

ความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำ ชุมชนตำบลถาวรพัฒนา อำเภอทรายทองพัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

อรัญญา ศรีโพธิ์

จินตนา ชูสกุล

อ้อยทิพย์ อยู่ยอด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมในการจัดการสุขภาพและความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน และการพัฒนาของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลถาวรพัฒนา อำเภอทรายทองพัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลสองครั้ง (one - group pre and post test design) กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชนในเขตตำบลเป้าหมายที่มีตำแหน่งเป็นทางการและไม่เป็นทางการและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ หมู่บ้านละ 5 - 7 คน รวม 63 คน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำกลุ่มองค์กร / ชมรมต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม แบบสังเกตการจัดเวทีประชาคม แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน แบบฟอร์มการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ และแบบสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและ paired samples t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิจัยพบว่า แกนนำชุมชนตำบลถาวรพัฒนา ส่วนใหญ่ มีความรู้การจัดการสุขภาพระดับปานกลาง (65.1%) มีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ (50.8%) และมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสุขภาพระดับสูง (74.6%) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพพบว่า แกนนำชุมชนมีความรู้ ทัศนคติและมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดสุขภาพสูงขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความเข้มแข็งในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านระดับดีมาก คะแนนเพิ่มจากร้อยละ 75.0 เป็น ร้อยละ 90.8 ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 76.2 มีความพร้อมและศักยภาพในการเป็นทีมงานจัดการสุขภาพที่ดีและเข้มแข็งขึ้น สามารถร่วมกันจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพรองรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เพื่อเสนอของบประมาณองค์การบริหารส่วนตำบลถาวรพัฒนา จำนวน 8 โครงการ เป็นเงิน 195,340 บาท

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า รูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเหมาะสมที่จะกำหนดเป็นนโยบายพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อบูรณาการการพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ระดับตำบล รวมทั้งมีการเตรียมชุมชนให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง กระตุ้นให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้คนในชุมชน ตื่นตัวกับปัญหาต่าง ๆ มองเห็นความสำคัญของปัญหาและร่วมมือพัฒนาให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและชุมชน

คำสำคัญ:

ความพร้อมในการจัดการสุขภาพ, กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, แกนนำชุมชน

บทนำ

ประเทศไทยได้ใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานในการพัฒนาสุขภาพอนามัย ในระบบสุขภาพมาตลอดระยะเวลา 30 ปี เพื่อให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจเต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนาอันเป็นการแสดงให้เห็นถึงรูปธรรมการสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพอย่างยั่งยืนที่แท้จริง⁽¹⁾ ระบบสุขภาพของประเทศมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี ในฐานะที่ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบนี้ของประเทศที่เชื่อมต่อกับระบบภาครัฐ ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ในการคิดริเริ่ม และตัดสินใจในการจัดการระบบสุขภาพตามความคิด ความต้องการของชุมชนและสังคม ระบบสุขภาพภาคประชาชนเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1) คน 2) องค์ความรู้ และ 3) ทุน เพื่อให้เกิดหมู่บ้านที่จัดการสุขภาพได้ อันส่งผลให้ชุมชน / หมู่บ้าน เข้มแข็ง/ แข็งแรง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรง โดยมีตัวชี้วัดที่เป็นเครื่องยืนยันในการพัฒนาให้คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง “หมู่บ้าน/ ชุมชน มีกระบวนการพัฒนาและมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันจนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพได้” เรียกหมู่บ้านนี้ว่า “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”⁽²⁾

จังหวัดกำแพงเพชร มีหมู่บ้านนอกเขตเทศบาลผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพเชิงปริมาณ ในปี 2549 - 2550 ร้อยละ 44.9 ของหมู่บ้านทั้งหมด ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในเชิงคุณภาพ (สถานบริการสุขภาพแห่งละ 1 หมู่บ้าน) ปี 2549 - 2550 ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร้อยละ 46.2 และร้อยละ 77.3 ของหมู่บ้านที่ได้รับการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และร้อยละ 12.6 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยมีคะแนนรวมตามตัวชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้าน อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 30.3 และร้อยละ 58.0 ตามลำดับ⁽³⁾ และ

ได้ดำเนินโครงการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อน ตามแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เริ่มในปี 2549 นำร่องที่ตำบลหัวถนน อ.คลองขลุง ปี 2550 ที่ตำบลคณที อ.เมืองกำแพงเพชร ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกหมู่บ้าน ในระดับดี และดีมาก⁽⁴⁾ ถึงแม้ว่าจะได้ดำเนินการพัฒนามาแล้ว ใน 2 ตำบลดังกล่าว แต่พบว่าประสิทธิผลของการพัฒนายังไม่เด่นชัดเป็นรูปธรรม ขาดการประเมินความพร้อมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพ รวมทั้งการวิเคราะห์สรุปบทเรียนการพัฒนายังมีน้อย ดังนั้น ในปี 2551 ได้คัดเลือกดำเนินการในพื้นที่ตำบลถาวรวัฒนา อ.ทรายทองวัฒนา เพื่อศึกษาความพร้อมด้านความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ และผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา และจะได้นำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุงพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ และนำไปขยายผลให้แก่พื้นที่อื่นต่อไป ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการสนับสนุนกลไกการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) ประเมินความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน ตำบลถาวรวัฒนา อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ในเรื่องความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ

2) ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

3) ประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน ตำบลถาวรวัฒนา อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

4) ประเมินความสามารถในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา อำเภอ

ทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง (one - group pre and post test design) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากพื้นที่เป้าหมายตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี 2551 (จังหวัดละ 1 ตำบล) คือ ตำบลถาวรวัฒนา อำเภอทรายทองวัฒนาโดยคณะทำงานทีมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี มีผู้นำชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการรวม 63 คน คีกรระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม พ.ศ. 2551 ในการประเมินความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชนในเขตตำบลถาวรวัฒนา ทั้งที่มีตำแหน่งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ๆ ละ 5 - 7 คน รวม 63 คน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำกลุ่มองค์กร / ชมรม ต่าง ๆ ดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ แต่งตั้งคณะทำงานทีมจัดการสุขภาพจากแกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ในเขตตำบลถาวรวัฒนา และประชุมร่วมกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลถาวรวัฒนาและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อวางแผนงาน/โครงการพัฒนาความพร้อมในการจัดการสุขภาพให้แก่แกนนำชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย การอบรมปฏิบัติการหลักสูตรนักจัดการสุขภาพชุมชน ระยะเวลา 2 วัน ในเรื่อง สุขภาวะ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ วิทยาการกระบวนการ กลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างพลังในการทำงานชุมชน และการจัดทำแผนชุมชน โดยใช้

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมควบคู่กับการฝึกปฏิบัติการกระบวนการจัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจจลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ในหมู่บ้าน 2) การสร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน 3) การทำแผนชุมชน 4) การปฏิบัติการตามแผน และ 5) การประเมินผล รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมจัดการสุขภาพ

2. ระยะดำเนินการ ทีมจัดการสุขภาพทุกหมู่บ้าน นำข้อมูลจากการศึกษาชุมชนเข้าสู่เวทีเรียนรู้ประชาคมหมู่บ้าน ระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2551 เพื่อร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายชุมชนสภาพปัญหาของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนและประชาพิจารณ์แผนชุมชนด้านสุขภาพ โดยทุกหมู่บ้านเลือกโครงการชุมชนร่วมใจป้องกันภัยไข้เลือดออก มาดำเนินงานพร้อมกันทั้งตำบล เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน และเป็นพื้นที่ที่มีปัญหามีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมาก จำนวนยุงมาก และในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ จำนวน 3 ราย จากนั้นรวบรวมผลการดำเนินงานมานำเสนอในเวทีประชาคมตำบล นำเสนอผลการดำเนินงานเป็นรายหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนและปัญหาสุขภาพในภาพรวมของตำบล ประเมินสภาพปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ระดับตำบล

3. ระยะประเมินผล ทีมจัดการสุขภาพ ประเมินระดับความเข้มแข็งของหมู่บ้าน ในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลถาวรวัฒนา และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การนำเสนอผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการจัดเวทีประชาคม และการสนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้นำการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปการดำเนินงานสำหรับทีมจัดการสุขภาพนำไปชี้แจงให้ชุมชนได้รับ

ทราบเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

6.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน

1) การอบรมปฏิบัติการหลักสูตรนักรจัดการสุขภาพชุมชน

2) การจัดเวทีเรียนรู้ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สสำรวจกลไกหลักและการประเมินสถานการณ์ในหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การทำแผนชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการตามแผน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน

1) ความรู้เรื่องการจัดการสุขภาพ

2) ทศนคติต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ

3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสุขภาพ

4) ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ

5) ผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (5 หมวด 30 ตัวชี้วัด)

6) ผลการจัดกระบวนการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประยุกต์จากขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามแนวทางของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2551⁽⁸⁾ และศูนย์ฝึกอบรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ ประกอบด้วย

ด้วย การอบรมหลักสูตรนักรจัดการสุขภาพชุมชน การประชุมกลุ่ม การจัดเวทีประชาคม การพูดคุย เล่าประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การระดมสมอง ในกระบวนการจัดการสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผลสมผสานทั้งวิธีเชิงคุณภาพและวิธีเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือ ดังนี้

1. ประเมินความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทศนคติ การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน สอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ 3 เดือน

2. ประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ ปัญหาและข้อเสนอแนะ ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม

3. ประเมินความเข้มแข็งของชุมชนในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายหมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข ปี 2551⁽³⁾ ตัวชี้วัดมีทั้งหมด 5 กลุ่ม (หมวด) รวม 30 ข้อ (คะแนนเต็ม 90 คะแนน) ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพ และจัดการด้านกำลังคน / องค์กร (8 ข้อ) 2) การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ (5 ข้อ) 3) การจัดการด้านข้อมูลเพื่อการวางแผนด้านสุขภาพ (7 ข้อ) 4) การถ่ายทอดข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน (3 ข้อ) 5) มีการทำกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน (7 ข้อ)

4. ประเมินความสามารถในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ใช้แบบฟอร์มการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ แบบสังเกตการจัดเวทีประชาคม แบบสนทนากลุ่มปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความพร้อมและความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ Paired samples t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ความสามารถในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดการสุขภาพชุมชน ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

การดำเนินการศึกษาและพัฒนาครั้งนี้ใช้เวลา 5 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2551 ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.0 มีอายุระหว่าง 30 - 49 ปี ร้อยละ 63.4 มากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.9 มีสถานภาพสมรส

คู่ ร้อยละ 84.1 เกือบสามในสี่มีอาชีพหลักเกษตรกรกรรม ร้อยละ 73.0 มีสถานภาพในชุมชนเป็นกรรมการกองทุนร้อยละ 63.5 รองลงมาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ร้อยละ 55.6 เคยเข้ารับการฝึกอบรมการจัดทำแผนชุมชนและวิทยากรกระบวนการมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 38.1 ตามลำดับ และมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์การทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ร้อยละ 50.8

ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ

พบว่า แกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจัดการสุขภาพหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ ด้านความรู้เรื่องการจัดการสุขภาพ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.1 ด้านทัศนคติต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ ในระดับสูง ร้อยละ 50.8 และด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ระดับสูง ร้อยละ 74.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ (n = 63 คน)

ระดับความรู้ ทัศนคติและการมีส่วนร่วม	คะแนน	ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้					
สูง	13 - 15	5	7.9	21	33.3
ปานกลาง	9 - 12	36	57.2	41	65.1
ต่ำ	0 - 8	22	34.9	1	1.6
ทัศนคติ					
ดี	59.25 - 75.00	3	4.8	32	50.8
ปานกลาง	45.00 - 59.25	60	95.2	31	49.2
การมีส่วนร่วม					
สูง	71.20 - 90.00	20	31.7	47	74.6
ปานกลาง	54.00 - 71.10	42	66.7	15	23.8
ต่ำ	< 54.00	1	1.6	1	1.6

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา ในเรื่องความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ พบว่า แกนนำชุมชนมีความรู้ ทักษะ และมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ

แกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ ระดับมากร้อยละ 76.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.8 (\bar{x} , SD = 63.03, 6.44)

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การประเมินเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินระดับความเข้มแข็งของชุมชนในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการและผลการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนของหมู่บ้านตนเอง เกี่ยวกับ”กระบวนการ

และผลผลิตของหมู่บ้านที่มีการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน” ที่เรียกว่า “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”⁽⁸⁾ ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด 5 กลุ่ม (หมวด) รวม 30 ข้อ มีคะแนนเต็ม 90 คะแนน วิเคราะห์โดยนำคะแนนของแต่ละข้อมารวบรวมและแปลผลทั้งในรายกลุ่มตัวชี้วัดและภาพรวมของหมู่บ้าน แล้วแบ่งระดับการแปลผลออกเป็น 5 ระดับ หมู่บ้านที่ผ่านการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหมายถึงหมู่บ้านที่ได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนเต็มทั้งหมด

พบว่าระดับความเข้มแข็งในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 82.2 ถึงร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 90.8 ของคะแนนเต็ม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณาในรายหมู่บ้าน พบว่าทุกหมู่บ้านในตำบลถาวรวัฒนา มีคะแนนความเข้มแข็งของชุมชนเพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนเต็ม และมีความเข้มแข็งอยู่ในระดับดีมาก ทั้งหมดมีคะแนนระหว่างร้อยละ 82.2 ถึงร้อยละ 100

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่าง (n = 63 คน)

ตัวแปร	การจัดการสุขภาพ	\bar{x}	SD	t-value	df	p-value
ความรู้เรื่องการจัดการสุขภาพ	ก่อน	9.4	2.4	-7.1	62	.000*
	หลัง	11.8	1.3			
ทัศนคติต่อการจัดการสุขภาพ	ก่อน	63.4	3.4	-10.2	62	.000*
	หลัง	71.1	3.6			
การมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพ	ก่อน	60.3	11.2	-5.3	62	.000*
	หลัง	69.2	8.9			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ตารางที่ 3 ระดับความเข้มแข็งของชุมชนในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ภาพรวมและรายหมู่บ้านในเขตตำบลถาวรพัฒนา

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	ระดับความเข้มแข็งของชุมชน			
		ก่อน		หลัง	
		ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
1	ถาวรวัฒนา	80.0	ดี	100	ดีมาก
2	ถนนใหญ่	67.8	ดี	82.2	ดีมาก
3	ชุมชนค	62.2	ดี	93.3	ดีมาก
4	คลองเรือ	66.7	ดี	85.2	ดีมาก
5	ถนนน้อย	90.0	ดีมาก	92.2	ดีมาก
6	ทรัพย์เจริญ	72.2	ดี	87.8	ดีมาก
7	บึงสำราญ	52.2	ปานกลาง	92.2	ดีมาก
8	บึงสำราญน้อย	75.6	ดี	92.2	ดีมาก
9	คลองปลาร้า	83.3	ดีมาก	85.6	ดีมาก
10	บึงหล่ม	95.6	ดีมาก	100	ดีมาก
รวม		75.0	ดี	90.8	ดีมาก

ส่วนที่ 5 ความสามารถในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ

ความสามารถในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพแกนนำชุมชนได้มีความพร้อมและศักยภาพในการเป็นทีมงานจัดการสุขภาพที่ดีและเข้มแข็งขึ้น สร้างความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ภาคประชาชน/ภาคเอกชน ให้เป็นรูปธรรม ได้เรียนรู้ช่องทาง/วิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายภาคประชาชน กระบวนการค้นหาและเรียนรู้การค้นหาปัญหาสุขภาพะ ตลอดจนฝึกทักษะกระบวนการจัดทำแผนชุมชนรองรับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพะในชุมชน และได้แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ จำนวน 8 โครงการ โดยเสนอของบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ตำบลถาวรวัฒนา ในปีงบประมาณ 2552 เป็นเงินทั้งสิ้น 195,340 บาท ได้แก่ โครงการต่าง ๆ คือ 1) คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 23,800 บาท 2) ธารรงค์

ตรวจมะเร็งเต้านม จำนวน 8,000 บาท 3) ธารรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6,000 บาท 4) ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุจำนวน 10,500 บาท 5) ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายจำนวน 15,000 บาท 6) เลี้ยงลูกดี มีคุณภาพ จำนวน 25,640 บาท 7) ชุมชน/โรงเรียนร่วมมือป้องกันภัยโรคไข้เลือดออก จำนวน 46,400 บาท และ 8) พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน จำนวน 60,000 บาท

วิจารณ์

ผลการศึกษาความพร้อมในการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา พบว่า

1. แกนนำชุมชนมีความรู้ ทักษะและมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมันทนา บัววัฒนา และคณะ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาความพร้อมด้านความรู้ เจตคติ และการมีส่วน

ร่วมปฏิบัติของสมาชิกชุมชน ในการจัดทำแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเอง สุรจิตร ใจอาจหาญ⁽⁶⁾ ศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนแม่บทชุมชน และพนัส พงษ์สุนันท์ และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาประสิทธิผลของการอบรมด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านผลสัมฤทธิ์ของความรู้และเจตคติต่อการสร้างพลังชุมชนเพื่อพัฒนาเมืองน่าอยู่ และความพึงพอใจต่อกระบวนการอบรม

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีผลทำให้แกนนำชุมชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ ในทิศทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่แกนนำชุมชนได้รับจากการฝึกอบรมหลักสูตรนักจัดการสุขภาพชุมชน ทำให้ได้รับความรู้ ได้ฝึกการสร้างวิสัยทัศน์ จุดมุ่งหมายร่วมกัน การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน การประเมินสภาพปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การฝึกเขียนแผนชุมชนและวางแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามแนวทาง กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน⁽⁸⁾ สอดคล้องกับแนวคิดของเบนจามิน เอส บลูม⁽⁹⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ภายหลังการฝึกอบรม คือ พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ด้านเจตคติ และทักษะพิสัย โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ และแนวคิดของอุทัย ธีรญาโต⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และความสามารถให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การใดองค์การหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น และเป็นการเตรียมคนสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคตด้วย นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะแกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานภาพในชุมชน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ร้อยละ 55.6 มีประสบการณ์การทำ

เวทีประชาคมหมู่บ้าน ร้อยละ 50.8 เคยเข้ารับการฝึกอบรมการจัดทำแผนชุมชนและวิทยากรกระบวนการมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 38.1 ตามลำดับทำให้ได้รับความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญเพิ่มมากขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการเรียนรู้เพื่อจัดการสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี

2. ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ แกนนำชุมชนมีความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการสุขภาพ ในระดับมาก ถึงร้อยละ 76.2 อธิบายได้ว่า จากการที่แกนนำชุมชนได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทำให้มีความพร้อมด้านความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสุขภาพระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแห่งความพร้อมของ Thorndike⁽¹¹⁾ กล่าวว่า... “เมื่ออินทรีย์มีความพร้อมที่จะกระทำ ถ้าได้มีโอกาสลงมือกระทำก็จะทำให้เกิดความพอใจ แต่ถ้าไม่มีโอกาสกระทำก็จะบังเกิดความเบื่อหน่าย หรืออินทรีย์ที่ยังขาดความพร้อมถ้าถูกบังคับให้กระทำ ก็จะได้ผลน้อย มีแต่ความเบื่อหน่ายรำคาญเช่นเดียวกัน” ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า แกนนำชุมชน ที่มีความพร้อมในการจัดการสุขภาพจะเกิดความพอใจเมื่อได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และแสดงพฤติกรรมตามบทบาทของแกนนำชุมชนในการจัดการสุขภาพได้ดี และนิรันดร์ จงวุฒิวาศย์⁽¹²⁾ กล่าวว่า การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม (group situation) จะเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการ (contribution) ให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย เช่นเดียวกับ Vroom (1964)⁽¹³⁾ กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พอใจในสิ่งนั้นด้วย

เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าแกนนำชุมชนมีความพึงพอใจในการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเวทีประชาคม อธิบายได้ว่าแกนนำชุมชนได้รับแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีแต่เดิมมาก่อน ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ทุกขั้นตอน ในลักษณะของพี่เลี้ยง โดยมีสิ่งจูงใจคือการรับรู้เป้าหมายความสำเร็จตามกระบวนการในเวทีประชาคมตำบล เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปรียบเทียบผลงานระหว่างหมู่บ้าน ช่วยให้แกนนำชุมชนเกิดความตื่นตัวในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีการพัฒนาตนเอง เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่เนื่องจากกิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชนเป็นการเรียนรู้จากสภาพความเป็นจริง ประสบการณ์และชีวิตที่ตนเองประสบอยู่ จึงรู้สึกเป็นเจ้าของและเห็นความสำคัญในการดำเนินโครงการซึ่ง Wehrich and Koontz⁽¹⁴⁾ กล่าวว่ามนุษย์มีแรงผลักดันบางอย่างที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อสนองแรงผลักดันที่เกิดขึ้น ส่วนปัจจัยที่สามารถสร้าง ความพึงพอใจนั้นเรียกว่า สิ่งจูงใจ (motivators) ซึ่งหมายถึงอิทธิพลที่ชักจูงบุคคลให้กระทำเป็นอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ของบุคคล ทำให้บุคคลสร้างความแตกต่างในตัวเองภายในองค์การ กระบวนการจูงใจจะเริ่มต้นที่มีความต้องการเกิดขึ้น นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจให้สามารถตอบสนองความพึงพอใจและตามด้วยการกระทำซึ่งอาจกระตุ้นด้วยการให้รางวัล

ส่วนข้อความที่แกนนำชุมชนมีความพึงพอใจน้อย ได้แก่ ความรู้ ความสามารถของทีมงาน ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การประเมินสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน และการกำหนดแผนแม่บทชุมชนและแผนปฏิบัติ อาจเป็นเพราะว่าแกนนำชุมชนยังขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง จากประสบการณ์ใช้รูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นครั้งแรก และมีการเรียนรู้ระยะเวลาสั้น ประกอบกับแกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากถึงร้อยละ 50.8 และเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่มีประสบการณ์การทำเวทีประชุมหมู่บ้าน ร้อยละ 49.2 นอกจากนี้ ผลการสนทนากลุ่มยังพบปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับแกนนำชุมชนยังขาดความมั่นใจในการดำเนินการประชาคมหมู่บ้านโดยลำพัง และขาดทักษะการพูดชักจูง อธิบายกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนให้ชาวบ้านเข้าใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัฒนา โปธา⁽¹⁵⁾ พบว่าเรื่องการจัดการสุขภาพในตำบลนั้น ภาคประชาชนยังขาดความศรัทธาและขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เพราะเป็นฝ่ายตั้งรับกิจกรรมการพัฒนาที่ถูกกำหนดมาจากภายนอก

3. ผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับความเข้มแข็งในกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนมากกว่า 80%) อธิบายได้ว่าหมู่บ้าน/ชุมชน มีการพัฒนา และมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน จนสามารถดูแลจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเอง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีความเข้มแข็งมากที่สุด ด้านการพัฒนาศักยภาพและจัดการด้านกำลังคน/องค์กร และการถ่ายทอดข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน เนื่องจากกำลังคนเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในระบบสุขภาพภาคประชาชน การมีองค์กรคือ เจ้าภาพหลักที่เป็นแกนนำหรือเป็นกำลังหลักในการพัฒนาสุขภาพประกอบด้วย อสม. และชมรมสร้างสุขภาพกลุ่มแกนนำ องค์กร ภาคี เครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งคนเก่ง คนดีในหมู่บ้านที่พร้อมจะมาร่วมกันทำงานสุขภาพ ในรูปแบบการทำงานเป็นทีมจัดการสุขภาพและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ได้รับการพัฒนาเสริมความรู้ต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบกับชุมชนตำบลถาวรวัฒนามีพื้นฐานความพร้อมด้านต่าง ๆ ได้แก่ เป็นหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานชุมชน

ระดับอำเภอและเป็นหมู่บ้านตามโครงการอยู่ดีมีสุขตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง และองค์กรชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานทุกด้านเป็นอย่างดี⁽¹⁶⁾

4. การจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ แกนนำชุมชนสามารถเรียนรู้ร่วมกัน รู้จักชุมชนตนเองมากขึ้นจากการวิเคราะห์ชุมชน เรียนรู้ปัญหาและทุนทางสังคม มีการจัดตั้งทีมคณะทำงานระดับหมู่บ้านและระดับตำบล สร้างความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ภาคประชาชน/ภาคเอกชน ให้เป็นรูปธรรม ได้เรียนรู้ช่องทาง/วิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายภาคประชาชน สามารถร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและแนวทางแก้ไขร่วมกัน ตัดสินใจจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพจำนวน จำนวน 8 โครงการ โดยเสนอของงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ตำบลถาวรวัฒนา ในปีงบประมาณ 2552 เป็นเงินทั้งสิ้น 195,340 บาท สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานของตำบลถาวรวัฒนา ที่องค์กรชุมชนและประชาชน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนางานทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง สามารถประสานงาน และขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี⁽¹⁶⁾ และเกือบครึ่งหนึ่งของแกนนำชุมชน ร้อยละ 49.2 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชนมากกว่า 3 ครั้ง ซึ่งสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนตำบลถาวรวัฒนา ประการแรก คือทุนทางสังคม ศักยภาพและภูมิปัญญาชาวบ้าน ประการที่สองคือ ทีมวิทยากรเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชน และประการสุดท้ายคือ ความพร้อมของแกนนำชุมชนในการที่จะพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน ในลักษณะการทำงานเป็นทีมเครือข่ายมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดรูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้าเป็นนโยบายสนับสนุนงบประมาณในการจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการบูรณาการการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน เป็นภาพรวมตำบล

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยและแกนนำชุมชน ควรเตรียมชุมชนให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง ชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน กระตุ้นให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารผ่านทางหอกระจายข่าว เพื่อให้คนในชุมชนตื่นตัวการจัดเวทีประชาคมชาวบ้านควรจัดประชุมตามพื้นที่และระยะเวลาที่ชุมชนกำหนด รวมทั้งหาจุดดึงดูดที่จะทำให้ชาวบ้านสนใจและมีส่วนร่วม เช่น สร้างสุขภาพเสริมรายได้ หรือผนวกเข้ากับการประชุมของหมู่บ้านที่กำหนดเป็นวาระสำคัญ รวมทั้งพิจารณาวางแผนดำเนินการปรับปรุงยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในตัวชี้วัดข้อที่ยังมีคะแนนน้อย เกี่ยวกับการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการการวางแผนสุขภาพชุมชนและการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพตามแนวทางในการประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3. ผู้บริหารองค์กรการบริหารส่วนตำบลถาวรวัฒนา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัย ควรส่งเสริมแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วมมากขึ้นในเรื่องที่ยังมีส่วนร่วมน้อย ได้แก่ ควรชี้แจงให้แกนนำชุมชน ได้รับทราบแหล่งที่มาของเงินทุนงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน รวมทั้งให้มีส่วนร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ของชุมชน และมาตรการทางสังคมหรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยพัฒนาต่อยอดแผนชุมชนด้วยกระบวนการแผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ชุมชน ในการสร้างและบริหารแผนชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน ที่กรุณาสับสนุนงบประมาณและชี้แนะให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และทีมงาน กรุณาจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการประมวลและวิเคราะห์งานเพื่อพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน ดร.สมหมาย คชนาม สสจ.สุราษฎร์ธานี ผศ. ดร.ปจวีย์ ผลประเสริฐ ม.ราชภัฏกำแพงเพชร คุณอุทิศ จิตเงิน คุณจรรยา รัตนวิภา ศูนย์สช.ภาคเหนือ กรุณาให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย สาธารณสุขอำเภอทรายทองวัฒนา นายกอบต.ถาวรวัฒนาและคณะผู้บริหาร หัวหน้าสถานีอนามัยถาวรวัฒนา สถานีอนามัย บึงสำราญและทีมงาน แกนนำชุมชนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ด้วยความขอบคุณยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. ประชาญ์ บุญวงศ์โรจน์. สารปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ใน: วรุณศิริ อารยวงศ์, บรรณาธิการ. คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2552. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. สิทธิ หน้าที่ พลเมือง: ระบบสุขภาพภาคประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรดิเอชั่น; 2546.
3. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ. รายงานการประเมินผลหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ ภาคเหนือ ปี 2549 - 2550. นครสวรรค์ : พิมพ์ดี; 2551.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. สรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพนาร่อง จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2549-

2550. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร; 2550.
5. มันทนา บัววัฒนา, อุบล จันท์เพชร, จินตนา ชุมหมุกดา. ความพร้อมของสมาชิกชุมชน ในการจัดทำแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเอง ในโครงการเมื่อนำอยู่ จ.ราชบุรี. (online) (5 มิถุนายน 2551); URL : <http://hpc.anamai.moph.go.th>.
6. สุจิตร์ ใจอาจหาญ. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนแม่บทชุมชนจังหวัดลพบุรี: กรณีศึกษาบ้านพุน้ำทิพย์ ต.หนองแขม อ.โคกสำโรง. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง 2546; 18(4):41.
7. พันธุ์ พุกภัยสุนันท์ มันทนา บัววัฒนา อุบล จันท์เพชร. ประสิทธิภาพของการอบรมวิทยากรสร้างพลังชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549; (15)2:259.
8. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
9. Bloom, Benjamin S. Taxonomy of educational objectives, Handbook 1: cognitive domain. New York: David McKay; 1975.
10. อุทัย หิรัญโต. ประมุขศิลป์ ศิลปะของการเป็นผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต; 2525.
11. Thorndike R, Hagen E, Satter J. The Stanford - Binet Intelligence Scale. Chicago: Riverside, 1969.
12. นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
13. Vroom WH. Work and motivation. New York: John Wiley & Sons; 1964
14. ศิริวรรณ เสรีรัตน์, จิรศักดิ์ จิยะนันท์, ถังทิภา ศรีระมย์, สุดา สุวรรณภิมย์, ชวลิต ประภาวนนท์. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: วิสิทธิ์พัฒนา; 2542.
15. วัฒนา โปธา. การจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพมหานคร: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2548.
16. สถานีอนามัยถาวรวัฒนา. (2551). สรุปผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ ตำบลถาวรวัฒนา อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร. กำแพงเพชร: สถานีอนามัยถาวรวัฒนา; 2551.

Abstract **The Preparedness for Health Management of Community Core Leaders of Tambon Thaworn Watthana, Sai Thong Watthana District, Kamphaeng Phet Province**
Aranya sripo, Jintana chusakul, Aoythip youyod

Kamphaeng Phet Public Health Office

Journal of Health Science 2010; 19:467-78.

This research was aimed at assessing the preparedness for and satisfaction of health management of the Community Core Leaders, and development of the health management village in Tambon Thaworn Watthana, Sai Thong Watthana District, Kamphaeng Phet Province. The study used one-group quasi-experimental design by measuring pre-and post tests of the participatory learning of health management. The study population was members of the Community Core Leaders in Tambon Thaworn Watthana. The samples were volunteers with self-selection at around 5-7 persons per village totalling 63 persons. The data collecting instruments comprised knowledge test, questionnaire, village forum report, participatory learning self assessment form, community health plan and group discussion report. The study was launched from June to October 2009. The obtained data was analyzed quantitatively with basic statistics and paired t-test. The qualitative data was analyzed by content analysis technique.

The study showed that most of the Community Core Leaders had moderate knowledge in health management (65.1%), good attitude towards health management process (50.8%), and high level of participation in health management (74.6%). Pre- and post tests for joining in health management process indicated that the Community Core Leaders gained greater knowledge, attitude and involvement in health management at the statistically significant level, p-value less than 0.001. Achievement in term of the best village development process increased from 75.0 to 90.8 percent. They felt greatly satisfied with the process of health management. The preparedness for and capability in health team arrangement were increased and strengthened so as to be able to draw up 8 health plans supported by the Tambon Administrative Organization amounting to 195,340 baht. It was recommended that participatory learning is appropriate as a health development policy for integrating Tambon health development and establishing inclusive and continuous community preparedness, stimulating knowledge and information distribution. So that the community has to be alert with the existing health problems, realize the importance of health problems and participate in improving the individuals and community health.

Key words: health management, participatory learning, health management villages, community core leaders