนึ่ง คือ สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ หนุนแรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2552) ในปีงบประมาณ 2552 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กำหนดเป้าประสงค์ ประชาชนมีความรู้ที่จำเป็นและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และ อสม.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายให้มีหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การที่ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2551)

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เกิดจากแนวความคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน และชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นการรวมยอดงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบและขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างมีขั้นตอน โดยเน้นการบูรณาการแนวคิด 3 ประการเข้าด้วยกัน ได้แก่ แนวคิดเรื่องคน แนวคิดเรื่ององค์ความรู้และแนวคิดเรื่องทุน ซึ่งแนวคิดทั้งสามองค์ประกอบนี้มีอยู่ทุกหมู่บ้าน เพียงแต่จะอย่างไรให้หมู่บ้านนำองค์ประกอบทั้งสามนี้มาใช้ร่วมกัน ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่หมู่บ้าน คำตอบก็คือต้องหากกลไกที่เป็นหัวใจสำคัญมาเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งสามให้เกิดการบูรณาการอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด คือ การจัดการซึ่งหมายถึงการจัดการด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นรากฐานที่สำคัญให้การพัฒนาคอครบถ้วน ชุมชน และประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านมีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท

อันนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี อันจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2551)

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง คำว่าระบบสุขภาพประชาชนยังเป็นการรวบยอดงาน สาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบ โดยเป็นกระบวนการของการดำเนินงาน โดยรวมของชุมชน ที่กำหนดขึ้น โดยชุมชน ดำเนินการ โดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง โดยหน่วยงาน ภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน แนวคิด พื้นฐานของระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดเรื่องคน 2) แนวคิดเรื่ององค์ความรู้และ 3) แนวคิดเรื่องทุน ซึ่ง 3 แนวคิดนี้ถือว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนในแต่ละชุมชน ส่วนกลไกหลักที่เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์ประกอบหลักทั้ง 3 ประการ มีความเชื่อมโยงกันทั้งการ ปฏิบัติและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างเหมาะสมก็คือ การจัดการ องค์ประกอบ 3 ประการ เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพได้โดยมีกระบวนการ จัดการอย่างเป็นขั้นตอนและอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะ องค์กร อสม. เพื่อให้เกิดหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพได้ อันส่งผลให้ชุมชน/หมู่บ้าน เข้มแข็ง/แข็งแรง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรงตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของ กระทรวงสาธารณสุข คือ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยกำหนด เป้าประสงค์ว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและมาตรการ ทางสังคมที่เหมาะสม ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงใช้กลยุทธ์การส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพองค์กรภาคเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน กำหนดให้ประชาชนมีทักษะ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถบริหารจัดการของชุมชนได้ ดังนั้น กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงเน้นกิจกรรมการถ่ายทอด องค์ความรู้ทักษะแนวคิดประสบการณ์สู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน โดยมุ่งหวังว่า องค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพ จะสามารถร่วมกัน บริหารจัดการหมู่บ้านของตนให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ ดังนั้นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการร่วมกันใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ 3) จัดกิจกรรม

ด้านสุขภาพในชุมชนและ 4) ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีใช้ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด จะตั้งเป้าหมายบริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชน ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มีใช้ผลกระทบให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์กรอาสาสมัครและแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วม ได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ของ กรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเป็นระบบ และเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจ วัดได้ในระดับชุมชนนั้นเป็น สิ่งที่ต้องมุ่งมั่น ดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้หันมามีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ได้โดยตนเองซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ คน องค์ความรู้ และทุน นอกจากองค์ประกอบหลัก 3 ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุลเพื่อการเคลื่อนไหว ของปัจจัย คน องค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเองสมาชิกในครอบครัวและในสังคมของตนเอง ระบบสุขภาพภาคประชาชนจะเป็นระบบการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจไม่ทำด้วยสมองเพียงอย่างเดียว เพราะคนในท้องถิ่นรัฐภูมิประเทศ รู้จักผู้คน วัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น มีหัวใจพิเศษด้วยรู้ดีว่าคนในชุมชนเป็นลูกหลาน เป็นมิตรสหาย ซึ่งแตกต่างจากระบบรัฐที่หมอมและพยาบาลไม่ได้เป็นผู้ประสบปัญหาด้วยตนเอง ไม่ได้ตระหนักถึงความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลที่มีอยู่ ระบบสุขภาพภาคประชาชนจะช่วยให้การเข้าถึงบริการในมิติด้านสังคมของประชาชนที่

นอกเหนือไปจากการเข้าถึงบริการที่รัฐมอบให้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชน จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชน ซึ่งการพึ่งตนเองจะเป็นตัวหล่อหลอมให้ประชาชนเข้มแข็ง ลดการพึ่งรัฐและลดการร้องขอจากรัฐ จึงเป็นระบบที่จะเติมเต็มระบบสุขภาพของชาติ เพราะเป็นกลไกการเชื่อมต่อระหว่างกลไกภาครัฐกับภาคประชาชนที่จะให้บรรลุผลการมีสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพของประเทศลดลง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายให้ชุมชนและหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพและผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 35 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2550 กำหนดเป้าหมายร้อยละ 50 ปีงบประมาณ 2551 กำหนดเป้าหมายร้อยละ 60 และปีงบประมาณ 2552 กำหนดเป้าหมายร้อยละ 65 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2549 - 2551 พบว่า จำนวนหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการจัดการสุขภาพ โดยการประเมินตนเองของหมู่บ้าน/ชุมชน ของปีงบประมาณ 2549 - 2551 ร้อยละ 40.6, 66.8 และ 78.9 ของหมู่บ้านทั้งประเทศตามลำดับ (สุจินดา สุขกำเนิด. 2551) จังหวัดมหาสารคาม มีรายงานการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประเมินตนเองของหมู่บ้าน/ชุมชน ในปี 2549 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 87.25 ปี 2550 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 87.71 และปี 2551 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89.95 ภาพรวมทั้งประเทศและภาพรวมของจังหวัดมหาสารคาม มีผลการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพบรรลุเป้าหมายของแต่ละปีที่กำหนดไว้ แต่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กำหนดให้กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพมิได้มุ่งเน้นที่ผลผลิตแต่เพียงอย่างเดียว หากมุ่งที่กระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และการดำเนินงานในอนาคตต้องเน้นคุณภาพมากขึ้น ด้วยการทบทวนศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาในรายละเอียดการดำเนินงานเพื่อการวางแผน อาทิ เช่น ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น เพื่อให้หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่เกิดขึ้นมีศักยภาพเข้มแข็ง มาตรฐานและยั่งยืน พร้อมทั้งจะรับการพัฒนาทุกด้านที่ลงสู่หมู่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551) และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ในภาพรวมประเทศและจังหวัดมหาสารคาม ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานนี้จากผู้ประเมินภายนอก เพื่อประเมินผลและยืนยันผลการดำเนินงาน รวมถึงการสรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากขึ้น และจะพัฒนา/ยกระดับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้

เข้มแข็งได้อย่างไร เพื่อให้หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่เกิดขึ้นมีศักยภาพเข้มแข็ง มาตรฐานและยั่งยืน ทำให้ประชาชน/ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง

จากความสำคัญของหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงทิศทางการพัฒนาเรื่องดังกล่าวในอนาคตผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในชนบทของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รวมทั้งความแตกต่างระหว่างการประเมินตนเองของชุมชนและการประเมิน โดยบุคคลภายนอก รวมทั้ง ข้อจำกัดของการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยตนเองของชุมชนและแนวทางในการปรับปรุง ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะนำมาเป็นสารสนเทศในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีศักยภาพเข้มแข็งมากขึ้น มีมาตรฐานและเกิดความยั่งยืน อันที่จะส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีสุขภาพดี อันจะส่งผลให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และชุมชนเกิดภาวะความอยู่เย็นเป็นสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในชนบทของจังหวัดมหาสารคาม บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด จากการประเมิน โดยบุคคลภายนอก
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม
3. มีปัญหาอุปสรรคและมีแนวทางอย่างไรในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม
4. ผลของการวิจัยและการประเมินตนเองของหมู่บ้านตามเกณฑ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม เหมือน หรือ แตกต่างกันอย่างไร ปัญหาในการประเมินตนเองและแนวทางในการพัฒนาการประเมินของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชนบท ของจังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม ให้มีคุณภาพ มากขึ้น
4. เพื่อประเมิน ความแตกต่างของการประเมินตนเองของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับ การประเมินจากภายนอก ปัญหาจากการประเมินตนเอง และแนวทางพัฒนาการประเมินของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษา ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชนบท ของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ มีศักยภาพเข้มแข็งมากขึ้น มีมาตรฐานและเกิดความ ยั่งยืน และเพื่อประเมิน ความแตกต่างของการประเมินตนเองของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับ การประเมินจากภายนอก รวมทั้งปัญหาการประเมินตนเองและแนวทางในการพัฒนาการ ประเมินของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้วิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยใช้ การสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม และเชิงคุณภาพ (Qualitative Methods) โดยการศึกษา เอกสาร และหาแนวทางในการพัฒนา จากการประชุมระดมสมองและ สรุปลงสถานการณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีกระบวนการจัดการ สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการดำเนินการใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการ สุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ใ้ นการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) ด้านการ ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554

2. การจัดการสุขภาพของชุมชน หมายถึง วิธีการที่ชุมชนใช้ในการดำเนินงานด้าน สุขภาพ เพื่อที่จะทำให้สมาชิกของชุมชนมีสุขภาพดี โดยอาศัยกระบวนการจัดการ ซึ่งหมายถึง

การรวมกลุ่มคิดและตัดสินใจร่วมกัน ในการกำหนดวิธีการและการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพ รวมทั้งกำหนดมาตรการ และควบคุมให้กิจกรรมทางด้านสุขภาพนั้น ดำเนินไปตามขั้นตอนของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์คือ การมีสุขภาพดี โดยอาศัยคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เป็นปัจจัยในการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554

3. ประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง ความสำเร็จในด้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554

4. หมู่บ้านในชนบท หมายถึง หมู่บ้านที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม

5. แกนนำของชุมชน หมายถึง ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพของแกนนำของชุมชน ทักษะคิดต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพแกนนำของชุมชน ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านแกนนำของชุมชน ระดับการศึกษาของแกนนำของชุมชน การมุ่งประโยชน์ส่วนรวมของแกนนำของชุมชน และภาวะผู้นำของแกนนำของชุมชน

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน หมายถึง ปรชาญ์ชาวบ้านในชุมชน ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาจากชุมชน องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน

7. ความเชื่อของชุมชน หมายถึง ระบบความเชื่อของชุมชน ระบบการนำการตามของชุมชน ความเป็นเครือญาติ ปรัชญา/ค่านิยม/เป้าหมายของชุมชน

8. การรวมกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน หมายถึง จำนวนและลักษณะของกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน กฏระเบียบของกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน/จำนวน ลักษณะความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน ระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชน

9. งบประมาณในชุมชน หมายถึง ทรัพยากรสำคัญในการพัฒนา (การจัดหา และการกระจายทรัพยากร) การมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชน

10. ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมเครือข่ายชุมชน ร่วมมือกันดูแลและบริการจัดการให้เกิดสุขภาพะที่ดี ขึ้นพื้นฐานด้วยตัวเอง โดยมี

สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากร จากภาครัฐภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

11. ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง ชุมชนที่สามารถบริหารจัดการชุมชน พัฒนาชุมชน ตลอดจนและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุมีผลและมีการบริหารจัดการที่ดี ประชาชนและองค์กรในชุมชนสามารถร่วมมือ ช่วยเหลือกัน เกื้อกูลและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข รวมทั้งมีภาคีการพัฒนาที่มีบทบาทเกื้อหนุนกันภายในชุมชน มีการสื่อสาร และกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สามารถชี้แจงไว้ซึ่งคุณค่าของประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ของ แต่ละชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนเอกลักษณ์ความเป็นไทย

12. ชุมชนพึ่งตนเองได้ หมายถึง ชุมชนและสมาชิกในชุมชนมีความเข้มแข็ง รวมตัวเป็นปึกแผ่น มีการพัฒนาจิตสำนึก และกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างภูมิปัญญาต่างๆ ตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจพร้อมกับที่จะร่วมจัดการแก้ไขปัญหา และพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตน โดยไม่ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากภายนอก ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554

13. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ชุมชนมีกระบวนการที่เปิด โอกาสการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง จนเป็นวิถีของชุมชนภายใต้ การร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด และร่วมพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนการฟื้นฟูคุณค่าทางวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ความเป็นไทย ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554

14. การประเมินภายใน หมายถึง การประเมินหมู่บ้านหรือชุมชนในเรื่องการจัดการกระบวนการจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554 โดยชุมชนประเมินตนเอง ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนนั้น

15. การประเมินภายนอก หมายถึง การประเมินหมู่บ้านหรือชุมชนในเรื่องการจัดการกระบวนการจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2554 โดยผู้วิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม
3. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ของหมู่บ้านในชนบทจังหวัดมหาสารคาม
4. ได้แนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม ให้มีคุณภาพ มีศักยภาพเข้มแข็งมากขึ้น มีมาตรฐานและเกิดความยั่งยืน