

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกระบวนการ จัดทำแผนชุมชน

สมจิตร์ ศรีสุกร
สุนิพล โพธิ์งาม
ธวัชชัย นาคศรีสังข์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

คงเดช ลีโทชวลิต
คณิงเดช เชื้อมวราศาสตร์

บทคัดย่อ

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดทำแผนชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้ อสม. เป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพในพื้นที่ และติดตามประเมินผลการนำไปใช้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผล โดยมีวิธีการดำเนินการทั้งเชิงปริมาณ และการฝึกอบรม อสม. ในการจัดทำแผนชุมชน เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2550-มิถุนายน 2551 เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบสำรวจความต้องการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม.หมู่บ้านละ 1 คน รวม 930 คน 2) หลักสูตรที่ใช้ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมี อสม.เข้ารับการอบรม หมู่บ้าน/ชุมชนละ 3 คน 3) แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม.ที่เข้ารับการอบรมทุกคน และ 4) แบบการติดตามและประเมินผลการนำไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานีนามัยและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 143 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการอบรมโดยใช้ paired t-test

พบว่า การจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่นให้ตรงกับความต้องการของประชาชนและแก้ไขปัญหาได้จริง การให้ อสม.เป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาชุมชนของตนเอง หลักสูตรที่เหมาะสมควรเน้นกิจกรรมด้านวิชาการที่สามารถปฏิบัติได้จริง ประกอบกับการสนับสนุนและการฝึกปฏิบัติโดยการแบ่งกลุ่ม ใช้ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน ซึ่งจากการอบรม อสม.ทั้ง 2 รุ่น (รุ่น 1 กรกฎาคม-สิงหาคม 2550, รุ่น 2 ตุลาคม-พฤศจิกายน 2550) มี อสม.เข้ารับการอบรมโดยใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น จำนวน 6,133 คน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนชุมชนของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) หลังการอบรม อสม.ได้เป็นแกนนำจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จังหวัดนครปฐมมีแผนชุมชนด้านสุขภาพครบทุกหมู่บ้าน และในปี 2551 หมู่บ้านได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อปท. ร้อยละ 92.89 และใช้แผนฯ เพื่อขอรับงบประมาณจากโครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุขของจังหวัด จำนวน 376 โครงการ ในส่วนของ อปท.มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกหมวดกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ คือ ควรให้ อปท.มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. และในการจัดทำแผนชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

คำสำคัญ: แผนชุมชนด้านสุขภาพ, การพัฒนาศักยภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน โดยมีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาอย่างจริงจังตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีกฎหมายต่าง ๆ ขึ้นมารองรับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนเพื่อให้มีความเข้มแข็ง เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตราที่ 67 กำหนดไว้ว่า กิจกรรมใดที่กระทบต่อประชาชน/ชุมชน จะต้องมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อน และในมาตราที่ 87 รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการจัดทำบริการสาธารณะ อีกทั้งยังต้องสนับสนุนให้ประชาชนสามารถตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐในทุกระดับ⁽¹⁾ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ว่าในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน⁽²⁾ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กำหนดไว้ว่า ในการบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ส่วนราชการจะต้องดำเนินการโดยถือว่าประชาชนเป็นศูนย์กลาง การดำเนินกิจกรรม/โครงการให้มีประสิทธิภาพต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลให้ข้าราชการและประชาชนทราบโดยทั่วกัน⁽³⁾

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง ด้วยการส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ ในรูปแบบที่หลากหลาย และ

จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามความพร้อมของชุมชน โดยให้ภาคีพัฒนาทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เชื่อมโยงกันภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง⁽⁴⁾ ส่วนพระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีเวทีปรึกษาหารือกันของประชาชนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการให้ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ที่มีผลหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติ สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน⁽⁵⁾

ใน ส่วนของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยนั้น มีกฎหมายที่สำคัญได้แก่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและสามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพได้⁽⁶⁾ และแนวคิดของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ต้องการเห็นประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ภายใต้การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของกระบวนการสุขภาพภาคประชาชน (โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนควบคู่กัน)⁽⁷⁾

นอกจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนแล้ว ยังมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่และภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)⁽⁸⁾ ในส่วนสาธารณสุขงานที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยงานรักษาพยาบาล งานป้องกันและควบคุมโรคและงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้อปท.สามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง

งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชน ซึ่งจะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลโดย อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น งานสาธารณสุข มูลฐานยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วย ตนเองได้⁽⁹⁾ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ ชุมชน จำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน เป็นตัวเชื่อมประสานในการ ทำงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่ง อสม.มี บทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนงาน ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ และจัด กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน แต่ อีกบทบาทหนึ่งของ อสม. ยังคงเป็นประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชนที่ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน/ ชุมชนในด้านอื่น ๆ ด้วย จากการที่รัฐให้ความสำคัญกับ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ด้วยการจัดทำแผนชุมชน อสม. จึงเป็นภาคีหนึ่งที่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมใน กระบวนการจัดทำแผนชุมชนของหมู่บ้าน/ชุมชนของ ตนเอง

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีการจัดทำ แผนงาน/โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่ แผน ยุทธศาสตร์การพัฒนา แผนพัฒนาสามปี แผนปฏิบัติการ ฯลฯ ซึ่งในระยะแรก ๆ มักเน้นการพัฒนาด้านโครงสร้าง พื้นฐานและการทำมาหากินเป็นลำดับต้น ๆ⁽¹⁰⁾ แต่ใน ระยะต่อมาได้มีการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาท้องถิ่นในด้าน อื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยการจัดทำแผนจะมีการประชาคม หมู่บ้านเพื่อเปิดโอกาสและช่องทางให้ประชาชนมี ส่วน ร่วมในกระบวนการจัดทำแผน โดยที่ อสม. ซึ่งเป็นแกน นำสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมใน การเสนอแผนชุมชนโดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่พบในหมู่บ้าน/

ชุมชนของตนเอง

จากแนวคิดของการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของ อสม. ในพื้นที่ดัง กล่าว จึงมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในกระบวนการมี ส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน และประเมินผล 3 ประการ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการจัดทำแผนชุมชน 2) การ สนับสนุนให้ อสม. เป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชน ด้านสุขภาพในพื้นที่ และ 3) ติดตามและประเมินผล การนำแผนชุมชนด้านสุขภาพไปใช้ อันเป็นผลให้แผน พัฒนาท้องถิ่นมีความสมบูรณ์ ครอบคลุมการพัฒนา ในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างพื้นฐาน สังคม การศึกษา การทำมาหากิน และสาธารณสุข ฯลฯ รวมถึงสามารถ ผลักดันให้แผนชุมชนได้มีการขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่อย่าง เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบผลก่อน- หลังครั้งนี้เป็นการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยมีวิธีวัดผลทั้งเชิงปริมาณ และกระบวนการฝึกรอบรม อสม.ในการจัดทำแผนชุมชน ดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2550-มิถุนายน 2551 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสำรวจความต้องการ หลักสูตรที่ใช้ ฝึกรอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจและแบบการติดตามและประเมินผลการนำ แผนชุมชนด้านสุขภาพไปใช้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การสำรวจความต้องการ (need assess- ment) ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 930 คน 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการ จัดทำแผนชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.หมู่บ้าน/ชุมชน ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 6,100 คน และ 3) การติดตาม และประเมินผลการนำแผนชุมชนด้านสุขภาพไปใช้ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 143 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อน และหลังการอบรม โดยใช้ paired t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน

1. การวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนชุมชน

จากการวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนชุมชน จากแบบสำรวจความต้องการ พบว่า การจัดทำแผนชุมชนมีความสำคัญและมีความจำเป็นเนื่องจากการเป็นภาระของปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นจริงในพื้นที่ซึ่งประชาชนได้รับความเดือดร้อนและต้องการแก้ไขปัญหานั้นในกระบวนการของแผนชุมชนสามารถกำหนดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในท้องถิ่นได้ สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองหรือต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น นอกจากนี้กลไกและกระบวนการของแผนชุมชนเป็นแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่นได้ตรงกับความต้องการของประชาชน และแก้ไขปัญหาเร่งด่วนได้ ทำให้การใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการจัดทำแผนชุมชนมีความจำเป็นเนื่องจากเป็นบุคคลที่ทราบถึงปัญหาด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี จึงสามารถระบุสภาพปัญหา ความรุนแรง ความเร่งด่วน และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของ อสม.เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมกับภาครัฐที่จะแก้ไขปัญหาหรือวางแผนพัฒนาชุมชนด้วยตนเอง และในส่วนของเนื้อหาหลักสูตรควรประกอบด้วย สภาพทั่วไปของพื้นที่ สถานการณ์ของโรคต่างๆ กิจกรรมด้าน

สาธารณสุขของหน่วยงานมีอะไรบ้าง มีความก้าวหน้าเพียงใดและพบปัญหาอุปสรรคใดบ้างที่ อสม. จะสามารถช่วยเหลือและแก้ไขได้ โดยเนื้อหาของแผนชุมชนควรจะต้องบอกถึงความหมาย ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน ความสำคัญของแผนชุมชนเพื่อให้ อสม. เข้าใจกระบวนการจัดทำแผนชุมชนและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ควรที่จะนำเสนอทิศทางการพัฒนากลุ่ม อสม. ในอนาคตว่ามีแนวทางการดำเนินงานอย่างไรบ้าง บทบาทหน้าที่ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และรูปแบบการฝึกอบรมที่เหมาะสม คือ การใช้แนวคิดของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เน้นกิจกรรมด้านวิชาการที่สามารถปฏิบัติได้จริง ประกอบกับการสนับสนุนและการฝึกปฏิบัติโดยการแบ่งกลุ่ม โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ

2. หลักสูตรการพัฒนา อสม.ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน

หลักสูตรฯ ที่ใช้ในการพัฒนา อสม.ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการสังเคราะห์ข้อมูลความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนชุมชนและเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวทางในการจัดทำแผนชุมชน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ทิศทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข 2) โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่พบว่าเป็นปัญหาในพื้นที่ 3) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ 4) แผนชุมชนและกระบวนการจัดทำแผนชุมชน ใช้เวลาการอบรม จำนวน 2 วัน 1 คืน รูปแบบการอบรมมีการบรรยายวิชาการ การแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกปฏิบัติจริง การศึกษาด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และกิจกรรมสัมพันธ์ โดยมีการประเมินผลก่อนและหลังการอบรม

3. การจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในกระบวนการจัด

ทำแผนชุมชน เป็นการบูรณาการเข้ากับโครงการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐม มีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 6,133 คน โดยแบ่งการอบรมออกเป็น 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 มีผู้เข้ารับการอบรม 3,333 คน ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม-10 สิงหาคม 2550 ณ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ จ.นครปฐม และรุ่นที่ 2 มีผู้เข้ารับการอบรม 2,800 คน ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม-15 พฤศจิกายน 2550 แบ่งการอบรมออกเป็น 2 ค่าย (ค่ายทิวแคมป์ปัส อ.นครชัยศรี และสำนักส่งเสริมและฝึกอบรม อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม)

4. การประเมินผลการฝึกอบรม

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ากระบวนการพัฒนา อสม.ในการจัดทำแผนชุมชนทั้งก่อนและหลังการอบรม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนเฉลี่ยของ อสม.ก่อนเข้ารับการอบรมเท่ากับ 10.96 คะแนน ($\bar{x}=10.96$, S.D.=3.19) ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเท่ากับ 12.58 คะแนน ($\bar{x}=12.58$, S.D.=2.34) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้งก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนให้ อสม.เป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพในพื้นที่

หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนตามโครงการอบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว อสม.ต้องดำเนินการจัดทำแผนชุมชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้กระบวนการประชาคมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้นำชุมชน กลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ และเมื่อได้แผนชุมชนด้านสุขภาพที่ผ่านการเห็นชอบและลงนามรับรองโดยผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ให้ส่งแผนชุมชนดังกล่าวให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อปท. หน่วยบริการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ฯลฯ และให้ส่ง สสจ.เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อมโยงระหว่างแผนชุมชนด้าน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม

	คะแนนเฉลี่ย	t	df	P-value
ก่อนการอบรม	10.96	41.93	6132	0.000
หลังการอบรม	12.58			

สุขภาพกับแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อปท.ด้วย และจากการติดตามกระบวนการจัดทำแผนชุมชนในหมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดนครปฐม พบว่าทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพครบถ้วน (100%) (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 การติดตามและประเมินผลการนำแผนชุมชนด้านสุขภาพไปใช้

1. การผลักดันแผนชุมชนด้านสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น

การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในกระบวนการทำแผนชุมชนและการทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมโดยมี อสม. เป็นแกนนำในแต่ละพื้นที่จนได้แผนชุมชนด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรองและเห็นชอบจากภาคส่วนต่าง ๆ แล้ว แต่เนื่องจากการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นปีงบประมาณ 2551 ท้องถิ่นได้เริ่มดำเนินการประชาคมเพื่อจัดทำแผนฯ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2550 จึงไม่สามารถผลักดันเข้าแผนพัฒนาในปี 2551 ได้ทัน จึงเห็นพ้องกันที่จะใช้แผนชุมชนเพื่อผลักดันเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่นในปี 2552 ต่อไป

2. การสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสำรวจข้อมูล การสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2548-2550 โดยใช้แบบสำรวจข้อมูล พบว่า งบประมาณจะถูกใช้สำหรับการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือการส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อพิจารณาจำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน จะพบว่าเพิ่ม

ขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปีและทุกหมวดกิจกรรม (ตารางที่ 3)

เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งจังหวัดถึงโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะ 3 ปี (2548-2550) ที่ผ่านมาใน 5 ลำดับแรก จะพบว่า โครงการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 19.57 รองลงมา คือโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.56 (ตารางที่ 4)

3. การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

ภารกิจสำคัญของ อปท.สำคัญประการหนึ่งคือการสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการอุดหนุนงบประมาณเพื่อให้ อสม. ดำเนินการ จากการศึกษา พบว่า ทั้งในปี 2550 และ 2551 อปท.ส่วนใหญ่สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 88.74 และ 92.89 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 11.26 ในปี

ตารางที่ 2 หมู่บ้านที่มีแผนชุมชนด้านสุขภาพจำแนกตามอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหมู่บ้านที่มีแผนชุมชน	ร้อยละ
1	เมือง	204	204	100
2	กำแพงแสน	214	214	100
3	บางเลน	180	180	100
4	ดอนตูม	69	69	100
5	นครชัยศรี	108	108	100
6	สามพราน	137	137	100
7	พุทธมณฑล	18	18	100
	รวม	930	930	100

ตารางที่ 3 การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตามปีงบประมาณและอำเภอ

อำเภอ	หน่วย : บาท											
	ปีงบประมาณ 2548				ปีงบประมาณ 2549				ปีงบประมาณ 2550			
	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
เมือง	849,980	452,300	63,250	-	918,270	535,480	63,250	-	1,179,650	2,248,848	159,000	-
กำแพงแสน	462,000	1,107,500	-	-	781,550	1,378,350	153,200	1,000	730,680	1,564,050	259,000	5,300
บางเลน	182,400	451,419	11,000	-	252,084	308,400	11,000	-	268,000	529,780	51,000	-
ดอนตูม	495,700	218,870	95,000	-	651,350	549,300	95,221	-	777,050	989,424	55,000	-
นครชัยศรี	256,400	286,000	50,000	-	263,080	646,600	27,300	-	371,445	839,855	20,000	-
สามพราน	68,800	181,350	90,000	-	181,040	467,013	-	20,000	227,475	259,825	-	-
พุทธมณฑล	12,700	12,300	108,000	-	43,200	-	10,000	-	185,100	54,000	55,300	-
รวม	2,327,980	2,709,739	417,250	-	3,090,574	3,885,143	359,971	21,000	3,739,400	6,485,782	599,300	5,300

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน

2550 และร้อยละ 7.11 ในปี 2551 ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (ตารางที่ 5)

4. การสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามแผนชุมชนด้านสุขภาพ จากหน่วยงานอื่นๆ

นอกจากการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามแผน

ชุมชนด้านสุขภาพที่ได้มีการจัดทำขึ้นแล้ว ยังขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน/องค์กรและภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่อีกด้วย จากการศึกษาพบว่า หมู่บ้าน/ชุมชนมีการใช้แผนชุมชนฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข จังหวัดนครปฐมมากที่สุด จำนวน 376 โครงการ (92.16%) คิดเป็นเงิน 38,272,145 ล้านบาท รองลงมา

ตารางที่ 4 โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด 5 ลำดับแรก (ปี 2548-2550)

ลำดับ	โครงการ	จำนวน	ร้อยละ
1	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	136	19.57
2	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	129	18.56
3	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย	76	10.94
4	โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	32	4.60
5	โครงการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	29	4.17
6	อื่น ๆ	251	42.16
	รวม	695	100.00

ตารางที่ 5 หมู่บ้านที่ได้รับงบประมาณเพื่อสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานจาก อปท. ปี 2550-2551

การสนับสนุนงบประมาณ	ปี 2550		ปี 2551	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ได้รับ	646	88.74	758	92.89
ไม่ได้รับ	82	11.26	58	7.11
รวม	728	100.0	816	100.00

ตารางที่ 6 โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ

ลำดับ	แหล่งงบประมาณ	จำนวนโครงการ	ร้อยละ	จำนวนเงิน (บาท)
1	โครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข จังหวัดนครปฐม	376	92.16	38,272,145
2	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	18	4.41	977,424
3	มูลนิธิต่าง ๆ	8	1.96	203,200
4	ภาคเอกชน	4	0.98	1,132,000
5	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2	0.49	90,000
	รวม	408	100.00	40,674,769

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 4.41 (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

แผนชุมชนเป็นกระบวนการ (process) ที่แปลงแนวคิด/นโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและความเข้มแข็งของชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อน และจากการที่ อสม.เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในหมู่บ้าน/ชุมชน มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมสาธารณสุขในพื้นที่ ฯลฯ แล้ว ยังสามารถทำหน้าที่เป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะ อสม.เป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสรารุช วัลลุชพฤกษ์⁽¹¹⁾ ที่พบว่า อสม.เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการวางแผนงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชนอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนชุมชนเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและสำคัญ ซึ่งบุญทอง บุญประเสริฐ⁽¹²⁾ กล่าวว่า อสม.ทั่วประเทศมีเพียงร้อยละ 20 ที่สามารถจัดทำแผนแม่บทชุมชน และร้อยละ 40 มีศักยภาพในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ดังนั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณสุขภาพหมู่บ้านเนื่องจากในปีงบประมาณ 2552 ท้องถิ่นจัดสรรงบให้ อสม.ก็ต่อเมื่อ อสม.เสนอแผนสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมเท่านั้น ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนชุมชนได้ช่วยให้ อสม.มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการจัดทำแผนชุมชนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับอำนาจ แสงสว่าง⁽¹³⁾ กล่าวว่า การฝึกอบรมจะช่วยพัฒนาศักยภาพในการทำงาน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้านทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อสร้างและเพิ่มพูนขีดความสามารถให้สูงขึ้นเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพและสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มมากขึ้นในทุกหมวด

กิจกรรม โดยเฉพาะด้านการป้องกันและควบคุมโรคได้แก่ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพบอีกว่า อปท. เริ่มให้ความสำคัญกับกิจกรรมสาธารณสุขด้านอื่น ๆ เช่น การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก อปท.เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ ธนิกกุล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในระดับสูง เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งเป็น อสม./ผู้นำชุมชนตลอดจนเคยเป็นสมาชิกหรือกรรมการในองค์กรต่างๆ เคยได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมาก่อน จึงมีประสบการณ์และความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเป็นโอกาสให้ อปท. มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดทำแผนชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น เข้าอบรมตามหลักสูตรฯ พร้อมกับ อสม.
2. ควรมีการจัดการประชุม/อบรมเพื่อทบทวนความรู้และติดตามผลการขับเคลื่อนแผนชุมชน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่
3. ควรสร้าง อสม.ที่สามารถทำหน้าที่เป็นวิทยากรแกนนำแผนชุมชนได้ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพทั้งองค์กรและตัว อสม.ให้มีความเข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับของ อสม. ด้วยกันและประชาชนทั่วไป
4. สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยควรจัดหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม.ขึ้นโดยเฉพาะ ซึ่งนอกจากจะเป็นการบริการทางสังคมตามบทบาทของสถานศึกษาแล้ว องค์ความรู้และความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของสถานศึกษาจะช่วยพัฒนา/เติมเต็มศักยภาพของ อสม.ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์สุดท้ายจะได้ชุมชนที่เข้มแข็งภายใต้การนำของประชาชนที่แข็งแรงทางด้านความคิดและสติปัญญา

5. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน/องค์กร/แหล่งทุนต่าง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทนตแพทย์มงคล ปลื้มจิตรชม นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา คุณสุภาพรรณ กองทอง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 ที่ช่วยกันตรวจสอบข้อมูลและอำนวยความสะดวกรวมถึงร่วมกระบวนการ ในหลาย ๆ ขั้นตอน ขอขอบคุณคุณสุภัทร กตัญญูพิทา ที่ช่วยคิดและช่วยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลให้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดนครปฐมรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านและขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับคณะกรรมการบริหารชมรมอสม.ในทุกระดับและ อสม.ทุกคนในจังหวัดนครปฐมที่ร่วมมือร่วมแรงกันอย่างเต็มที่จนทำให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพอสม. ในการจัดทำแผนชุมชนประสบผลสำเร็จ และสานต่อเพื่อขับเคลื่อนแผนชุมชนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://www.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=displayLawList&id=1>
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2545. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://www.dopa.go.th/dopanew/law/10.pdf>
3. สำนักงานอัยการสูงสุด พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 [Online]

- 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: http://www.ago.go.th/interest_law/Laws/b/b05.html
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
5. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. พระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ.2551. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://www.thailocaladmin.go.th/law?regType=1>
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://phdb.moph.go.th/ebook/show.asp?Dpld=11&Ebid=38>
7. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เส้นทางสู่ความสำเร็จ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตำรวจ; 2551
8. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://www.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=showTitleOfLaw&id=2&group=g&lawCode=g100>
9. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การสาธารณสุขมูลฐาน. [Online] 2551 [สืบค้นเมื่อ 25 มิ.ย.51]; แหล่งข้อมูล: <http://www.e-san.org/online/phc/index.htm>
10. สิทธิธรรม ศรีแก้ว. องค์การบริหารส่วนตำบลกับบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของท้องถิ่น กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ (วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545
11. สราวุธ วัลลภูษพุกย์. ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการวางแผนงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร, บัณฑิตวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
12. บุญทอง บุญประเสริฐ. แผนสุขภาพชุมชน อสม.ไม่รู้ไม่ได้แล้ว. หนังสือพิมพ์เพื่อน ผสส.-อสม.; 2551: 9: 5.
13. อำนวย แสงสว่าง. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: ทิพย์วิสุทธิ์; 2536.
14. ยงยุทธ ธนิกกุล. การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.

Abstract **Evaluation of Village Health Volunteers' Potential in Community Plan Development**
Somjit Srisuporn, Khongdej Leethochawalit, Sunipol Phongam, Kanungdach Cheamvarasart,
Tawatchai Naksrisung

Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, Nakhon Pathom

Journal of Health Science 2008; 17:SV1331-40.

The purpose of this evaluation was to assess the potential of the village health volunteers' in community health plan development to be leaders in community plan developments in their villages especially in health sectors as well as having ability to monitor and evaluate the implemented plans. The total numbers of the village health volunteers (VHVs) included in this study were 6,133 persons from 106 sub-districts in Nakhon Pathom provinces. This descriptive study and on group pre-post was designed to evaluate: 1) community health plan development training for 6,133 village health volunteers from 106 sub-districts in Nakhon Pathom province. 2) 930 village health volunteers, one from each village, interviewing with need assessment forms 3) pre and post testing in all trainees 4) post training evaluation form for assessing the community health plans from 143 samples as local health offices, community and regional hospitals in the province.

Data were analyzed by descriptive statistics as frequency, arithmetic mean, standard deviation. The pre and post test scores were analyzed by paired t-test.

The training programs were conducted by dividing the trainees into two batches, each lasting two days and one night and consisted of lecturing, practicing and recreation. The knowledge and understanding scores were measured before and after training. The mean scores of pre test and post test were significantly different ($p = 0.000$).

After training, they could well develop the community health plans in every sub districts, every community and received 92.89 percent of the total budget from local administration organizations. In addition, their planning attracted more direct financial support from a provincial development program for the Well and Happy Living Strategic Plan 367 projects. The majority of the plans were mosquito control for dengue hemorrhagic fever prevention, health promoting program for elderly, exercise promoting, rabies vaccination and hypertension and diabetes mellitus screening.

It is recommended that in order to have better cooperation in the villages; the local administrators in each villages ought to share the purpose and the activities during training and to development village health volunteers as local trainers.

Key words: **community health plan, potential development, village health volunteers**