

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม
Effectiveness of Health Management Village
MahaSarakhm Provinceสุมาลี ใหม่คามิ¹, พชรวรรณ คุสกุรัตน์²
Sumalee Maikami¹, Pacharawan Khusakunrat²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงาน 3) เพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีถัดไป รูปแบบเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษาบริบทของหมู่บ้าน ตำบล ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน ระยะที่ 3 การประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ จำนวน 26 คน 2) คณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัด จำนวน 44 คน ขอบเขตการพัฒนางานคือทั้งหมดใน 13 อำเภอของจังหวัดมหาสารคาม (1,980 หมู่บ้าน) ระยะเวลาการพัฒนา คือ ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ 1) แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) แบบประเมินทักษะในการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า 1) ผลการประเมินปี 2558 ครอบคลุมเป้าหมายหมู่บ้านทั้งหมดเพียงร้อยละ 95.61 เหลือที่ไม่ได้ประเมินอีกจำนวน 87 หมู่บ้าน ในพื้นที่ 4 อำเภอ 2) ผลการประเมินหมู่บ้านของปี 2558 ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 94.75 โดยอำเภอที่มีผลงานน้อย คือโกสุมพิสัย ร้อยละ 79.40 โดยมีหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 17 หมู่บ้าน ร้อยละ 0.86 2) เครือข่ายร่วมดำเนินงานไม่มีศักยภาพในการดำเนินงานตามแผน และการพัฒนางานยังไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ 3) แผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในปี 2558 ประกอบด้วย 8 กิจกรรมดำเนินการ (1) การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (3) การสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติงาน (4) การพัฒนาทักษะด้านการประเมิน (5) การพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด (6) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน (7) การติดตามผลในพื้นที่ระหว่างการดำเนินงาน 3 ครั้ง (8) การสะท้อนผลการพัฒนา และในปี 2559 เพิ่มอีก 3 กิจกรรม คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริงและการค้นหาการปฏิบัติที่ดีในระดับหมู่บ้าน ระยะที่ 2 พบว่า ภายในรอบปี 2558 ดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม (8 กิจกรรม) ร้อยละ 100 และในรอบปี 2559 ดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม (11 กิจกรรม) ร้อยละ 100 ระยะที่ 3 พบว่า ผลการประเมินหมู่บ้านของปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 99.29 (สูงขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 4.79) โดยแบ่งเป็นระดับดีเยี่ยม จำนวน 1,167 หมู่บ้าน (ร้อยละ 58.94) ระดับดีมาก จำนวน 205 หมู่บ้าน (ร้อยละ 10.35) ระดับดี จำนวน 594 หมู่บ้าน (ร้อยละ 30) ระดับพัฒนา จำนวน 11 หมู่บ้าน (ร้อยละ 0.56) โดยมีหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 หมู่บ้าน ร้อยละ 0.10 (ลดลงจากปี 2558 จำนวน 15 หมู่บ้าน) โดยค่าเฉลี่ย

คะแนนการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพหลังดำเนินการ (ปี 2559) สูงกว่าก่อนดำเนินการ (ปี 2558) อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.02$) ผลการพัฒนาทักษะด้านการประเมินหมู่บ้านในกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน พบว่าหลังการอบรมของปี 2559 มีทักษะสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.031$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ (1) การมีส่วนร่วม (2) การกำหนดนโยบายและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง (3) การควบคุมกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง (4) มีการสื่อสารร่วมกันอย่างทั่วถึง (5) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน (6) มีการประเมินผลงานที่เข้มแข็ง (7) มีความมุ่งมั่นและสามัคคีของผู้รับผิดชอบงาน โดยกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีถัดไปควรประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (3) การสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติงาน (4) การพัฒนาทักษะด้านการประเมินของกลุ่มคณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัด (5) การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด (6) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน (7) การติดตามผลงานในพื้นที่ระหว่างการดำเนินงานไตรมาสละ 1 ครั้ง (8) การสะท้อนผลการพัฒนา (9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ (10) การสร้างขวัญกำลังใจเพื่อสร้างแรงจูงใจ การวิจัยประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดีตาม Model M-S-K-P-O-R เพื่อ ได้แก่ (1) M:Meeting : การจัดเวทีประชุมองค์กร อสม. S:Staff : ทีมบุคลากรสาธารณสุข อสม และ ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (2) K:Knowledge : การจัดการความรู้ เวทีเรียนรู้ชุมชน (3) P:Process กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทีมแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข (4) O:Output ผลสำเร็จของกิจกรรม (5) R:Reflect สะท้อนผลและร่วมทบทวนการดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชน

คำสำคัญ : หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, ประสิทธิภาพการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

Abstract

This study aimed to 1) Evaluation effectiveness of health management village, 2) examine success factors in management, 3) define an operational strategy for the next year. This study is action research .This Action research consisted 3 steps and was conduct Step (1) situational analysis and context study of the village or subdistrict, Step 2) Implementation action plan and step 3) reflection and Evaluation. The sample groups were 1) 26 district primary healthcare staff members, 2) 44 provincial Village Health Volunteer Committee members. The development scope was 13 districts of Mahasarakam Province (1,980 villages). Development period was between October 2015 – September 2016. Data collection tools were 1) Health Management Village Evaluation form, 2) Evaluation skill form for health Volunteer skill. The collected data was analyzed using descriptive and inferential statistics for quantitative data and content analysis for qualitative data. Phase 1 study showed that 1) the 2015 assessment showed that only 95.61% of the villages were covered, with 87 villages in four districts. 2) In the 2015 assessment only 94.75% of the villages passed the requirement. The worst-performing district was Kosumpisai District at 79.40% 2) The plan to solve problems and develop work in 2015 had eight process : (1) Participatory problem analysis and planning, (2) policy implementation, (3) training teamwork for competency, (4) Assessment skills development, (5) Development of provincial Health Management Village, (6) Development of supporting information technology, (7) three field visit and experience sharing during implementation, (8) Reflection of development result. Later in 2016, three additional activities were added: provincial knowledge exchange, knowledge sharing, and finding best practices at the village level. In Phase 2, it was found that all eight activities were performed in 2015 (100%), and in 2016 the activities were all performed (11 activities, 100%). In Phase 3, village assessment in 2016 showed that 99.29% of the villages passed evaluation (4.79% increase from 2015). The villages could be divided into excellent (1,167 villages, 58.94%), best (205 villages, 10.35%), good (594 villages, 30%), developing (11 villages, 0.56%). On average, post-test Health Management Village evaluation (in 2016) was higher than pre-test score (in 2015) with statistical significance (p-value =0.02). Result of Health Management Village assessment skill development in the staff and health care workers team was that after the 2016 training, the staff was more skilled than before the training with statistical significance (p-value =0.03). The success factors were (1) participation, (2) strong policy and implementation, (3) continuous governance and field visit, (4) two- ways and informal communication, (5) application of It to support the work, (6) evaluation, (7) team work had commitment and unity. The strategy for the next year should have (1) Participatory action, (2) policy implementation, (3) appreciation

and motivation (4) Assessment skills development for the provincial Health Management Village network, (5) Strengthening of provincial Health Management Village network, (6) Development of supporting information technology, (7) field visit and experience sharing during implementation, (8) Reflection of development result, (9) capacity and competency building of health personal and village team leader, (10) morale building. The study on Effectiveness of Health Management Village in Mahasarakham Province resulted based on M-S-K-P-O-R Model for high level and gaining benefit : 1) M: meeting (meeting of village health volunteer organizations), (2) S: Staff (village health volunteer teams and community healthcare leadership), (3) K: Knowledge (knowledge management and community learning stage), (4) P: Process (Success of the process), (5) O: Output (Success of the activity) and (6) R: Reflect (Review the healthcare management process).

Keywords: Health Management Village, Effectiveness of Development

บทนำ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นเป้าหมายการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข คือการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและมาตรการทางสังคมที่เหมาะสมโดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน กำหนดให้ประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถบริหารจัดการชุมชนได้ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาเพื่อให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้นั้นจึงมีกระบวนการดำเนินการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน¹ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ในปี งบประมาณ 2557 - 2559 เป็นร้อยละ 70 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยผลการดำเนินงาน ปี 2557-2559 เป็นร้อยละ 76.23, 86.82 และ 67.00 ของหมู่บ้านทั่วประเทศตามลำดับ²

จังหวัดมหาสารคาม มีประชากรจำนวน 963,557 คน แบ่งเป็น 13 อำเภอ 133 ตำบล 1,980 หมู่บ้าน 36 ชุมชน และ 262,765 หลังคาเรือน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 19,350 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 175 แห่ง มีรายงานการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในปี 2557 - 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95.50, 95.61 และ 99.29 ตามลำดับ² โดยภาพรวมประเทศและจังหวัดมหาสารคาม มีผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพบรรลุเป้าหมายของแต่ละปีที่กำหนดไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจากผลการ

ประเมิน 2557 - 2559 พบว่าข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ 1. ชุมชนการขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพในชุมชน 2. การกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน และ 3. ในด้านการจัดทำแผนส่วนใหญ่เกิดจากแผนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทำให้ ตามลำดับ จึงส่งผลกระทบต่อศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 กำหนดให้กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพมิได้มุ่งเน้นผลผลิตแต่เพียงอย่างเดียว ต้องมุ่งเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของแกนนำและชุมชนและการดำเนินงานเน้นคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้หมู่บ้านมีศักยภาพเข้มแข็ง มีมาตรฐานและยั่งยืน จากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง โดยเน้นการบูรณาการแนวคิด 3 ประการ เข้าไว้ด้วยกันอันได้แก่ 1) แนวคิดเรื่องคน 2) แนวคิดเรื่ององค์ความรู้ และ 3) แนวคิดเรื่องทุน ซึ่งแนวคิดทั้ง 3 ประการนี้เป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ทุกหมู่บ้านหรือชุมชน เพียงแต่จะทำอย่างไรให้หมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ นำองค์ประกอบที่มีอยู่ทั้ง 3 ประการ นี้มาใช้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหมู่บ้านและชุมชนนั้นๆ คำตอบก็คือต้องหา กลไกที่เป็นหัวใจสำคัญมาเชื่อมโยง องค์ประกอบ 3 ประการให้เกิดการบูรณาการได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งมากขึ้นนำไปสู่ความยั่งยืนประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน
3. เพื่อกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีถัดไป

โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ หลังสิ้นสุดการดำเนินงาน

1. หมู่บ้าน/ชุมชน มีระดับการผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มากขึ้น
2. แกนนำด้านสุขภาพมีทักษะด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพมากขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1) ด้านเนื้อหามุ่งศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

2) ด้านกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาประกอบด้วย

กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ จำนวน 26 คน

กลุ่มผู้บริหารคือ คณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัด ปี 2558 จำนวน 44 คน

3) ด้านพื้นที่ คือ อำเภอในจังหวัดมหาสารคาม 13 อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 175 แห่ง และหมู่บ้าน จำนวน 1,980 หมู่บ้าน

4) ด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559

ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอๆ ละ 2 คน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ในโรงพยาบาล 1 คน รวมเป็น 26 คน และ คณะกรรมการชมรม อสม. จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 44 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) Model by Kemmis and McTaggart 1988: P : A : O :R³ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนพัฒนา ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน ระยะที่ 3 การประเมินผล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

Planning

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนพัฒนา
ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทชุมชน
2. สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนสำรวจ องค์กร /คน/เจ้าภาพหลัก/กองทุน/องค์ความรู้
3. สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชน /ทำประชาคมร่วมกัน กำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนา ในพื้นที่ต้นแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำและประเมินทักษะการประเมินของแกนนำก่อนการดำเนินงาน
4. จัดทำแผน พัฒนาระบบแผนแม่บทชุมชน
5. คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบและทีมประเมินเป็นเครื่องมือในการ

Reflection

ระยะที่ 3 ประเมินผล
ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1. จุดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงาน
2. ประเมินทักษะของแกนนำหลังการดำเนินงาน
3. สรุปผลดำเนินการ ถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

ความสำเร็จของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

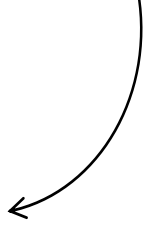
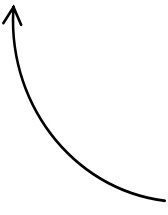
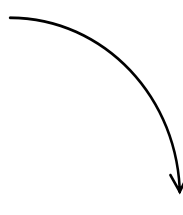
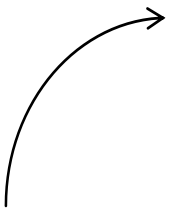
ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน
ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนแม่บทชุมชน

1. ทีมพัฒนาและประเมินในพื้นที่
2. สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ Strategic Linkage Model : SLM
3. จัดลำดับกิจกรรมใด ควรทำก่อนหลัง นำมาจัดลำดับ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. การจัดกิจกรรมการและวิธีการประเมิน
- 5.ทีมหลัก นักจัดการสุขภาพชุมชน ร่วมพัฒนากระบวนการ

Observation

ระยะที่ 3 ประเมินผล
ขั้นตอนการสังเกตการณ์และติดตามผล (Observation)

1. สังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมหลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ก่อนดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน และหลังดำเนินงาน จากการประชุมกลุ่มย่อย และติดตามในชุมชน
2. ประเมินผลทุกหมู่บ้านด้านความสำเร็จ 4 ด้าน
 - ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม
 - ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ
 - ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน
 - ด้านการประเมินผลด้านการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน
 เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
ในการดำเนินงานและวัดผลความสำเร็จของการ
จัดการสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชนโดยมีคะแนน
ทั้งหมด 12 คะแนน ประกอบด้วย 5 ระดับ โดย
เกณฑ์ให้คะแนนเป็นแบบ Mile stone ดังนี้

1.1 ระดับพื้นฐาน (Input) 3 คะแนน

1.1.1 มีการจัดเวทีประชุมของทีมน
สุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

1.1.2 มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อน
การพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน

1.1.3 ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร
(คน เงิน ของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ

1.2 ระดับพัฒนา (Process) (ผ่านเกณฑ์

การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ) **6 คะแนน**

1.2.1 มีการจัดทำแผนสุขภาพโดย
ชุมชน

1.2.2 มีการจัดกิจกรรมพัฒนา/
แก้ปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

1.2.3 มีการประเมินผลการจัดการ
สุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

1.3 ระดับดี (Output) (ผ่านเกณฑ์

การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุก
ข้อ) **8 คะแนน**

1.3.1 มีระบบเฝ้าระวังป้องกัน
และควบคุมโรคของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

1.3.2 มีการกำหนดกติกาหรือ
ข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

1.4 ระดับดีมาก (Outcome) (ผ่าน

เกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา
และระดับดี ครบทุกข้อ) **10 คะแนน**

1.4.1 เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ
ให้กับหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นๆ

1.4.2 มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้าน
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

1.5 ระดับดีเยี่ยม (Impact) (ผ่านเกณฑ์

การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี
และระดับดีมาก ครบทุกข้อ) **12 คะแนน**

1.5.1 ร้อยละ 70 ของประชาชน
กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับ
พอใช้ขึ้นไป

1.5.2 ร้อยละ 70 ของประชาชน
กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับ
พอใช้ขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ระดับพื้นฐาน	ระดับพัฒนา	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม
ระดับพื้นฐาน	✓				
ระดับพัฒนา	✓	✓			
ระดับดี	✓	✓	✓		
ระดับดีมาก	✓	✓	✓	✓	
ระดับดีเยี่ยม	✓	✓	✓	✓	✓

2. แบบประเมินทักษะของแกนนำ เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของแกนนำในการประเมินชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบบประเมินทักษะของแกนนำ ประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ 90 คะแนน ได้แก่

2.1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน จำนวน 8 ข้อ 24 คะแนน

2.2 ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 15 คะแนน

ระดับสูง	หมายถึง	มีคะแนนมากกว่า	ร้อยละ 80	ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนระหว่าง	ร้อยละ 60 -80	ของคะแนนเต็ม
ระดับต่ำ	หมายถึง	มีคะแนนน้อยกว่า	ร้อยละ 60	ของคะแนนเต็ม

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลโดยวิธีการ

- สนทนากลุ่ม (Focus Group)
- การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน และกลุ่มคณะกรรมการชมรม อสม. จังหวัดมหาสารคาม ในประเด็นกลยุทธ์การดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จที่คิดว่าส่งผลต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีศักยภาพที่แท้จริงและยั่งยืน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้อ้างอิงจากแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ประกาศใช้ ปี 2558 - 2559 และแบบประเมินทักษะของแกนนำ ผู้วิจัยได้อ้างอิงจากคู่มือแนวทางการดำเนินงานแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพเส้นทางสู่ความสำเร็จของ

2.3 ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในการกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน จำนวน 7 ข้อ 21 คะแนน

2.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน จำนวน 3 ข้อ 9 คะแนน

2.5 ด้านการจัดกิจกรรมในชุมชน จำนวน 7 ข้อ 21 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายดังนี้การประเมินทักษะของแกนนำแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้^๑

การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ประกาศใช้ในปี 2551 จึงไม่ได้ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) และค่าเชื่อมั่นด้วยวิธี ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ส่วนเครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) กลยุทธ์การดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์สร้างขึ้น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงเชิงเนื้อหาและภาษา ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis Mc Taggart เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนพัฒนา ประกอบด้วย

ขั้นตอนการวางแผน (Planning) คือ ขั้นตอนการ ศึกษาบริบทชุมชน สสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์ ประเมินตนเอง เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน สสำรวจ องค์กร/คน/เจ้าภาพหลัก/กองทุน/องค์ความรู้ โดยจัดเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ทำประชาคมร่วมกัน กำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนา พัฒนาศักยภาพแกนนำ และประเมินความรู้ของแกนนำก่อนการดำเนินการคัดเลือกพื้นที่และทีมประเมินเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ร่วมกันและจัดทำแผน พัฒนาระบบแผนแม่บทชุมชน

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน ประกอบด้วย

ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) คือ การปฏิบัติตามแผนแม่บทชุมชน โดยทีมพัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ทีมในระดับหมู่บ้านและร่วมกันประเมินในพื้นที่ก่อนการดำเนินงาน สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Model : SLM) จัดลำดับกิจกรรมใดควรทำก่อนหลัง นำมาจัดลำดับ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ดำเนินการตามแผนและกำหนดวิธีการติดตามประเมินผล

ระยะที่ 3 ประเมินผล ประกอบด้วย

ขั้นตอน 3.1 การสังเกตการณ์และติดตามผล (Observation) การสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมหลักฐานจากการ

ปฏิบัติตั้งแต่ก่อนดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน และหลังดำเนินงาน จากการประชุมกลุ่มย่อยและติดตามในชุมชน

การประเมินผลทุกหมู่บ้านด้านความสำเร็จ 4 ด้าน

- ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

- ด้านการจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

- ด้านการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ในชุมชน

- ด้านการประเมินผลด้านการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา

ขั้นตอน 3.2 การสะท้อนผล (Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงาน ประเมินความรู้ของแกนนำหลังการดำเนินงาน สรุปผลดำเนินการ ถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ/วิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ เชิงลึก เพื่อรวบรวมประเด็นกลยุทธ์ ปัจจัยความสำเร็จ โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) แล้วนำข้อมูลมาจำแนกประเภทข้อมูล แยกเป็นหมวดหมู่ ตามประเด็นและแปรความหมายของข้อมูลตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ สถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ

ทดสอบ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ผลการวิจัย

1. ระยะเวลาที่ 1 พบว่า

1) ผลการประเมินปี 2558 ครอบคลุมเป้าหมายหมู่บ้านทั้งหมดเพียง ร้อยละ 95.61 เหลือที่ไม่ได้ประเมินอีก จำนวน 87 หมู่บ้าน ในพื้นที่ 4 อำเภอ (เมือง 32 หมู่บ้าน โกสุมพิสัย 38 หมู่บ้าน วาปีปทุม 6 หมู่บ้าน ยางสีสุราช 11 หมู่บ้าน) ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 94.75 โดยอำเภอที่มีผลงานน้อยที่สุด 5 ลำดับ คือ (น้อยที่สุด คือ โกสุมพิสัย ร้อยละ 79.40 รองลงมา คือ เมือง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 84.19 ลำดับสาม คือ ยางสีสุราช ร้อยละ 86.81 ลำดับสี่ คือ นาดูน ร้อยละ 95.74 ลำดับห้า คือ วาปีปทุม ร้อยละ 97.57) โดยมีหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 17 หมู่บ้าน (อำเภอเมือง 2 หมู่บ้าน อำเภอโกสุมพิสัย 10 หมู่บ้าน อำเภอนาดูน 4 หมู่บ้าน อำเภอยางสีสุราช 1 หมู่บ้าน) ดังแสดงในตารางที่ 1 และเมื่อพิจารณารายชื่อแล้ว เกณฑ์ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การมีทีมสุขภาพของหมู่บ้าน รองลงมา คือ ขาดการประชุมของทีมสุขภาพในหมู่บ้าน

2) มีเครือข่ายร่วมดำเนินงานที่ยังไม่เข้มแข็งพอและการพัฒนางานยังไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3) แผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในปี 2558 ประกอบด้วย 8 กิจกรรมดำเนินการ ได้แก่

1. การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

2. การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

3. การสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติงาน

4. การพัฒนาทักษะด้านการประเมิน

5. การพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด

6. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

7. การติดตามระหว่างการทำงาน 3 ครั้ง

8. การสะท้อนผลการพัฒนา และในปี 2559 เพิ่มอีก 3 กิจกรรม คือ (1) กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด (2) กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริง และ (3) กิจกรรมการค้นหาคำถามปฏิบัติที่ดีในระดับหมู่บ้าน

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ดังแสดงในภาพที่ 1

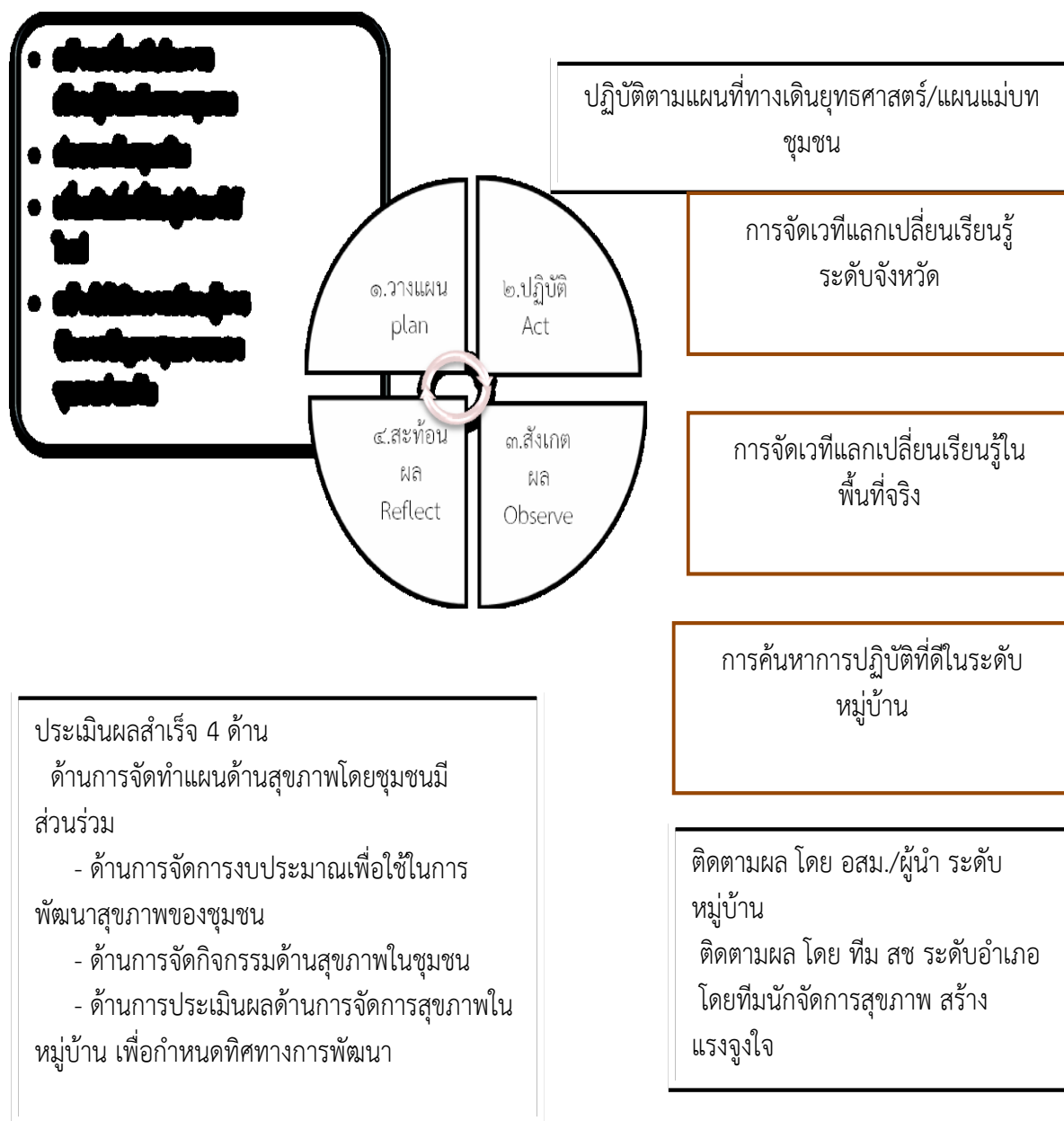
ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการวางแผนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม



ระยะที่ 2 มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดใน ระยะที่ 1 พบว่า ภายในรอบปี 2558 ดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม (8 กิจกรรม) ร้อยละ

100 และในรอบปี 2559 ดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม (11 กิจกรรม) ร้อยละ 100

ภาพที่ 2 สรุปการจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านจัดการคุณภาพ



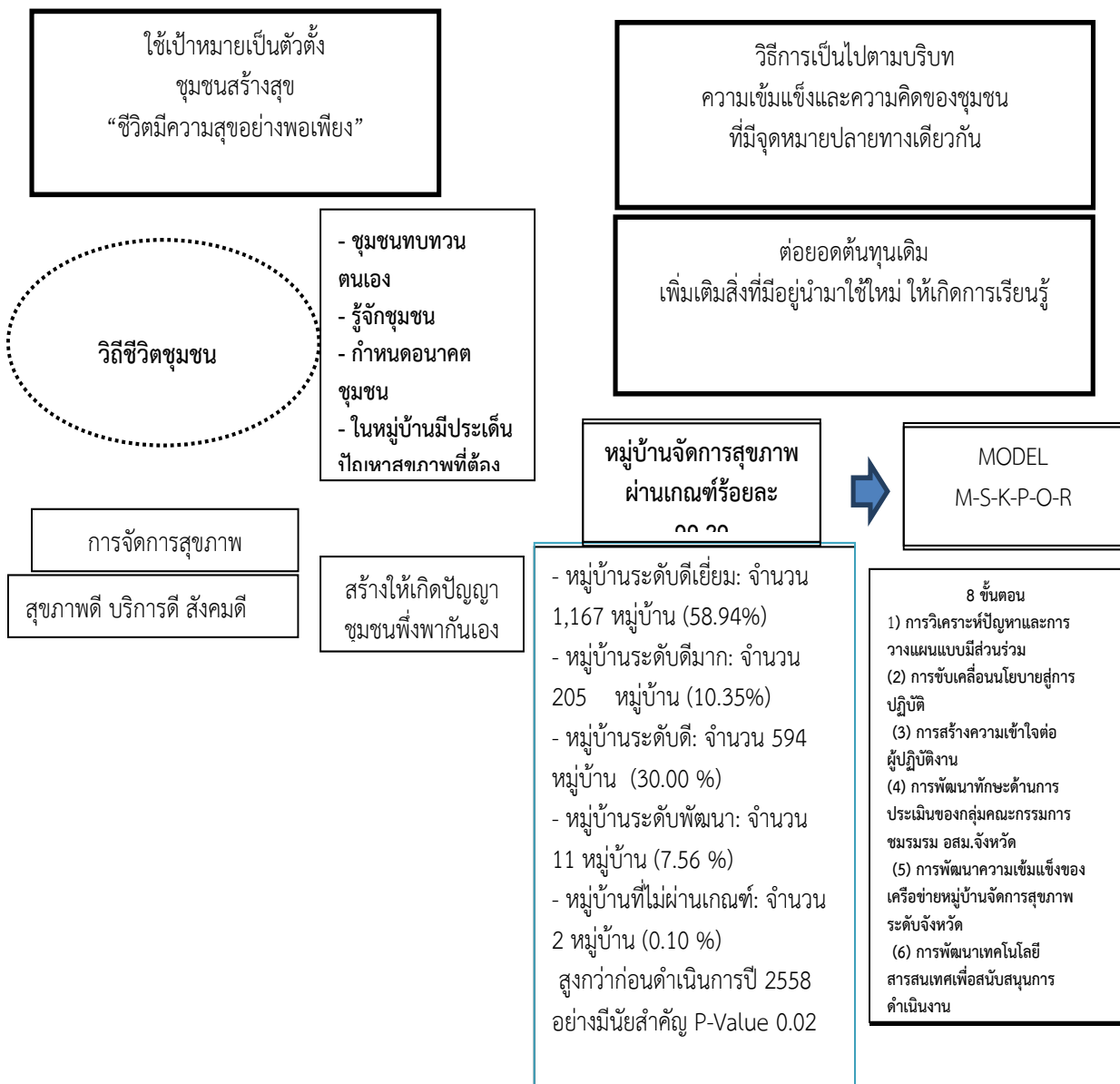
3. ผลการศึกษา ระยะที่ 3 พบว่า

3.1 ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพหลังการพัฒนาของปี 2559 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 99.29 ดังแสดงในตารางที่ 2

3.2 ระดับของผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยแบ่งเป็นระดับดีเยี่ยม จำนวน 1,167 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 58.94 ระดับดีมาก จำนวน 205 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.35 ระดับดี จำนวน 594 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับ

พัฒนา จำนวน 11 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 0.56 โดยมีหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 หมู่บ้าน ร้อยละ 0.10 ซึ่งลดลงจากปี 2558 จำนวน 15 หมู่บ้าน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพหลังดำเนินการ ปี 2559 สูงกว่าก่อนดำเนินการ ปี 2558 อย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.02) โดยมีแนวทางการดำเนินงานและเกิดผลลัพธ์ตามภาพที่ 3

ภาพที่ 3 สรุปรูปแบบการดำเนินงานและผลการวิจัยระยะที่ 3



ตารางที่ 1 ผลการประเมินการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2558

พื้นที่	จำนวน หมู่บ้าน/ ชุมชน	หมู่บ้าน ที่ ประเมิน	ร้อยละ ประเมิน	ไม่ ประเมิน	ร้อยละ ละ	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ไม่ ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
เมืองมหาสารคาม	215	183	85	32	15	181	84.19	2	0.93
แกดำ	88	88	100	0	0	88	100.00	0	0.00
โกสุมพิสัย	233	195	84	38	16	185	79.40	10	4.29
กันทรวิชัย	183	183	100	0	0	183	100.00	0	0.00
เชียงยืน	116	116	100	0	0	116	100.00	0	0.00
บรบือ	209	209	100	0	0	209	100.00	0	0.00
นาเชือก	145	145	100	0	0	145	100.00	0	0.00
พยัคฆภูมิพิสัย	227	227	100	0	0	227	100.00	0	0.00
วาปีปทุม	247	241	98	6	2	241	97.57	0	0.00
นาคูน	94	94	100	0	0	90	95.74	4	4.26
ยางสีสุราช	91	80	88	11	12	79	86.81	1	1.10
กุฉีกรัง	85	85	100	0	0	85	100.00	0	0.00
ชื่นชม	47	47	100	0	0	47	100.00	0	0.00
รวม	1,980	1,893	96	87	4	1,876	94.75	17	0.86

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2559

พื้นที่	จำนวน หมู่บ้าน/ ชุมชน	หมู่บ้าน ที่ ประเมิน	ร้อยละ ประเมิน	ไม่ ประเมิน	ร้อยละ ละ	ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ผ่าน	ไม่ ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
เมือง	215	183	85	32	15	181	84.19	2	0.93
แกดำ	88	88	100	0	0	88	100.00	0	0.00
โกสุมพิสัย	233	233	100	0	100	233	100.00	0	0.00
กันทรวิชัย	183	183	100	0	0	183	100.00	0	0.00
เชียงยืน	116	116	100	0	0	116	100.00	0	0.00
บรบือ	209	209	100	0	0	209	100.00	0	0.00
นาเชือก	145	145	100	0	0	145	100.00	0	0.00
พยัคฆภูมิพิสัย	227	227	100	0	0	227	100.00	0	0.00
วาปีปทุม	247	247	100	0	0	247	100.00	0	0.00
นาคูน	94	94	100	0	0	94	100.00	0	0.00

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2559 (ต่อ)

พื้นที่	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	หมู่บ้านที่ประเมิน	ร้อยละประเมิน	ไม่ประเมิน	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ยางสีสุราช	91	91	100	0	0	91	100.00	0	0.00
กุตุรัง	85	85	100	0	0	85	100.00	0	0.00
ชื่นชม	47	47	100	0	0	47	100.00	0	0.00
รวม	1,980	1,980	100	0	0	1,978	99.29	2	0.10

3. ผลการพัฒนาทักษะด้านการประเมินหมู่บ้านในกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน พบว่า หลังการอบรมของปี 2559 มีทักษะสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม

อย่างมีนัยสำคัญ (p-value = 0.031) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการพัฒนาทักษะ (N = 70)	ค่าเฉลี่ย \bar{x}	SD	ระดับ	Mean-difference	p-value
ก่อนการพัฒนา	76.50	0.85	ปานกลาง		
หลังการพัฒนา	89.50	0.76	สูง	13	0.03

3.3 การสะท้อนผล (Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานประเมินความรู้ของแกนนำหลังการดำเนินงานสรุปผลดำเนินการ ถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค พบว่า ได้รูปแบบในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ดีตาม Model M-S-K-P-O-R ได้แก่ (1) M:Meeting : การจัดเวทีประชุมองค์กร อสม. S:Staff : ทีม อสม และ ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (2) K : Knowledge : การจัดการความรู้ เวทีเรียนรู้ชุมชน (3) P:Process กระบวนการสร้างความเข้มแข็งของทีมแกนนำของชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข (4) O:Output ผลสำเร็จของกิจกรรม (5) R:Reflect สะท้อนผลและบททวนกระบวนการจัดการสุขภาพ และเมื่อถอดบทเรียนแล้วพบว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อประสิทธิผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีปัจจัยความสำเร็จดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วม
- 2) การกำหนดนโยบายและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง
- 3) การควบคุมกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 4) มีการสื่อสารร่วมกันอย่างทั่วถึง
- 5) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน
- 6) มีการประเมินผลงานที่เข้มแข็ง
- 7) มีความมุ่งมั่นและสามัคคีของผู้รับผิดชอบงาน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้นำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปี 2560 ประเด็นหลักดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
- 2) การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
- 3) การสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติงาน
- 4) การพัฒนาทักษะด้านการประเมินของกลุ่มคณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัด
- 5) การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด
- 6) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- 7) การติดตามระหว่างการทำงาน ไตรมาสละ 1 ครั้ง
- 8) การสะท้อนผลการพัฒนา
- 9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ
- 10) การสร้างขวัญกำลังใจเพื่อสร้างแรงจูงใจ

สรุปอภิปรายผล

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีคะแนนผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไปร้อยละ 94.75 เมื่อพิจารณารายชื่อของเกณฑ์ พบว่าเกณฑ์ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การมีทีมสุขภาพของหมู่บ้าน รองลงมา คือ ขาดการประชุมของทีมสุขภาพในหมู่บ้าน และการจัดทำแผนสุขภาพโดยชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงการลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหาของชุมชนส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน หลังจากการพัฒนาเพิ่มทักษะแก่แกนนำในการถ่ายทอดเทคโนโลยีและเทคนิคในการสร้างความ

เข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และได้กำหนดให้มีการศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบเพื่อเรียนรู้ Best practice และวิธีการประเมินในหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จแล้ว และส่งผลต่อการมีทักษะในการจัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน กลุ่มแกนนำ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและคณะกรรมการชมรม อสม. ระดับจังหวัด หลังจากนั้น ผู้วิจัยจัดให้มีการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดแผนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การจัดทำแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนา งานในปี 2558 ประกอบด้วย 8 กิจกรรมดำเนินการ ได้แก่

1. การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
2. การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
3. การสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติงาน
4. การพัฒนาทักษะด้านการประเมิน
5. การพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับจังหวัด
6. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
7. การติดตามระหว่างการทำงาน 3 ครั้ง
8. การสะท้อนผลการพัฒนา

และในปี 2559 เพิ่มอีก 3 กิจกรรม คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริง และการค้นหาการปฏิบัติที่ดีในระดับหมู่บ้าน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ Strategic Linkage Model : SLM เป็นเครื่องมือ

ผลการดำเนินงานวิจัยขั้นตอนดำเนินงานตามแผน ชุมชนได้ดำเนินงานและประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 99.29 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิภา จิตรากุล และคณะ⁶ โดยผู้วิจัยเสนอว่า อสม. และแกนนำยังมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ยังไม่ดีพอ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและกิจกรรมด้านสุขภาพยังมีน้อย และการขาดเครื่องมือ

เพื่อเป็นทิศทางในการสร้างและดัดศักยภาพของชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพรวลัย เตชะโกศล⁵ ที่ใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนในการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนสิ่งที่อยากทำร่วมกัน และศึกษาดูงานในพื้นที่ที่สำเร็จแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สงัด เชื้อลั่นฟ้า⁷ ที่พบว่าปัญหาในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มองค์กรในชุมชนมามีศักยภาพในการดำเนินการจัดทำแผนและดำเนินงานตามแผน ผู้นำไม่มีศักยภาพในการนำชุมชน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ แนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาชุมชน 2) การสร้างความเข้มแข็งภาวะผู้นำ และการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความร่วมมือเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 3) การพัฒนาศักยภาพ ชุมชน/แกนนำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชน ในด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์รัตน์ ไกรพรหม⁴ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ 1) การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนเพื่อสร้างให้เกิดแรงผลักดันของชุมชน โดยการเรียนรู้ในพื้นที่ใกล้เคียงที่ผ่านเกณฑ์แล้ว 2) หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมส่งผลต่อความสำเร็จของแผนชุมชน และ 3) ผู้นำที่เข้าใจสภาพบริบทของพื้นที่ทั้งผู้นำทางการและผู้นำตามธรรมชาติสามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอที่ได้จากการทำวิจัย พบว่าการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีประสิทธิผลมากขึ้น ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 3 ประเด็น คือ (1) การพัฒนาทักษะ สมรรถนะแกนนำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (2) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อความร่วมมือในการร่วมกันดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างชุมชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ฝ่ายการปกครอง, ภาคประชาสังคม, หน่วยงานด้านสาธารณสุข (3) การประสานแผนงานเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนจากหน่วยงานต่างๆ จำต้องสอดคล้องกับขั้นตอนการเสนอขอสนับสนุนงบประมาณของแหล่งงบประมาณและช่วงเวลาในการเสนอของบประมาณ (4) การจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์พัฒนางานด้านสุขภาพในแต่ละชุมชน จะช่วยในการพัฒนาทักษะและความเข้าใจงานในชุมชนให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ (5) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานของแกนนำ โดยยึดหลักการจัดการสุขภาพ คือ การสุขภาพดีสร้างได้ สุขภาพดีเริ่มต้นที่ตัวเรา สร้างทีมแกนนำชุมชนให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระดับครอบครัว และควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพโดยการมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดรูปแบบในการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. เอกสารเพื่อการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 2 ปี 2557 - 2559. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2557.
3. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
4. พงษ์รัตน์ ไกรพรหม พร้อมคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558; 12(1): มกราคม-เมษายน 2558.
5. ไพรวลัย เตชะโกศล. การจัดการสุขภาพของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
6. รัชนิภา จิตรากุล พร้อมคณะ. การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม. วารสารช่อพะยอม 2554; 26(2): 195-208.
7. สงัด เชื้อลิ้นฟ้า พร้อมคณะ. ประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชนบทจังหวัดมหาสารคาม. วารสารช่อพะยอม 2555; 26: 177-193.
8. สุจินดา สุขกำเนิด. รายงานการประเมินผลศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์แอนนาออฟเซต; 2551.
9. Bloom, Benjamin S and other. Hand Book on Formation and Semantive Evaluation of Student Learning. New York: McGraw Hill Book Company; 1971.