

ผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

The results of the development program using the participation
of community leaders in the health management village
at Nonsomboon sub-district, Mueang Buengkan district,
Buengkan province.

พงษ์รัตน์ ไกรพรหม¹ จตุพร เหลืองอุบล² และสุกัญญา ลีทองดี³
Pongrat Kaiphom,¹ Jatuphon lungubon² and Sukanya Leethongdee³

บทคัดย่อ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพระดับหมู่บ้าน ที่ต้องการให้ประชาชนในหมู่บ้านสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ศึกษาในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 48 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่จัดขึ้น โดยใช้เทคนิคกระบวนการแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์โดยใช้ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้นำชุมชนมีระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การรับประโยชน์ และด้านติดตามประเมินผล เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ทดลองมีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการพัฒนาได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องรวมทั้งเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในที่สุด

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาครั้งนี้ คือ 1) การสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนเพื่อสร้างให้เกิดแรงผลักดันของชุมชนโดยการเรียนรู้ในพื้นที่ใกล้เคียงที่ผ่านเกณฑ์แล้ว 2) หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และ 3) มีผู้นำชุมชนที่เข้าใจสภาพและบริบทของพื้นที่และมีเทคนิคการนำกระบวนการจัดการการมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, การวางแผนแบบมีส่วนร่วม

¹ นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ABSTRACT

The health management village is the ultimate goal in the health development at the local level. The aim of the health management village is to self support in health care by the member of community. This quasi-experimental research was aim to evaluate the development program using the participation of the member of community to reach the criteria of the health management village. The subjects of the study consisted of 48 community leaders in Nonsomboon sub-district, Mueang Buengkan district, Buengkan province using the purposive sampling technique. The program development was conducted using the participation from community leaders in most process. The data was recorded and collected using questionnaires. All data was statistically analyzed by the descriptive statistics using percentage, mean, standard deviation and the inferential statistics using dependent t-test.

The result showed that following the experiments the overall mean score in development participation in community leaders increased significantly including problem analysis, planning , plan implementation, beneficial and evaluation ($P<0.05$). The experimental village created more activities and covered all aspects of development that lead the community to meet the criteria of the health management village.

In conclusion, the key success factors of this program include: 1) sharing experience and lesson learning among the community with the achieved neighboring community which motivates the member to sustain the development of their community 2) the well participation of agency and all stake holder in community 3) community leader know the community circumstance and utilize the participation process in all development plan and then implement that plan.

Keywords : Participatory, Health management village, Participatory planning process

บทนำ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) ของการพัฒนาสุขภาพระดับหมู่บ้าน คือเป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพตามคำขวัญที่ว่า แม้เราเป็นชาวบ้านเราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้ตามคำขวัญนี้มีปรัชญาและฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนพึ่งพากันเองได้ทางด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือเป้าหมายสุดท้ายหรือสิ่งที่เราอยากเห็นหรืออยากให้เกิดขึ้น คือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนพึ่งพากันเองได้ทางด้านสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถ

¹ Degree : Public Health Mahasarakham University

² Dr. Faculty of Public Health. Maha sarakham University.

³ Dr. Faculty of Veterinary Science, Maha sarakham University.

พึ่งพากันเองได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการพึ่งพากันเอง คือประชาชนจะสามารถจัดการกันเองหรือพึ่งพากันเองได้ องค์ประกอบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ส่วนแรก คือคน ซึ่งได้แก่กลุ่มองค์กร ภาคประชาชน ส่วนที่ 2 คือทุน ในที่นี้จะเน้นทุนที่เป็นตัวเงิน ซึ่งในหมู่บ้าน/ชุมชนมีเงินทุนที่เป็นเงินทุนที่ชาวบ้านระดมหรือรวมหุ้นกันเอง และส่วนสุดท้ายคือ ความรู้ ในที่นี้หมายถึงความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และรวมถึงความรู้ในการจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนา และจากการศึกษาทิศทางพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าควรมีการพัฒนากระบวนการวางแผนสาธารณสุข โดยการสร้างเครือข่ายพัฒนางานสาธารณสุขระหว่าง 3 ประสาน คือองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการพัฒนาสาธารณสุขจะต้องพยายามสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสที่จะนำข้อมูล ความคิดเห็นความต้องการด้านสาธารณสุขเสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลให้ได้ และสร้างสายสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ การพัฒนาสาธารณสุขจึงจะประสบผลสำเร็จ⁽²⁾ ทั้งนี้กระบวนการพัฒนา ดังกล่าวมีปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือการเข้ามาขององค์กรภายนอก โดยองค์กรเหล่านี้เข้ามาทำงานกับชุมชนในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกับชุมชน³ ตำบลโนนสมบูรณ์ มีทั้งหมด 13 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 11 หมู่บ้าน (ร้อยละ 84.62) ยังไม่ผ่านเกณฑ์อีก 2 หมู่บ้าน (ร้อยละ 15.38) สำหรับปัญหาหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ของการจัดการสุขภาพ ส่วนใหญ่มาจากหมวดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากที่สุด⁽³⁾ รองลงมาคือหมวดการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ไม่มีการประเมินผล

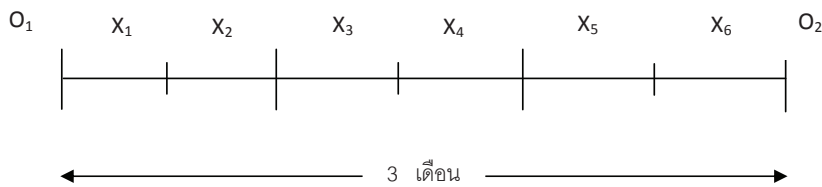
การดำเนินงาน และด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนไม่มีแผนสุขภาพ⁴ สอดคล้องกับการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยผู้วิจัยสอบถามผู้นำชุมชนในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ จำนวน 15 คน พบว่า ส่วนใหญ่หมู่บ้านมีการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม การจัดเวทีประชุมขององค์กร อสม. และผู้นำชุมชน การร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน การกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน /ชุมชน จัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชนจัดงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ และประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน จากปัญหาและสาเหตุปัญหาการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ของการจัดการสุขภาพ เนื่องมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽⁴⁾ ซึ่งส่งผลให้ไม่มีการประเมินผลการดำเนินงาน ไม่มีแผนสุขภาพโดยชุมชน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ไม่ครอบคลุมกิจกรรมหลักตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C for Participatory Planning) เนื่องจากเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตน มีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง⁵

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน

ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ก่อนและหลังการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest -

posttest design) ซึ่งในกลุ่มทดลองจะดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest - posttest design)⁶



ภาพประกอบที่ 1 แผนภูมิการทดลอง

จากภาพประกอบที่ 1 กำหนดให้ O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม O_2 หมายถึงการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถาม X_1 หมายถึงแผนจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน X_2 หมายถึงแผนจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา X_3 หมายถึง แผนจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมการคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์ X_4 หมายถึง แผนจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม X_5 หมายถึงแผนจัดกิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมการแบ่งความรับผิดชอบ X_6 หมายถึงแผนจัดกิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมการตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้นำชุมชนจากบ้านดอนอุดม หมู่ที่ 2 และบ้านโนนคำภู หมู่ที่ 8 ตำบลโนนสมบูรณ์โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวม 48 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน

2 คน แพทย์ประจำตำบล 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข สุขประจำหมู่บ้าน 10 คน ชมรมผู้สูงอายุ 4 คน แกนนำชมรมออกกำลังกาย 4 คน ผู้แทนประชาคม 10 คน กรรมการกองทุนสุขภาพฯ 5 คน แกนนำเยาวชน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ แผนจัดกิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยประยุกต์เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ (Appreciation : A) กิจกรรมประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน (A_1) และการกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนา (A_2) ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) กิจกรรมประกอบด้วย การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามภาพพึงประสงค์ (I_1) และการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ (I_2) และ ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) กิจกรรมประกอบด้วย การแบ่งความรับผิดชอบ (C_1) การตกลงใจในรายละเอียดของการ

ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ (C₂) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบเก็บข้อมูลแผนงาน / โครงการ แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการ (Try Out) หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)⁵ ได้ค่าความเชื่อมั่นเป็นรายด้านและโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.908 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.4) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 27.1) รองลงมาอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 20.8) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.52 ปี

(S.D.=13.01) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.3) รองลงมาเป็นโสด (ร้อยละ 12.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.3) รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6) / ปวช.หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 18.8) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 60.4) รองลงมาเป็นรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 18.8) รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 62.5) รองลงมา 10,000-30,000 บาท (ร้อยละ 31.2) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 14,524.37 บาท (S.D. = 9,183.72) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้แทนประชาคม (ร้อยละ 20.8) รองลงมาเป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 16.7) ระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 46.3) รองลงมา 5-10 ปี (ร้อยละ 35.5) มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 5.17 ปี (S.D.=4.06) ระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมาเคยได้รับความรู้/การฝึกอบรม เกี่ยวกับด้านการพัฒนาในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ร้อยละ 70.8) ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ / การฝึกอบรมเกี่ยวกับด้านการพัฒนาในหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมการสุขภาพ (ร้อยละ 20.3) รองลงมา เป็นด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน (ร้อยละ 17.8)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง (n=48)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านการวางแผน	2.35	0.49	3.66	0.28	-17.03	<0.001*
ด้านการค้นหาปัญหา	2.30	0.43	3.67	0.34	-16.57	<0.001*
ด้านการดำเนินงาน	2.37	0.44	3.71	0.32	-16.92	<0.001*
ด้านติดตามประเมินผล	2.71	0.21	3.86	0.22	-25.04	<0.001*
ด้านการรับประโยชน์	2.42	0.38	3.87	0.41	-17.73	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการทดลอง หมู่บ้านมีการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ และด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์การประเมิน ส่วนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนและด้านผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่ยังไม่มี การดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ประเมิน คือ การร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน และการกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน ส่วนด้านผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ ที่ยังไม่มี การดำเนินงานผ่านได้เกณฑ์ประเมิน คือการมีระบบเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในชุมชน และการเป็นแหล่งเรียนรู้ / ศูนย์การเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และหลังการทดลอง หมู่บ้านมีการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้าน รายด้าน⁽⁷⁾ ประกอบด้วยด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน ด้านการจัด การงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และด้านผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยรวมผ่านเกณฑ์การประเมิน

วิจารณ์และอภิปรายผล

ภายหลังได้รับการพัฒนาตามแผนการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพ โดยรวม 5 ด้าน คือด้านการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การรับประโยชน์และด้านติดตามประเมินผล อยู่ในระดับมาก ด้านการค้นหาปัญหาอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากแผนการจัดกิจกรรม การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดำเนินการโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C for Participatory Planning) ซึ่งประกอบด้วยการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็น และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การหาวิธีเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนา และการสร้างแนวทางปฏิบัติ ซึ่งแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรม ได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จัดกิจกรรมที่เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้นำชุมชนมีการระดมพลัง สมอบในการศึกษา เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ⁶ คณะกรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา กระบวนการ มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.057

การพัฒนาโดยเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ร่วมกันจัดทำแผนงาน / โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้นำชุมชนระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาการมีส่วนร่วม โดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการที่ประกอบด้วยกิจกรรม เป้าหมาย สถานที่ดำเนินการวัน/เดือน/ปีดำเนินการ วิธีดำเนินการ งบประมาณ และผู้รับผิดชอบ

ในการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ แรงจูงใจ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการพัฒนา ให้สำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน การอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน การศึกษาดูงานหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ/หมู่บ้านต้นแบบ การจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้/เสวนา โดยได้เสนอแผนงานของรับสนับสนุนงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน และกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแผนการจัดกิจกรรมการพัฒนากองหมู่บ้านมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดำเนินการด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ซึ่งเป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เกิดความเข้าใจสภาพของปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสุขภาพ การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพร่วมกัน การรับประโยชน์ และการประเมินผล⁽⁸⁾ การพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยการส่งเสริมให้แกนนำได้มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการพัฒนาหมู่บ้าน จนทำให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ การพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ภายหลังการทดลองหมู่บ้าน มีการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ภาพรวม คือด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน และด้านผลสัมฤทธิ์ของ

การจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ประเมิน เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก แผนการจัดกิจกรรมการพัฒนากองหมู่บ้านมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ผู้วิจัยดำเนินการสามารถพัฒนาให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ครอบคลุมด้านการค้นหาปัญหาด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการรับประโยชน์ และด้านติดตามประเมินผล⁽⁹⁻¹⁰⁾ การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ด้านการร่วมคิด ด้านการร่วมลงทุน ด้านการ ร่วมวางแผน ด้านการร่วมกิจกรรม และด้านการร่วมประเมินผล มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

จัดกิจกรรมการพัฒนากองหมู่บ้านมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C สามารถพัฒนาให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ โดยผู้นำชุมชนสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ซึ่งเป็นการประชุมที่มีวิธีการและขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เกิดความเข้าใจสภาพของปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสุขภาพ การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพร่วมกัน การรับประโยชน์ และการประเมินผล นับว่าเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C เป็นวิธีการที่ดีในการสร้างแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ และ นำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **เส้นทางสู่ความสำเร็จการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำบลโนนสมบูรณ์ , 2551.**
2. พรเทพ ศิรินรังสรรค์ และคณะ. **รูปแบบการเลือกการกระจายอำนาจสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542.**
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. **พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2547.**
4. อรพินท์ สฟโชคชัย. **คู่มือการจัดประชุมเพื่อการระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านโดยพลังประชาชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2537.**
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์, 2547.**
6. จิตติมา อินทามา. **การพัฒนาการเรียนรู้ของคณะกรรมการชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเมือง โดยใช้กระบวนการ AIC: กรณีศึกษาชุมชนในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตกรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.**
7. ทวี ขวัญมา. **การจัดการแบบมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต: มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.**
8. ประเสริฐ บินตะคุ. **การอบรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดหนองคาย : วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต : มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2541.**
9. ไพบุลย์ แสงโทโพธิ์. **การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม : วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาสารคาม : มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, 2553.**
10. สุทิน โสรรัตน์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุข ศาสตรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2550.**