

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization/WHO) ได้กำหนดนโยบายฟื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายการพัฒนาของสหัสวรรษ (Millennium Development) ภายในปี ค.ศ. 2015 โดยให้ประเทศไทยเป็นต้นแบบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานรูปลักษณะใหม่ในทศวรรษที่ 4 เนื่องจากเห็นว่าประเทศไทยได้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นเวลาสามทศวรรษ ทำให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนส่งผลให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างน่าพอใจ ภายใต้แนวคิดที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้านเราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” (นิรุจน์ อุทธา, 2551 : 5) ขณะเดียวกันประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตลอด 30 ปีที่ผ่านมาว่า มีลักษณะเป็นวิถีแห่งการให้บริการเป็นหลัก (Service Approach) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แต่เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน คือการที่ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา จึงจะทำให้ประชาชนสามารถยืนได้ด้วยตัวเอง หรือสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน แต่การพัฒนาให้ประชาชนลุกขึ้นยืนหรือกระทำด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยาก จะต้องอาศัยปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทางปัญญา (Empowerment) แก่ประชาชนด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเบนเข็มการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจากวิถีการให้บริการเป็นหลัก ไปเป็นวิถีแห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Promotion) และป้องกันโรค (Prevention) ได้ ซึ่งถือเป็นรูปลักษณะใหม่ในทศวรรษที่ 4 ระบบสุขภาพภาคประชาชนเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนเพื่อให้ประชาชนเข้มแข็งชุมชน

เข้มแข็ง คำว่า “ระบบสุขภาพประชาชน” ยังเป็นการรวบรวมองค์งานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นระบบโดยเป็นกระบวนการของการดำเนินงานโดยรวมของชุมชน ที่กำหนดขึ้น โดยชุมชน ดำเนินการ โดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง โดยหน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน

แนวคิดพื้นฐานของระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดเรื่องคน 2) แนวคิดเรื่ององค์ความรู้ และ 3) แนวคิดเรื่องทุน ซึ่ง 3 แนวคิดนี้ถือว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนในแต่ละชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549 : บทนำ ; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : บทนำ) ส่วนกลไกหลักที่เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์ประกอบหลักทั้ง 3 ประการ มีความเชื่อมโยงกันทั้งการปฏิบัติ และการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างเหมาะสม คือ การจัดการ องค์ประกอบ 3 ประการ เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพได้โดยมีกระบวนการจัดการอย่างเป็นขั้นตอนและอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะองค์กร อสม. เพื่อให้เกิดหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพได้ อันส่งผลให้ชุมชน/หมู่บ้านเข้มแข็ง/แข็งแรง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรงตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ไว้ 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) คนไทยแข็งแรง 2) การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน 3) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย 4) เสริมสร้างความมั่นคงของชีวิตและสังคม 5) เศรษฐกิจไทยแข็งแรง 6) การพัฒนาระบบบริหารงานให้มีคุณภาพและ 7) การรักษาความมั่นคงของรัฐ หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นเป้าหมายการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยกำหนดเป้าประสงค์ว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและมาตรการทางสังคมที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีกล่าวไว้ว่า นโยบายเร่งด่วนมี 1 เรื่อง คือ ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น/ชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการตอบแทนให้กับ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจในหนุนเสริมปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2551 : 3-4) ซึ่งการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

เน้นกระบวนการหลัก 4 ด้าน อันได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย อสม. และแกนนำในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบทั้ง 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา วิระกุลและคณะ (2547 : บทคัดย่อ) ที่ว่าความเข้มแข็งของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพ พบว่า องค์กรที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ได้แก่ อสม. ร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเห็นว่าในหมู่บ้านยัง ไม่มีภาคีเครือข่ายหรือทีมสุขภาพ และในทีมสุขภาพที่ตั้งในบางหมู่บ้านเกิดจากการกำหนด โดยนโยบาย โดยทำหน้าที่สำรวจข้อมูลและถ่ายทอดความรู้และการจัดทำแผนสุขภาพ การพัฒนากำลังคนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ส่วนมากในพื้นที่ที่มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) และมีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. พร้อมผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จึงยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาที่จะหาแนวทางให้เกิดการสร้างภาคีหรือเครือข่ายด้านสุขภาพให้เป็นรูปธรรม ส่งเสริมและสร้างกระบวนการทำแผนสุขภาพ จากการใช้มีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และส่งเสริมสนับสนุนการประเมินผลสำเร็จของงานทั้งระบบของการประเมิน โดยภาคประชาชน และภาครัฐที่แท้จริง จึงจะเรียกว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : บทนำ)

ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงใช้กลยุทธ์การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน กำหนดให้ประชาชนมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถบริหารจัดการของชุมชนได้ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงเน้นกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้ทักษะแนวคิด ประสบการณ์สู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชนโดยมุ่งหวังว่าองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับ การถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพจะสามารถร่วมกันบริหารจัดการหมู่บ้านของตนให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ ดังนั้นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงหมายถึง หมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการร่วมกันใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ 3) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนและ 4) ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2549 : 39 ; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : 37) หมู่บ้านจัดการสุขภาพถือเป็นรากฐานสำคัญของ การพัฒนาให้ครอบครัว ชุมชน และประชาชนที่มีอยู่ในหมู่บ้าน มีจิตสำนึกในการ

แสดงบทบาท อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี อันจะส่งผลให้ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society)” และยั่งยืน สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้รับบรรจุเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้นมีได้มุ่งเน้นที่ผลผลิตแต่เพียงอย่างเดียว หากมุ่งเน้นที่กระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนควบคู่ไปด้วย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550 : 45)

โดยปีงบประมาณ 2549 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดเป้าหมายให้ชุมชนและหมู่บ้านมีการจัดการด้านสุขภาพและผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 25,887 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 35 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็นรายภาค ได้แก่ ภาคเหนือ จำนวน 5,707 หมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 11,402 หมู่บ้าน ภาคกลาง จำนวน 5,773 หมู่บ้าน ภาคใต้ จำนวน 1,010 หมู่บ้าน และในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพคงจะต้องดำเนินการต่อไปและขยายเป้าหมายเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จนกว่าจะครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านของประเทศ การประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน ถือเป็นปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด เช่นเดียวกันกับปี 2549 และ ปี 2550 เนื่องจากหมู่บ้านยังคงไม่ได้ให้ความสำคัญในการสรุปผลงาน หรือมีขั้นตอนการประเมินกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในแต่ละปี ปัญหารองลงมา คือไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน สำหรับปัญหาการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพ พบว่ามีค่อนข้างน้อย ลดลงจากเดิม และปัญหาการจัดทำกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ มีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น (สุจินดา สุขกำเนิด. 2559 : 5) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรวลัย เตชะโกศล (2546 : บทนำ) เรื่องการจัดการสุขภาพของชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น พบปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ของชุมชนต่อการจัดการสุขภาพของชุมชนในจังหวัดขอนแก่น คือ ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนไม่ให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพในชุมชน และสมาชิกในชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรในระดับท้องถิ่น ตามระบบประชาธิปไตยที่ประชาชนใช้อำนาจผ่านตัวแทน (Representative democracy) มีหน้าที่ดูแลกิจการของท้องถิ่น เพื่อประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. 2546 : 13)

ดังนั้นในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ออกมาในรูปภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบล เพราะตำบลมีโครงสร้างการพัฒนาขององค์กรภาครัฐ (สถานีอนามัย โรงเรียน พัฒนาการ เกษตรกรตำบล) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบทุกตำบลโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม/ศึกษาดูงาน การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การสร้างและให้แผนที่ยุทธศาสตร์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ชุมชน) เป็นจุดเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภายในตำบล เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานบริหารจัดการ ทั้มนงานสาธารณสุข และการจัดอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนในทุก ๆ ด้าน ควรมีความต่อเนื่อง เนื่องจากจะทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพอนามัย และสามารถเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้ (พรทิพย์ คำพ้อ และคณะ. 2543 : 124) และในการดำเนินการของจังหวัดมหาสารคาม ที่ผ่านมามีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา แต่ยังไม่มึระบบในการวัดและการประเมินผลตามตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรม ในหมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการร่วมกันใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ 3) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และ 4) ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน รวมทั้งปัญหาในการดำเนินการในอนาคต ต้องเน้นเชิงคุณภาพมากขึ้นมากกว่าเชิงปริมาณ ด้วยการทบทวนศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาในรายละเอียดการดำเนินงานเพื่อการวางแผน เช่น ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2551 : บทนำ)

เพื่อให้หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคามที่เกิดขึ้นมีศักยภาพ แข้มแข็ง มาตรฐานยั่งยืน พร้อมทั้งจะรองรับนโยบายการพัฒนาทุกด้านที่ลงสู่หมู่บ้าน/ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำบทเรียนเชิงกระบวนการ ไปใช้พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม จึงคัดเลือกหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมู่บ้านสำหรับการพัฒนา เนื่องจาก บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกลง มีผู้นำที่เห็นความสำคัญและมีความต้องการในการที่จะพัฒนาและดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน รวมทั้งในชุมชนยังไม่เคยมีการประเมินผลการดำเนินการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านมาก่อน และสนใจและตั้งใจ ที่จะพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยบ้านขอนแก่น หมู่ที่

3 มีผลการดำเนินงานทั้ง 4 กระบวนการหลักยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ 1) การจัดทำแผนด้านสุขภาพ พบว่ามีค่อนข้างน้อย ลดลงจากเดิมและยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ ปัญหาคือได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนลดลง ไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของชุมชน 3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นปัญหาน้อยที่สุด และ 4) การประเมินผลการดำเนินงาน มีการประเมินผลตามแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะสามารถเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัด การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และทำงานร่วมกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างเหมาะสม และเป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อประชาชนต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง
2. กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ให้สำเร็จควรจะดำเนินการอย่างไร
3. ผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
2. เพื่อพัฒนากระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

## สมมุติฐานการวิจัย

กระบวนการและผลลัพธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคามที่พัฒนาขึ้นทำให้ชุมชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใช้กระบวนการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) และเชิงปริมาณ (Quantitative methods) ในการศึกษาและดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และพัฒนากระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

### พื้นที่ทำการศึกษา

#### ประชากร

ประชาชนบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม

#### กลุ่มตัวอย่าง

แกนนำชุมชน จากกลุ่มและตัวแทนต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ 4) แกนนำกลุ่มแม่บ้าน 5) แกนนำกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) แกนนำ กลุ่ม อสม. 7) แกนนำกลุ่มเกษตรกร 8) แกนนำกลุ่มเยาวชน 9) แกนนำกลุ่มอาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ (ประชาชนบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 15 ปี และเต็มใจในการเข้าร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ)

## การดำเนินการวิจัย

### ขั้นเตรียมการ

เป็นการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย มีการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1) ประสานงานกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

2) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุย และปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

3) ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแกนนำชุมชน จากกลุ่มและตัวแทนดังนี้ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ประธานกลุ่มแม่บ้าน 5) ประธานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) ประธานกลุ่ม อสม. 7) ประธานกลุ่มเกษตรกร 8) ประธานกลุ่มเยาวชน 9) ประธานกลุ่มอาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

#### ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

การวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1. การศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน โดยนักวิจัยและชุมชน เกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา/การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในด้านคน องค์ความรู้ และทุน

2. การค้นหาปัญหา การประชุมร่วมกันของชุมชนในการระบุปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สาเหตุของปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

การวิจัยระยะที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพปัญหาอุปสรรค และความต้องการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในจังหวัดมหาสารคาม
2. ได้รูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคามและสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านอื่นในการจัดการสุขภาพของประชาชน
3. เป็นการสร้างฐานองค์ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม
4. ได้แนวทางและข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ สำหรับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. การกำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3. การเรียนรู้จาก Best Practice

การวิจัยระยะที่ 3 การดำเนินการพัฒนาตามแผนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่กำหนด

1. การดำเนินการพัฒนาพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด

2. การจัดการองค์ความรู้กับชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา

3. การติดตามและสะท้อนความก้าวหน้าปัญหาของแผน/กิจกรรมรวมทั้ง

การปรับปรุงแผนและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

การวิจัยระยะที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1. การประเมินผล การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้ CIPP Model ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์ของการพัฒนา

2. การสรุปบทเรียนของการพัฒนาและปัญหาจากการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนา หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำ สิ่งที่ทำให้ดีขึ้น หรือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง สิ่งที่ต้องการให้ดีขึ้น

การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชน มีกระบวนการพัฒนา และมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน จนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพได้ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการดำเนินการร่วมกันใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีบทบาทในดำเนินกิจกรรมการดำเนินหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ ในทุกขั้นตอนประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผนแก้ไขปัญหา 3) การดำเนินการตามแผน และ 4) การติดตามและประเมินผล

การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลโครงการการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ โดยใช้การประเมินผลรูปแบบ CIPP Model