บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใน เรื่อง การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 4 ระยะ ดังนี้

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านเป้าหมาย ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการสรุปผลการพัฒนาของชุมชนที่ผ่านมา และสภาพปัญหาทั่วไปจากระยะที่ 1 เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางการพัฒนา รวมถึงการดำเนินงานตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนดขึ้น

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด เป็นการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนดจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จากการวิจัยขั้นตอนที่ 2

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยประเมินผลกิจกรรมดำเนินการตามแผนที่ชุมชนกำหนด รวมทั้งการประเมินผลเปรียบเทียบ การพัฒนาก่อนและหลังการพัฒนา

โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยตามวิธีดำเนินการวิจัยใน 4 ระยะตามลำดับ ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านเป้าหมาย ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน /ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา โดยศึกษาเอกสาร และการสำรวจชุมชน (Community Survey) ประกอบด้วย 1) ด้านประชากร 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านกลุ่มและเครือข่ายในชุมชน 6) ด้านภาวะสุขภาพของประชาชน

2. การค้นหาปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา/การมีส่วนร่วม ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน โดยประเมินสถานการณ์และผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน 4) ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และรวมไปถึงการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน การประเมินการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

3. การระบุปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประชุมระดมสมองจากแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน เพื่อการระบุ/กำหนดปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผน

มหาวิทยาลัย ราชภัฏ มหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

1. ผลการศึกษาข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน

1. 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

บ้านขอนแก่น มีคำขวัญหมู่บ้าน คือ "หมู่บ้านตำนานขอนไม้แก่น ดินแดนพระศักดิ์สิทธิ์ ยอดฮิตผลิตภัณฑ์ไม้ไผ่ งานใหญ่ประเพณีแห่พระ" บ้านขอนแก่น ตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2250 อพยพมาจากบ้านทุ่งมนต์ (ปัจจุบันคือ บ้านหนองแวง หมู่ที่ 12 ตำบลวังแสง) โดยการนำของพ่อใหญ่ นามยุ่ง ซึ่งได้พาลูกหลานอพยพมาอยู่เนื่องจากเห็นว่าเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ มีหนองน้ำขนาดใหญ่ ต่อมาก็มีชาวบ้านอพยพมาสมทบเรื่อย ๆ ที่ได้ชื่อว่าบ้านขอนแก่นเนื่องจากชาวบ้านเห็นว่าหนองน้ำบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีขอนไม้แก่นอยู่จำนวนมาก ชาวบ้านจึงพร้อมใจกันตั้งชื่อหมู่บ้านว่า "บ้านขอนแก่น" ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคมของหมู่บ้าน บ้านขอนแก่นห่างจากตัวอำเภอแกดำไปทางทิศเหนือ ประมาณ 3 กิโลเมตรห่างจากตัวจังหวัด 22 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางทั้งหมดใช้เวลาเดินทางถึงอำเภอประมาณ 5 นาที ถึงจังหวัดประมาณ 20 นาที หมู่บ้านมีพื้นที่รวม 1,286 ไร่ แยกเป็นพื้นที่ทำการเกษตร 1,141 ไร่ ที่อยู่อาศัย 65 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือ ติดกับบ้านกกกอก หมู่ 11 ตำบลมิตรภาพ อำเภอแกดำ ทิศใต้ ติดกับบ้านโนนสีดา หมู่ 5 ตำบลแกดำ อำเภอแกดำ ทิศตะวันออก ติดกับบ้านคำแก่นคูณ หมู่ 17 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ และทิศตะวันตก ติดกับบ้านกกเหลี่ยม หมู่ 9 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ภูมิประเทศของบ้านขอนแก่นเป็นที่ราบสูงลักษณะเป็นดินร่วนปนทรายภูมิอากาศเป็นแบบเขตร้อน เช่นเดียวกับภูมิอากาศทั่วไปของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ของทุกปี ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ของทุกปี และฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายนของทุกปี

1.2 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ข้อมูลด้านประชากรของบ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2554 มีทั้งสิ้น จำนวนทั้งหมด 102 ครัวเรือน มีประชากรตามทะเบียนบ้านทั้งหมด 400 คน แบ่งเป็นเพศชาย 195 คน เพศหญิง 205 คน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ แบ่งตามช่วงอายุได้ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแบ่งตามช่วงอายุ แยกตามเพศ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ช่วงอายุประชากร	จำนวนเพศชาย	จำนวนเพศหญิง	รวม	ร้อยละ
อายุน้อยกว่า 1 ปี	0	2	2	0.50
อายุ 1-2 ปี	3	4	7	1.75
อายุ 3-5 ปี	6	7	13	3.25
อายุ 6-11 ปี	14	26	40	10.00
อายุ 12-14 ปี	10	10	20	5.00
อายุ 15-17 ปี	5	5	10	2.50
อายุ 18-49 ปี	95	111	206	51.50
อายุ 50-60 ปี	20	28	48	12.00
อายุมากกว่า 60 ปี	19	35	54	13.50
รวมทั้งหมด	**195**	**205**	**400**	**100.00**

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของหมู่บ้าน ชาวบ้านขอนแก่นมีอาชีพหลัก คือ ทำนา อาชีพรอง คือ เลี้ยงสัตว์ รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย ตามข้อมูล จปฐ. ปี 2554 คือ 49,000 บาท/คน/ปี งานหัตถกรรม จักสาน งานฝีมือ ชาวบ้านขอนแก่นได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งมีกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เด่น ๆ ได้แก่ กลุ่มจักสาน ทำเกี่ยวกับสานตะกร้า กระด้ง กระติบข้าง ไซ เป็นต้น และกลุ่มเลี้ยงหม่อนไหม เลี้ยงตัวไหมเพื่อทักทอผ้าไหม

1.3 ข้อมูลด้านการเมืองและการปกครอง

การเมืองและการปกครองของหมู่บ้าน บ้านขอนแก่นมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ปกครอง โดยแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม จำนวน 4 คุ้ม คือ คุ้มหนองผักเบี้ยว จำนวน 29 หลังคาเรือน คุ้มหนองแก่นจำนวน 21 หลังคาเรือน คุ้มดอนยังโนนสมบูรณ์จำนวน 24 หลังคาเรือน และคุ้มใหม่พัฒนาจำนวน 28 หลังคาเรือน มีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน มีองค์กรการบริหารส่วนตำบลวังแสง เป็นส่วนบริหารที่ควบคุมดูแลภายในชุมชน มีองค์การย่อยต่าง ๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อปพร. กลุ่มแม่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนภายในหมู่บ้าน เป็นต้น โดยคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม) จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นรองประธาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอีก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หนึ่งคนเป็น เลขานุการ ส.อบต. เป็นเหรัญญิก ส.อบต. อีกหนึ่งคนเป็น กรรมการ อสม. เป็น กรรมการ และกรรมการอีก 12 คน

กองทุนและกลุ่ม ในหมู่บ้านขอนแก่น มีดังนี้ 1) กองทุนหมู่บ้านจัดตั้งเมื่อปี 2544 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ให้สมาชิกกู้ยืม จำนวนสมาชิก 135 คน เงินทุน 1,000,000 บาท 2) กลุ่มทอผ้าจัดตั้งเมื่อปี 2546 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ทอผ้าจำนวนสมาชิก 20 คน เงินทุน 20,000 บาท 3) กลุ่มสัจจะจัดตั้งเมื่อปี 2544 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ส่งเสริมการออมจำนวนสมาชิก 135 คน เงินทุน 170,000 บาท 4) กลุ่ม อสม. จัดตั้งเมื่อปี 2538

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม คือ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวนสมาชิก 10 คน เงินทุน 10,000 บาท 5) กองทุนอยู่ดีมีสุขจัดตั้งเมื่อปี 2548 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ กิจกรรมปุ๋ยจำนวนสมาชิก 40 คน เงินทุน 45,000 บาท 6) กองทุนอาซาวาจัดตั้งเมื่อปี 2540 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ให้สมาชิกกู้ยืมจำนวนสมาชิก 20 คน เงินทุน 200,000 บาท

การดำเนินโครงการต่าง ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย 1) โครงการปรับปรุงเมล็ดพันธุ์ข้าว เป็นการส่งเสริมพันธุ์ข้าวดี งบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 80,000 บาท 2) โครงการขยายประปาหมู่บ้าน เป็นการดำเนินงานให้มีน้ำใช้เพียงพอกับประชาชนในหมู่บ้าน งบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 250,000 บาท 3) โครงการผลิตน้ำหมักชีวภาพ เป็นการส่งเสริมการใช้ปุ๋ยชีวภาพงบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 150,000 บาท 4) โครงการหมู่บ้านมวลชนสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาความสะอาดหมู่บ้าน งบประมาณจาก สภ. แกดำ จำนวน 3,000 บาท และ 5) โครงการปลูกป่า 12 สิงหา เพื่อปลูกต้นไม้ในพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้านโดยไม่ใช้งบประมาณแต่อย่างใด โดยทุกหลังคาเรือนออกแรงงานร่วมกัน

1.4 ข้อมูลด้านขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน

ขนบธรรมเนียมประเพณีในบ้านขอนแก่น เป็นแบบแผนที่ยึดถือปฏิบัติกันมาตั้งแต่อดีตมีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยยึดตามฮีตสิบสองครองสิบสี่ และมีความเชื่อประเพณีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของชุมชนภายในหลาย ๆ ด้าน ชาวบ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีกิจกรรมและประเพณีทุกเดือน ฮีต 12 ครอง 14 คำสอนปู่ ย่า ตา ยาย ฝากลูกฝากหลาน "เถิงเดือนอ้าย ให้เสียลานเฮ้ดปลาแดก ให้ลงแขกเกี่ยวข้าว มนต์พระเจ้าเข้ากรรม" เดือนยี่เอาคันหลาว ขนข้าวโฮมลานยลอมใหญ่ ตีฟ่าดโป้งเป็นกุ้มแล้วก่อบุญ เดือนสาม สู่ขวัญข้าว บุญประทายข้าวเปลือก เพ็งมาฆะกี่ข้าว บูราณเว้า ฮีตคองต่อแต่นั้น ลงค่วงเข็นฝ้าย หาหลัวหาฟืน แต่เปียงเอาไว้ เดือนสี บุญผะเหวดตั้งศาลอุปครุตเพียงตา ทำบุญหาคนตาย ย่ายายให้เถิงท่าน เดือนห้า ยามสงกรานต์เดือนห้าให้สมมาพ่อแม่ แห่นางสงกรานต์ พร่ำพร้อมสรงน้ำพระ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแบ่งตามช่วงอายุ แยกตามเพศ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ช่วงอายุประชากร	จำนวนเพศชาย	จำนวนเพศหญิง	รวม	ร้อยละ
อายุน้อยกว่า 1 ปี	0	2	2	0.50
อายุ 1-2 ปี	3	4	7	1.75
อายุ 3-5 ปี	6	7	13	3.25
อายุ 6-11 ปี	14	26	40	10.00
อายุ 12-14 ปี	10	10	20	5.00
อายุ 15-17 ปี	5	5	10	2.50
อายุ 18-49 ปี	95	111	206	51.50
อายุ 50-60 ปี	20	28	48	12.00
อายุมากกว่า 60 ปี	19	35	54	13.50
รวมทั้งหมด	**195**	**205**	**400**	**100.00**

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของหมู่บ้าน ชาวบ้านขอนแก่นมีอาชีพหลัก คือ ทำนา อาชีพรอง คือ เลี้ยงสัตว์ รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย ตามข้อมูล จปฐ. ปี 2554 คือ 49,000 บาท/คน/ปี งานหัตถกรรม จักสาน งานฝีมือ ชาวบ้านขอนแก่นได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งมีกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เด่น ๆ ได้แก่ กลุ่มจักสาน ทำเกี่ยวกับสานตะกร้า กระด้ง กระติบข้าง ไซ เป็นต้น และกลุ่มเลี้ยงหม่อนไหม เลี้ยงตัวไหมเพื่อทักทอผ้าไหม

1.3 ข้อมูลด้านการเมืองและการปกครอง

การเมืองและการปกครองของหมู่บ้าน บ้านขอนแก่นมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ปกครอง โดยแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม จำนวน 4 คุ้ม คือ คุ้มหนองผักเบี้ยว จำนวน 29 หลังคาเรือน คุ้มหนองแก่นจำนวน 21 หลังคาเรือน คุ้มดอนฮังโนนสมบูรณ์จำนวน 24 หลังคาเรือน และคุ้มใหม่พัฒนาจำนวน 28 หลังคาเรือน มีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน มีองค์กรการบริหารส่วนตำบลวังแสง เป็นส่วนบริหารที่ควบคุมดูแลภายในชุมชน มีองค์การย่อยต่าง ๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อปพร. กลุ่มแม่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนภายในหมู่บ้าน เป็นต้น โดยคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม) จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นรองประธาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอีก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หนึ่งคนเป็น เลขานุการ ส.อบต. เป็นเหรัญญิก ส.อบต. อีกหนึ่งคนเป็น กรรมการ อสม. เป็น กรรมการ และกรรมการอีก 12 คน

กองทุนและกลุ่ม ในหมู่บ้านขอนแก่น มีดังนี้ 1) กองทุนหมู่บ้านจัดตั้งเมื่อปี 2544 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ให้สมาชิกกู้ยืม จำนวนสมาชิก 135 คน เงินทุน 1,000,000 บาท 2) กลุ่มทอผ้าจัดตั้งเมื่อปี 2546 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ทอผ้าจำนวนสมาชิก 20 คน เงินทุน 20,000 บาท 3) กลุ่มสัจจะจัดตั้งเมื่อปี 2544 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ส่งเสริมการออมจำนวนสมาชิก 135 คน เงินทุน 170,000 บาท 4) กลุ่ม อสม. จัดตั้งเมื่อปี 2538

วัตถุประสงค์ของกลุ่ม คือ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน จำนวนสมาชิก 10 คน เงินทุน 10,000 บาท 5) กองทุนอยู่ดีมีสุขจัดตั้งเมื่อปี 2548 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ กิจกรรมปุ๋ยจำนวนสมาชิก 40 คน เงินทุน 45,000 บาท 6) กองทุนอาซาวาจัดตั้งเมื่อปี 2540 วัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ให้สมาชิกกู้ยืมจำนวนสมาชิก 20 คน เงินทุน 200,000 บาท

การดำเนินโครงการต่าง ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย 1) โครงการปรับปรุงเมล็ดพันธุ์ข้าว เป็นการส่งเสริมพันธุ์ข้าวดี งบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 80,000 บาท 2) โครงการขยายประปาหมู่บ้าน เป็นการดำเนินงานให้มีน้ำใช้เพียงพอกับประชาชนในหมู่บ้าน งบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 250,000 บาท 3) โครงการผลิตน้ำหมักชีวภาพ เป็นการส่งเสริมการใช้ปุ๋ยชีวภาพงบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 150,000 บาท 4) โครงการหมู่บ้านมวลชนสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาความสะอาดหมู่บ้าน งบประมาณจาก สภ. แกดำ จำนวน 3,000 บาท และ 5) โครงการปลูกป่า 12 สิงหา เพื่อปลูกต้นไม้ในพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้านโดยไม่ใช้งบประมาณแต่อย่างใด โดยทุกหลังคาเรือนออกแรงงานร่วมกัน

1.4 ข้อมูลด้านขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน

ขนบธรรมเนียมประเพณีในบ้านขอนแก่น เป็นแบบแผนที่ยึดถือปฏิบัติกันมาตั้งแต่อดีตมีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยยึดตามฮีตสิบสองครองสิบสี่ และมีความเชื่อประเพณีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของชุมชนภายในหลาย ๆ ด้าน ชาวบ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีกิจกรรมและประเพณีทุกเดือน ฮีต 12 ครอง 14 คำสอนปู่ ย่า ตา ยาย ฝากลูกฝากหลาน "เถิงเดือนอ้าย ให้เสียลานเฮ้ดปลาแดก ให้ลงแขกเกี่ยวข้าว มนต์พระเจ้าเข้ากรรม" เดือนยี่เอาคันหลาว ขนข้าวโฮมลานยลอมใหญ่ ตีฟาดโป้งเป็นกุ้มแล้วก่อบุญ เดือนสาม สู่ขวัญข้าว บุญประทายข้าวเปลือก เพ็งมาฆะกี่ข้าว บูราณเว้า ฮีตคองต่อแต่นั้น ลงค่วงเข็นฝ้าย หาหลัวหาฟืน แต่เปียงเอาไว้ เดือนสี บุญผะเหวดตั้งศาลอุปครุตเพียงตา ทำบุญหาคนตาย ย่ายายให้เถิงท่าน เดือนห้า ยามสงกรานต์เดือนห้าให้สมมาพ่อแม่ แห่นางสงกรานต์ พร่ำพร้อมสรงน้ำพระ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประธาน บายศรีพระผู้เฒ่า โบราณเว้าฮีตคอง เดือนหก วิสาขา ตบประทานบอกไว้ บั้งไฟใหญ่ กว่าถวายแถน แห่บวช แห่หดพระหม่อมขยัน สำเร็จเจ้ายาซา ยาครูเฒ่า ใต้เหนือยครูใหญ่ ยาครูพระรับแล้วให้ฮื่นตอง เดือนเจ็ด ทำบุญเบิกบ้าน ปัดเป่าภัยพิบัติ ตอกหลักปีหลักเดือน บวงสรวงมเหศักดิ์หลักเมือง ทั่วแดนตาคุ้ม ลงตกกล้าไถ่สุดนาเฮ็ดไย่ เดือนแปด ให้เจ้าเตรียมผ้ากาสาและเทียนธูป ไปฟังธรรมพระเจ้ายามเข้าพระวัสสา เดือนเก้า อันว่าปฐพีพื้นอุดมอนันต์เนก ประดับดินบอกเบื้อง บุญให้ส่งถึง เดือนสิบ มาออดแล้วให้เฮ็ดบุญข้าวสาก ฟังเทศน์ลำพร่ำพร้อม ถวายผ้าหมู่สงฆ์ เดือนสิบเอ็ด ตอกน้ำมัน ปั่นฝ้าย ถวายตีกาบูชา พระยากาเผือก ถวายข้าวทิพย์ ตักบาตรเทโว พร่ำพร้อมถวายผ้าห่มหนาว เดือนสิบสอง มาฮอดแล้วให้เอาบุญข้าวเหม่า ทำกฐินไปทานทอด ฮีด 12 ครอง 14 โบราณกล่าวเว้าตัวเจ้าให้จื่อจำแน่เด้อ

แหล่งสาธารณะประโยชน์ในหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) วัดเป็นที่ปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ ตามโอกาสวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือประเพณีต่าง ๆ จำนวน 1 แห่ง 2) โรงเรียน เป็นสถานศึกษาแก่เยาวชนรวมทั้งเป็นสถานที่ออกกำลังกายของทุกคนในหมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง 3) ศาลาริมน้ำ เป็นสถานที่ใช้ในการจักสาน จำนวน 1 แห่ง 4) แหล่งน้ำ ในเขตหมู่ที่ 3 บ้านขอนแก่น มีแหล่งน้ำสาธารณะ 1 แห่ง คือ หนองบักเบี้ยว มีพื้นที่ประมาณ 32 ไร่ ใช้เป็นแหล่งเก็บน้ำเพื่อการเกษตรของหมู่บ้าน ซึ่งปัจจุบันชุมชนได้ประสบปัญหาน้ำประปาเพื่ออุปโภคและอุปโภคในฤดูแล้ง ที่ประชาคมหมู่บ้านมีโครงการ ที่หาทางแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้บริการ 6) หอกระจายข่าว 7) ตู้โทรศัพท์สาธารณะให้บริการ 1 แห่ง

ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน บ้านขอนแก่นมีภูมิปัญญาชาวบ้านด้านสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น คือ การใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน โดยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ โดยการนำมาต้มหรือฝน เพื่อดื่มเพื่อใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ไข้หวัด เบาหวาน ผื่นคัน ลมพิษ เป็นต้น และมีการนวดแผนไทย นวดกดจุด โดยเป็นภูมิปัญญาที่ได้รับสืบทอดมาจากปู่ย่าตายายและได้ศึกษาเพิ่มเติมจากหน่วยงานสาธารณสุขโดยรักษาอาการปวดตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ คลายเส้น เป็นต้น หมอดูและหมอธรรม เพื่อทำกิจกรรมทำนายดวงชะตาชีวิต และเป็นผู้ที่ดูแลหรือผู้นำในการประกอบพิธีกรรมของชุมชน และภูมิปัญญาชาวบ้านด้านเกษตรกรรม มีพิธีแรกนาก่อนการลงทำนา มีการขอขมาพระแม่โพสพก่อนทำนาและหลังทำนา มีการใช้ภูมิปัญญาในการทำนา ทำไร่นาสวนผสมเป็นบางครอบครัว และมีการปลูกผักสวนครัวโดยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ การใช้ปุ๋ยคอก ปุ๋ยเคมี การปลูกพืชไล่แมลง การผสมดิน เป็นต้น

2. ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน ก่อนการพัฒนาภาพรวม พบว่า หมู่บ้านได้คะแนนการประเมิน 5.33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.83 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ผลประเมินถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และรายเกณฑ์พบว่า ด้านการวางแผน การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ได้คะแนนประเมินเต็มเกณฑ์ คือ 1 คะแนน ส่วนด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนได้คะแนน 1.33 คิดเป็นร้อยละ 66.50 ของคะแนนเต็มในเกณฑ์ด้านนี้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ 5 ด้าน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน 5 ด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน	ผลการประเมิน
1. ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน	2	1.33	ผ่านเกณฑ์
2. ด้านของการวางแผนสุขภาพ	1	1	ผ่านเกณฑ์
3. ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	1	1	ผ่านเกณฑ์
4. ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	1	1	ผ่านเกณฑ์
5. ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	1	1	ผ่านเกณฑ์
รวมคะแนน	**6**	**5.33**	
ร้อยละ		**88.83**	
รวมผลการประเมิน 5 ด้าน		**ผ่านเกณฑ์**	

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

เกณฑ์ประเมินด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มีคะแนนเต็ม 2 คะแนน คือ การมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชนในด้านการจัดเวทีการประชุมองค์กร อสม. และ/หรือ จำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบล/อบต.ในการกำหนดกติกา กฎข้อบังคับ ข้อกำหนด ข้อตกลง มาตรการ

ทางสังคมด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเกณฑ์การประเมินผลมี 3 ข้อ ย่อยๆละ 2 คะแนน คือ 1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. 2) การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน 3) การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน รวมเป็น 6 คะแนนย่อย ซึ่งการการผ่านเกณฑ์ เป็นการรวมคะแนนใน 3 หัวข้อย่อยแล้วหารด้วย 3 เพื่อเทียบเป็น 2 คะแนนเต็ม การผ่านเกณฑ์ต้องได้อย่างน้อย 1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินใน 3 หัวข้อย่อย คือ 1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. จำนวน 1 คะแนน 2) การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จำนวน 1 คะแนน 3) การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน จำนวน 2 คะแนน มีผลรวมคะแนน จำนวน 4 คะแนน และมีผลคะแนนตามเกณฑ์ประเมินเท่ากับ 1.33 ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ดังตารางที่ 4

มหาวิทยาลั
RAJABHAT MA

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
1.1 การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม	1
1.2 กลุ่มองค์กรใดที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	มีกลุ่ม อสม. ร่วมกับ สมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	1
1.3 การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	1. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน มีการกำหนดข้อตกลง / มาตรการของหมู่บ้าน (ชุมชน) มากกว่า 3 เรื่อง 2. ระดับตำบล มีการกำหนดข้อบังคับของ อบต. หรือข้อเทศบัญญัติของเทศบาล มากกว่า 3 เรื่อง	2
	รวมคะแนน	**4**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1.33**

มหาวิทยาลัย
RAJABHAT MA

2.2 ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยประเมินวิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ของ อสม. แกนนำชุมชน และกลุ่มต่างๆในชุมชนในการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ด้านของการวางแผนสุขภาพต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ผลการประเมินด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
2.1 ปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน หรือไม่	มีโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ	1
2.2 กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน มีกลุ่ม / องค์กรใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)	มีกลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วม จำนวน 8 กลุ่ม 1) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน 3) สมาชิก อบต. 4) พระ/ตัวแทนวัด 5) กลุ่มแม่บ้าน 6) กลุ่มเยาวชน 7) กลุ่มผู้สูงอายุ 8) ตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ/กลุ่มร้านค้า	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 2.1
	รวมคะแนน	**1**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1**

2.3 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/เทศบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ มาใช้ดำเนินการอย่างน้อย 3 กิจกรรม คือ การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทั้งนี้งบประมาณอาจโอนผ่านหรือไม่ผ่านหมู่บ้านก็ได้ การผ่านเกณฑ์ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ผลการประเมินด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ พบว่าหมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ดังตารางที่ 6

มหาวิทยาลั
RAJABHAT MA

ตารางที่ 6 ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
3.1 ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต. หรือไม่	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ โดยผ่านชุมชน จำนวนเงิน มากกว่า 10,000 บาท	1
3.2 หมู่บ้านใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง	1) การพัฒนาศักยภาพ อสม./กำลังคน ในหมู่บ้าน จำนวนเงิน 7,000 บาท 2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จำนวนเงิน 2,000 บาท 3) การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.จำนวนเงิน 1,000 บาท 4) การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จำนวนเงิน 3,000 บาท	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 3.1
3.3 นอกจากงบประมาณ อบต./ เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	ได้รับ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 3.1
	รวมคะแนน	**1**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1**

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

2.4 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

เกณฑ์ประเมินด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ 3) กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน 4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ 5) กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข และ 6) กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยต้องมีกิจกรรมดำเนินการอย่างน้อยด้านละอย่างน้อย 1 กิจกรรมครบทั้ง 6 ด้านจะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน การผ่านเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ผลการประเมินด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ดังตารางที่ 7

มหาวิทยาลัย
RAJABHAT MA

ตารางที่ 7 ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
4.1 การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	ปัจจุบันยังเปิดให้บริการจำนวน 4 บริการ 1. ให้บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น 2. ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน 3. เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ 4. มีบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาล	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 4.2
4.2 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ปี 2554 มีกิจกรรมใดบ้าง ใน 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 4.2.1 กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ	มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 9 กิจกรรม 1. การออกกำลังกาย 2.สายใยรักครอบครัว 3. อาหารปลอดภัย 4.การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก 5. การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน 6. การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค 7. การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจมะเร็งเต้านม 8. คนไทยไร้พุง 9. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	1

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2.2 กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ	มีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวน 6 กิจกรรม 1. การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. 2. การศึกษาดูงาน ของ อสม. 3. การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ 4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 6. อสม.ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	1
4.2.3 กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน	มีกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 9 กิจกรรม 1. บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น 2. ตรวจวัดความดันโลหิต 3. การคัดกรองโรคเบาหวาน 4. ค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 5. บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร 6. การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์ 7. หยอดวัคซีนโปลิโอ 8. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 9. บริการส่งต่อผู้ป่วย	1

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2.4 กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้	มีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ จำนวน 1 กิจกรรม คือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	1
4.2.5 กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข	มีกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข จำนวน 7 กิจกรรม 1. ไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา 2. ไข้ฉี่หนู 3. อุจจาระร่วง 4. การแพ้พิษ/สารเคมี 5. อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย 6. ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 7. การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ	1
4.2.6 กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	มีกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน จำนวน 5 กิจกรรม 1. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน 2. ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีระเบียบ 3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ 4. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค 5. การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน	1
	รวมคะแนน	**6**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1**

2.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

เกณฑ์ประเมินด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินว่าหมู่บ้านมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยวิธีต่างๆ

อย่างน้อย 2 วิธี ในการประเมินผลด้านการจัดการสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ผลการประเมินด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน
5.1 มีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่	มีการประเมินผลการจัดการในชุมชน ร่วมกัน 3 วิธี 1. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ 2. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก) 3. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน	1
	รวมคะแนน	**1**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1**

3. ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 5 เกณฑ์ มีจำนวน 36 ข้อย่อย คะแนนประเมินทั้งหมดมีคะแนนเต็มจำนวน 108 คะแนน โดยการแปลผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน การผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนประเมินรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านตั้งแต่ร้อยละ75 และการไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนประเมินรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านน้อยกว่าร้อยละ 75

การแปลผลระดับศักยภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับศักยภาพระดับ 1 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 0-20 เป็นศักยภาพระดับต้องปรับปรุง 2) ระดับศักยภาพระดับ 2 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 21-40 เป็นศักยภาพระดับพอใช้ 3) ระดับศักยภาพระดับ 3 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 41-60 เป็นศักยภาพระดับปานกลาง 4) ระดับศักยภาพระดับ 4 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 61-80 เป็นศักยภาพระดับดี และ 5) ระดับศักยภาพระดับ 5 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 81-100 เป็นศักยภาพระดับดีมาก ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การแปลผลระดับศักยภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ระดับศักยภาพ	ความหมายของศักยภาพ	ร้อยละคะแนนรวมที่ได้
ระดับ 1 ดาว	ต้องปรับปรุง	ร้อยละ 0-20
ระดับ 2 ดาว	พอใช้	ร้อยละ 21-40
ระดับ 3 ดาว	ปานกลาง	ร้อยละ 41-60
ระดับ 4 ดาว	ดี	ร้อยละ 61-80
ระดับ 5 ดาว	ดีมาก	ร้อยละ 81-100

ส่วนผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนของหมู่บ้านที่ศึกษาก่อนการพัฒนา พบว่า ผลการประเมินภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 76.85 (83 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 84.62 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก และด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 83.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 60.00 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 66.67 และด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 71.43 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สรุปผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนา

ด้านของศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ก่อนการพัฒนา			
		คะแนนประเมิน	ร้อยละ	ระดับศักยภาพ	ผลการประเมิน
1. ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน (13 ข้อ)	39	33	84.62	ดีมาก	ผ่าน
2. ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ (5 ข้อ)	15	9	60.00	ปานกลาง	ไม่ผ่าน
3. ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน (7 ข้อ)	21	15	71.43	ดี	ไม่ผ่าน
4. ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน (3 ข้อ)	9	6	66.67	ดี	ไม่ผ่าน
5. ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน (8 ข้อ)	24	20	83.33	ดีมาก	ผ่าน
รวมทุกด้าน	**108**	**83**	**76.85**	**ดี**	**ผ่าน**
ระดับศักยภาพ		**ระดับ 4 ดาว (ดี)**			

3.1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 13 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน โดยการแปลผลของเกณฑ์ ข้อที่ 1- 10 มีการให้คะแนนดังนี้ ได้จำนวน 1 คะแนน คือ มี อสม. ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวน อสม.ทั้งหมด มีส่วนร่วม ได้จำนวน 2 คะแนน คือ มี อสม. จำนวนครึ่งหนึ่งของจำนวน อสม.ทั้งหมด มีส่วนร่วม และได้

จำนวน 3 คะแนน คือ มี อสม. มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวน อสม.ทั้งหมด มีส่วนร่วม โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 33 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 84.62 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		
	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน
1. อสม.มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาเพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพของชุมชน	8	80	3
2. อสม.มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพของชุมชน	8	80	3
3. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม)	10	100	3
4. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม)	10	100	3
5. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น	10	100	3
6. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	10	100	3

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		
	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน
7. อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพที่จะถ่ายทอดสู่ประชาชน	6	60	3
8. อสม.มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน	5	50	2
9. อสม.ได้รับการยอมรับเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้	5	50	2
10. อสม.ได้รับการยอมรับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้	5	50	2

ตารางที่ 12 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
11. กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพ ที่รับผิดชอบในการจัดการสุขภาพหรือจัดบริการสุขภาพในหมู่บ้านโดยชุมชนเอง	มีกลุ่ม อสม. และกลุ่มองค์กรอื่นๆ ในหมู่บ้าน ร่วมเป็นเจ้าภาพ	2
12. องค์กรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ	2

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
13. กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน นำมาจัดลำดับคะแนน 1 คือ กลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วม จำนวน 1 – 7 กิจกรรม 2 คือ กลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วม จำนวน 8-10 กิจกรรม 3 คือ กลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วม จำนวน 11 กิจกรรมขึ้นไป	จำนวน 8 กิจกรรม คือ 1. ด้านการออกกำลังกาย 2. การตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร 3. การสำรวจร้านอาหารและร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารในหมู่บ้าน 4. การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 5. การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ 6. รณรงค์หรือให้ความรู้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปให้สามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้ 7. รณรงค์ให้ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปให้ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตและเบาหวาน 8. กิจกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	2
	รวมคะแนน	33

3.2 ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 5 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. หมู่บ้านมีความสามารถในการหาแหล่งทุนและได้รับสนับสนุนทุนในการพัฒนาสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านจากแหล่งใด 2. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว แกนนำชุมชน/อสม. นำไปใช้อย่างไร ในด้าน 3 ด้าน นำมาให้คะแนน 1 ใช้เพียง 1 ด้าน (ด้านใดด้านหนึ่ง) 2 ใช้เพียง 2 ด้าน (2 ด้านใดก็ได้) 3 ใช้ทั้ง 3 ด้าน 3. กลุ่ม/องค์กร และเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุนของชุมชนในลักษณะใด 4. การบริหารจัดการทุนด้านสุขภาพของชุมชนเป็นไปในลักษณะใด 5. หมู่บ้านมีการนำผลกำไรจากกองทุนต่าง ๆ ในชุมชนมาจัดการด้านสุขภาพของชุมชน	ไม่มีแหล่งทุนสนับสนุนหรือได้รับทุนสนับสนุนเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เฉพาะเงิน 10,000 บาท) จำนวน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. (เช่น การฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน) 2. ด้านการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน 3. ด้านการพัฒนา ศสมช. หรือแหล่งบริการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน รับรู้แหล่งที่มาของเงินทุน และมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ มีการใช้ทุนด้านสุขภาพและใช้หมดในรอบปี มีการนำมาใช้ในการจัดสวัสดิการชุมชน	1 3 2 1 2
	รวมคะแนน	**9**

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

3.3 ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 7 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 21 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่าหมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 21 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. หมู่บ้านได้มีกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือไม่ ใครกำหนด	มี ซึ่งได้มาจากการกลุ่มแกนนำชุมชน	2
2. ประเภทของข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน	ใช้ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น จปฐ กชช 2ค และข้อมูลจากแฟ้มอนามัยครอบครัว หรือข้อมูลจากความต้องการของชุมชน เช่น บัญชีครัวเรือน ฯลฯ	3

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
3. หมู่บ้านมีกระบวนการในการทำแผนด้านสุขภาพอย่างไร	มีเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนร่วมกันทำแผนและร่วมกันตัดสินใจเลือกกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	2
4. เมื่อได้แผนสุขภาพแล้ว ก่อนที่จะดำเนินการตามแผนแกนนำชุมชนได้มีการนำแผนนั้นไปแจ้งให้ชาวบ้านได้รับรู้อย่างไร	แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน หรือประกาศทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน/ชุมชนให้รับทราบ	2
5. ใครเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการตามแผนด้านสุขภาพ	มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันเป็นเจ้าภาพ (บทบาทนำ) โดยมี อสม.ร่วมดำเนินการ	2
6. ในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนด้านสุขภาพใครเป็นผู้ดำเนินการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการหลักโดยมี อสม.เป็นผู้ร่วมดำเนินการ	2
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างไร	มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน ร่วมกิจกรรมตามแผน และสนับสนุนงบประมาณ	2
	รวมคะแนน	**15**

3.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 3 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 9 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่

ชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 6 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 9 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. ในหมู่บ้านมี ศสมช. หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพหรือไม่	มี ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน	2
2. ในหมู่บ้านมีการถ่ายทอดความรู้หรือแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพด้วยวิธีการใด	มีการประกาศทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน และอาศัย อสม. แจ้งข่าวสาร ความรู้ และบอกต่อในละแวกที่รับผิดชอบ	2
3. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาหมู่บ้านมีการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างเหมาะสมกับชุมชนในเรื่องอะไรบ้าง นำมาจัดระดับการให้คะแนน 1 คือ มีการถ่ายทอดความรู้จำนวน 0 – 10 เรื่อง 2 คือ มีการถ่ายทอดความรู้จำนวน 11-15 เรื่อง 3 คือ มีการถ่ายทอดความรู้จำนวนมากกว่า 15 เรื่องขึ้นไป	จำนวน 14 เรื่อง คือ 1) การออกกำลังกาย 2) คุ้มครองผู้บริโภค 3) ไข้เลือดออก 4) ไข้หวัดนก 5) โรคพิษสุนัขบ้า 6) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก 7) โรคหัวใจ 8) ตรวจมะเร็งเต้านม 9) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 10) ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ (โรคเบาหวาน) 11) มะเร็งปากมดลูก 12) อาหารปลอดภัย 13) โรคความดันโลหิตสูง 14) โรคเอดส์	2
	รวมคะแนน	**6**

3.5 ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 8 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.33 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ดังตารางที่ 16

มหาวิทยาลั
RAJABHAT MA

ตารางที่ 16 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ก่อนการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. ในหมู่บ้านมี ศสมช.หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับจัดกิจกรรมบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการโดย อสม.หรือไม่	มี ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น และมีกิจกรรมด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ตั้งของกองทุนต่าง ๆ เป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น	3
2. หลังจากที่สถานบริการสาธารณสุขส่งตัวผู้ป่วยกลับมาที่หมู่บ้านแล้วผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีใด	เจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม.มาติดตามเยี่ยมบ้าน	3
3. ในหมู่บ้านมีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น ตั้งแต่ก่อนเกิดโรค ระหว่างเกิดโรค และหลังเกิดโรค ในลักษณะใด	มีกลุ่มหรือมีเครือข่ายเฝ้าระวัง มีการแจ้งข่าวสารกันเองภายในหมู่บ้าน	2
4. ในหมู่บ้านมีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ)	เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือ อสม.ร่วมสำรวจ/รวบรวมข้อมูลการเกิดปัจจัยเสี่ยงขึ้นในชุมชน	2
5. ในหมู่บ้านมีกิจกรรมการคัดกรองโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ)	เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือนัดหมาย อสม.ให้มาร่วมกันทำกิจกรรม และมีกลุ่ม อสม. ร่วมติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน/ชุมชน	3

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
6. ในหมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เช่น เรื่องอาหารปนเปื้อนสารพิษ/การตรวจอาหาร/การสำรวจ อย./ยาชุด ฯลฯ หรือไม่	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. เป็นผู้ดำเนินการตรวจ	2
7. ในหมู่บ้าน กลุ่มทูบีนัมเบอร์วันที่ทำกิจกรรมการลด ละ เลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติดหรือไม่	มีกลุ่มทูบีนัมเบอร์วัน แต่ทำกิจกรรมตามวาระที่เจ้าหน้าที่บอก	2
8. ในหมู่บ้านมีการทำกิจกรรมเรื่องผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุในลักษณะใด	มีกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ (ระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบลก็ได้) มีกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง	3
	รวมคะแนน	20

4. การประเมินผู้นำระดับครอบครัว (6 ด้าน) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

4.1 ผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 59.88, S.D = 2.60) โดยมีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของผู้นำระดับครอบครัวก่อน

การพัฒนาที่การรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 90.2) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ระดับการรับรู้	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	10	9.8
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	92	90.2
การรับรู้ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 59.88, S.D = 2.60 (ระดับปานกลาง)		

เมื่อแยกเป็นรายข้อที่มีการรับรู้ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุดรวมกัน เรียงลำดับจากจำนวนมากไปน้อย พบว่า การรับรู้ว่านอกจากงบประมาณ อบต./ เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ และการรับรู้ว่ากลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยทั้งสองเรื่องมีระดับการรับรู้ น้อยมากที่สุดถึงร้อยละ 14.71 รองลงมาคือการรับรู้ว่าในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน และการรับรู้ว่ากลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน โดยทั้งสองเรื่องมีระดับการรับรู้น้อยร้อยละ 12.75 ลำดับถัดมาคือการรับรู้ว่าในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต. และการรับรู้ว่าการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน โดยทั้งสองเรื่องมีระดับการรับรู้น้อยร้อยละ 11.76 และการรับรู้ในเรื่องหมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล /อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล / อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มีระดับการรับรู้น้อย ร้อยละ 10.78 ดังตารางที่ 18 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางภาคผนวก ค

ตารางที่ 18 การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับน้อยและน้อยที่สุด ของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ที่	การรับรู้	การรับรู้น้อยและน้อยที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การรับรู้ว่านอกจากงบประมาณ อบต./ เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	15	14.71
2.	การรับรู้ว่ากลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	15	14.71
3.	การรับรู้ว่าในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	13	12.75
4.	การรับรู้ว่ากลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	13	12.75
5.	การรับรู้ว่าในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.	12	11.76
6.	และการรับรู้ว่าการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	12	11.76
7.	การรับรู้ในเรื่องหมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรมหรือกรณีที่เทศบาล / อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชนทางเทศบาล / อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน	11	10.78

4.2 ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 29.78, S.D = 3.80) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านก่อนการพัฒนาระดับต่ำ จำนวน 97 คน (ร้อยละ 95.1) และการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.9) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ (คะแนน 1- 35 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	97	95.1
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (คะแนน 36-47 : ร้อยละ 60-79)	5	4.9
การมีส่วนร่วมระดับสูง (คะแนน 48-60 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 29.78, S.D = 3.80 (ระดับต่ำ)		

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมที่มีระดับน้อยที่สุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 4.90 รองลงมาคือ การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 3.92 ถัดมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารผลกระทบจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน การได้ร่วมกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน การได้ร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 2.94

การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาที่มีระดับน้อยและน้อยที่สุดรวมกัน ที่มีจำนวนสูงสุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารผลกระทบจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 54.90 รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 53.92 ลำดับถัดมา คือ การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 52.94 ลำดับถัดมา คือ การได้ร่วมกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 51.96 ลำดับถัดมา คือ การได้ร่วมจัดระดับของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน การได้ร่วมดำเนินการตามโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน และการได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้าน

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

จัดการสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 50.98 ดังตารางที่ 20 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตาราง ในภาคผนวก ค

ตารางที่ 20 การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านระดับน้อยและน้อยที่สุด ของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ที่	การมีส่วนร่วมการพัฒนา	ระดับน้อยและน้อยที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การได้รับข้อมูลข่าวสารผลกระทบจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	56	54.90
2.	การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	55	53.92
3.	การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	54	52.94
4.	การได้ร่วมกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	53	51.96
5.	การได้ร่วมจัดระดับของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	52	50.98
6.	การได้ร่วมดำเนินการตามโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	52	50.98
7.	การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	52	50.98

4.3 ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.57,

S.D = 4.20) และพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้นำระดับครอบครัวมีระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 91.2) และการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8) ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการด้านสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ระดับการได้รับผลประโยชน์	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับผลประโยชน์ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	93	91.2
การได้รับผลประโยชน์ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	9	8.8
การได้รับผลประโยชน์ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.57, S.D = 4.20 (ระดับต่ำ)		

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า การได้รับผลประโยชน์ที่มีระดับน้อยที่สุด คือ การได้รับผลประโยชน์จากการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน การได้รับผลประโยชน์จากการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล/อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชนทางเทศบาล/อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน และ การได้รับผลประโยชน์จากการที่นอกจากงบประมาณ อบต./เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดๆ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ร้อยละ 9.80 รองลงมา คือ การ

ได้รับผลประโยชน์จากการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ร้อยละ 8.82 ดังตารางที่ 22 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาค ผนวก ค

ตารางที่ 22 การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับน้อยที่สุดของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา

ที่	การได้รับผลประโยชน์	ระดับน้อยที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การได้รับผลประโยชน์จากการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	10	9.80
2.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	10	9.80
3.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล/อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล/อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน	10	9.80
4.	การได้รับผลประโยชน์จากได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนใดๆ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	10	9.80
5.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	9	8.82

4.4 ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.33, S.D = 4.17) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนาระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ระดับความภาคภูมิใจ	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความภาคภูมิใจระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0
ความภาคภูมิใจระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	102	100
ความภาคภูมิใจระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.33, S.D = 4.17 (ระดับปานกลาง)		

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า ความภาคภูมิใจที่มีระดับต่ำที่สุดคือระดับปานกลาง โดยมีจำนวนความภาคภูมิใจในระดับปานกลางมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ของปี 2554 ร้อยละ 75.49 รองลงมา คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ร้อยละ 72.55 ลำดับที่สาม คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. ร้อยละ 70.59 ลำดับที่สี่ คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554 ร้อยละ 66.67 ลำดับที่ห้า คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ของปี 2554 ร้อยละ 65.69 ลำดับที่หก คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 60.78 และลำดับที่เจ็ด คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน ร้อยละ 54.90 ดังตารางที่ 24 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาคผนวก ค

ตารางที่ 24 ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลาง ของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ที่	ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับปานกลาง (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ของปี 2554	77	75.49
2.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	74	72.55
3.	ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.	72	70.59
4.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554	68	66.67
5.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ของปี 2554	67	65.69
6.	ความภาคภูมิใจต่อการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	62	60.78
7.	ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	56	54.90

4.5 ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา พบว่า โดยภาพรวมก่อนการพัฒนาผู้นำระดับครอบครัว มีระดับความรู้ดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D = 1.29) ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับดี จำนวน 79 คน (ร้อยละ 77.5) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.6) และมีความรู้ระดับควรปรับปรุง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) ดังตารางที่ 25

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ตารางที่ 25 ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับควรปรับปรุง (คะแนน 0- 5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	3	2.9
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 : ร้อยละ 60-79)	20	19.6
ความรู้ระดับดี (คะแนน 8-10 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	79	77.5
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D = 1.29 (ระดับดี)		

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การนำเอาภูมิปัญญาของหมู่บ้าน/ ความเชื่อที่มีในหมู่บ้าน มาร่วมใช้ในการพัฒนา จะทำให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ดีขึ้น ตอบถูกจำนวน 86 คน (ร้อยละ 84.31) รองลงมาคือ แผนสุขภาพชุมชนที่ดี อย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ และการประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินระหว่างดำเนินงาน หรือเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้ ตอบถูกจำนวน 85 คน (ร้อยละ 83.33) และลำดับถัดมาคือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มของ อสม. เท่านั้นตอบถูกจำนวน 84 คน (ร้อยละ 82.35) ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ที่	ด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
		จำนวนตอบถูก	ร้อยละ
1.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มของ อสม.เท่านั้น	84	82.35
2.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยิ่งมีหลายกลุ่มจะทำให้การพัฒนายิ่งสำเร็จง่ายขึ้น	82	80.39
3.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชนได้	83	81.37
4.	การนำเอาภูมิปัญญาของหมู่บ้าน/ความเชื่อที่มีในหมู่บ้าน มาร่วมใช้ในการพัฒนา จะทำให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ดีขึ้น	86	84.31
5.	การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	83	81.37
6.	การทำประชุมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย หลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบรรลุผลที่ดี	83	81.37
7.	การทำแผนชุมชน ต้องใช้กระบวนการของการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือกระบวนการทำแผนแบบอื่นก็ได้ จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จตามเกณฑ์	83	81.37
8.	แผนสุขภาพชุมชนที่ดี อย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ	85	83.33
9.	การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน ควรแยกแยะกิจกรรมที่ทำก่อน-หลัง และแยกแยะว่าใคร/หน่วยงานใด เป็นผู้ดำเนินการ	82	80.39
10.	การประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินระหว่างดำเนินงาน หรือเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้	85	83.33

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

4.6 ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 30.92, S.D = 3.79) และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา ระดับปานกลาง จำนวน 54 คน (ร้อยละ 52.9) ระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับสูง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.5) และทัศนคติระดับต่ำ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 22.5) ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับต่ำ (คะแนน 1- 26 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	23	22.5
ทัศนคติระดับปานกลาง (คะแนน 27-35 : ร้อยละ 60-79)	54	52.9
ทัศนคติระดับสูง (คะแนน 36-45 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	25	24.5
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 30.92, S.D = 3.79 (ระดับปานกลาง)		

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนาที่มีระดับต่ำที่สุดคือระดับน้อย โดยมีจำนวนทัศนคติต่อการพัฒนาระดับน้อยจำนวนมากที่สุด คือ การไม่แยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลัง ของแผนสุขภาพชุมชน และไม่ระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจนจะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนไม่สำเร็จได้ ร้อยละ 29.41 รองลงมา คือ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ (งบ สสม.) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรมีการระดม

ความคิดเห็นจากทุกกลุ่ม ทุกเครือข่ายในหมู่บ้านเพื่อช่วยกันพัฒนา และ กระบวนการทำแผนชุมชน ควรใช้กระบวนการชุมชนมีความชำนาญ หรือมีความถนัดอยู่เดิมก็ได้ ร้อยละ 4.90 ถัดมา คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน ร้อยละ 2.94 ดังตารางที่ 28 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาคผนวก ค

ตารางที่ 28 ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับน้อย ของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ที่	ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับน้อย (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การไม่แยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลัง ของแผนสุขภาพชุมชน และไม่ระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจนจะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนไม่สำเร็จได้	30	29.41
2.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้านให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ	5	4.90
3.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรมีการระดมความคิดเห็นจากทุกกลุ่ม ทุกเครือข่ายในหมู่บ้านเพื่อช่วยกันพัฒนา	5	4.90
4.	กระบวนการทำแผนชุมชน ควรใช้กระบวนการชุมชนมีความชำนาญ หรือมีความถนัดอยู่เดิมก็ได้	5	4.90
5.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน	3	2.94

5. การประเมินแกนนำและตัวแทนชุมชน (6 ด้าน) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

5.1 ผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 60.13, S.D = 2.63) โดยมีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาที่การรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ระดับการรับรู้	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	6.7
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	28	93.3
การรับรู้ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 60.13, S.D = 2.63 (ระดับปานกลาง)		

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า การรับรู้การพัฒนาที่มีระดับต่ำที่สุดคือระดับน้อย โดยมีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 20.00 รองลงมา คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน ร้อยละ 16.67 ลำดับที่สาม คือ ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพในชุมชน ปี 2554 และการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพในชุมชน ปี 2554 ร้อยละ 13.33 ดังตารางที่ 30 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาคผนวก ค

ตารางที่ 30 การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับน้อย ของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ที่	การรับรู้	การรับรู้น้อย (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	กลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	6	20.00
2.	การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน	5	16.67
3.	ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	4	13.33
4.	กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	4	13.33
5.	ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.	4	13.33
6.	หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	4	13.33
7.	การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพในชุมชน	4	13.33
8.	การจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพในชุมชน ปี 2554	4	13.33

5.2 ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 29.40, S.D = 3.52) และพบว่า แกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านก่อนการพัฒนาระดับต่ำ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) และการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 31

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ตารางที่ 31 ระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ (คะแนน 1- 35 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	29	96.7
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (คะแนน 36-47 : ร้อยละ 60-79)	1	3.3
การมีส่วนร่วมระดับสูง (คะแนน 48-60 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 29.40, S.D = 3.52 (ระดับต่ำ)		

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า การมีส่วนร่วมการพัฒนาที่มีระดับน้อยและน้อยที่สุดรวมกัน ที่มีจำนวนมากที่สุดสองลำดับแรก คือ การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน และการได้ร่วมกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน มีส่วนร่วมการพัฒนาที่มีระดับน้อยและน้อยที่สุดรวมกัน ร้อยละ 56.66 รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ การได้ร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน มีส่วนร่วมการพัฒนาที่มีระดับน้อยและน้อยที่สุดรวมกัน ร้อยละ 53.33 ดังตารางที่ 32 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาคผนวก ค

ตารางที่ 32 การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับน้อยและน้อยที่สุด ของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ที่	การมีส่วนร่วมการพัฒนา	ระดับน้อยและน้อยที่สุด (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	17	56.66
2.	การได้ร่วมกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	17	56.66
3.	การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	16	53.33
4.	การได้ร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	16	53.33
5.	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	16	53.33

5.3 ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 51.63, S.D = 5.37) และพบว่า ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.0) และการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการด้านสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ระดับการได้รับผลประโยชน์	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับผลประโยชน์ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	24	80.0
การได้รับผลประโยชน์ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	6	20.0
การได้รับผลประโยชน์ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 51.63, S.D = 5.37 (ระดับต่ำ)		

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีระดับต่ำที่สุดคือระดับน้อยที่สุด โดยมีจำนวนการได้รับผลประโยชน์ระดับน้อยที่สุด จำนวนมากที่สุด คือ การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน ร้อยละ 20.00 รองลงมา คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. การได้รับผลประโยชน์จากการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล/อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล/อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการที่นอกจากงบประมาณ อบต./ เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดๆ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ อสม.ในหมู่บ้าน และ การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีกองทุนสุขภาพ

หมู่บ้าน/กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ร้อยละ 10.00 ดังตารางที่ 34 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตาราง ในภาคผนวก ค

ตารางที่ 34 การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพระดับน้อยที่สุดของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ที่	การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพ	ระดับน้อยที่สุด (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	6	20.00
2.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	3	10.00
3.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	3	10.00
4.	การได้รับผลประโยชน์จากการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	3	10.00
5.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณ สนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.	3	10.00
6.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล / อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล / อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน	3	10.00
7.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่นอกจากงบประมาณ อบต./เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดๆ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	3	10.00
8.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	3	10.00
9.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ อสม.ในหมู่บ้าน	3	10.00
10.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่มีกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน / กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน	3	10.00

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

5.4 ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.06, S.D = 4.97) และพบว่า แกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนาระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ระดับความภาคภูมิใจ	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความภาคภูมิใจระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0
ความภาคภูมิใจระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	30	100
ความภาคภูมิใจระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.06, S.D = 4.97 (ระดับปานกลาง)		

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนที่มีระดับต่ำที่สุดคือระดับปานกลาง โดยมีจำนวนความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาระดับปานกลาง จำนวนมากที่สุด คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554 ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ร้อยละ 96.67 ลำดับที่สาม คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 70.00 ลำดับที่สี่ คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ของปี 2554 ร้อยละ

60.00 ลำดับที่ห้า คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน และ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ของปี 2554 ร้อยละ 56.67 ลำดับที่หก คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. ร้อยละ 53.33 ดังตารางที่ 36 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาคผนวก ค

ตารางที่ 36 ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลางของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ที่	ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับปานกลาง (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554	30	100.00
2.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	29	96.67
3.	ความภาคภูมิใจต่อการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	21	70.00
4.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ของปี 2554	18	60.00
5.	ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	17	56.67
6.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ของปี 2554	17	56.67
7.	ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.	16	53.33

5.5 ผลการประเมินด้านความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า โดยภาพรวมก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับความรู้ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.70, S.D = 1.46) ระดับความรู้ด้านการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับดี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และมีความรู้ระดับควรปรับปรุง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับควรปรับปรุง (คะแนน 0- 5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	6.7
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 : ร้อยละ 60-79)	10	33.3
ความรู้ระดับดี (คะแนน 8-10 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	18	60.0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.70, S.D = 1.46 (ระดับปานกลาง)		

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การนำเอาภูมิปัญญาของหมู่บ้าน/ความเชื่อที่มีในหมู่บ้าน มาร่วมใช้ในการพัฒนาจะทำให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ดีขึ้น ตอบถูกจำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) ลองลงมา คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มของ อสม.เท่านั้น และ การทำประชุมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย หลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบรรลุผลที่ดี ตอบถูกจำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) ลำดับถัดมา คือ การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และแผนสุขภาพชุมชน ที่ดี อย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ ตอบถูกจำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ผลการประเมินด้านความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ที่	ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
		จำนวนตอบถูก	ร้อยละ
1.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มของ อสม.เท่านั้น	25	83.3
2.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยิ่งมีหลายกลุ่มจะทำให้การพัฒนายิ่งสำเร็จง่ายขึ้น	21	70.0
3.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชนได้	22	73.3
4.	การนำเอาภูมิปัญญาของหมู่บ้าน/ความเชื่อที่มีในหมู่บ้าน มาร่วมใช้ในการพัฒนา จะทำให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ดีขึ้น	26	86.7
5.	การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	23	76.7
6.	การทำประชุมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย หลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบรรลุผลที่ดี	25	83.3
7.	การทำแผนชุมชน ต้องใช้กระบวนการของการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือกระบวนการทำแผนแบบอื่นก็ได้ จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จตามเกณฑ์	22	73.3
8.	แผนสุขภาพชุมชนที่ดี อย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ	23	76.7
9.	การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน ควรแยกแยะกิจกรรมที่ทำก่อน-หลัง และแยกแยะว่าใคร / หน่วยงานใด เป็นผู้ดำเนินการ	22	73.3
10.	การประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินระหว่างดำเนินงาน หรือเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้	22	73.3

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

5.6 ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 31.00, S.D = 5.08) และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) และทัศนคติระดับต่ำ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับต่ำ (คะแนน 1- 26 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	15	50.0
ทัศนคติระดับปานกลาง (คะแนน 27-35 : ร้อยละ 60-79)	0	0
ทัศนคติระดับสูง (คะแนน 36-45 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	15	50.0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 31.00, S.D = 5.08 (ระดับปานกลาง)		

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในรายข้อ พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนาที่มี ระดับต่ำที่สุดคือ ระดับน้อย โดยทัศนคติต่อการพัฒนาระดับน้อยจำนวนมากที่สุด คือ ทัศนคติต่อการแยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลัง ของแผนสุขภาพชุมชน และระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนสำเร็จได้ ทัศนคติที่ระดับน้อย ร้อยละ 50.00 และที่เหลือทั้งหมดเป็นทัศคติที่ระดับปานกลาง จำนวนเท่าๆกัน คือ ทัศคติที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ดังตารางที่ 40 สำหรับรายละเอียดรายข้อตามตารางในภาคผนวก ค

ตารางที่ 40 ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับน้อยและปานกลางของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ที่	ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับน้อยและปานกลาง (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ทัศนคติต่อการแยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลัง ของแผนสุขภาพชุมชน และระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนสำเร็จได้ (ระดับน้อย)	15	50.00
2.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน (ปานกลาง)	15	50.00
3.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย (ปานกลาง)	15	50.00
4.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ (ระดับปานกลาง)	15	50.00
5.	การที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น (ปานกลาง)	15	50.00
6.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรมีการระดมความคิดเห็นจากทุกกลุ่มทุกเครือข่ายในหมู่บ้านเพื่อช่วยกันพัฒนา (ปานกลาง)	15	50.00
7.	การประชาคมกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ ให้มากที่สุดในชุมชน จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จเร็วขึ้น (ปานกลาง)	15	50.00

6. การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน 5 ด้าน ก่อนการพัฒนา

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 114.23,

S.D = 11.99) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) ระดับสูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) ดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในภาพรวม 5 ด้าน ก่อนการพัฒนา

ระดับศักยภาพ ภาพรวม 5 ด้าน	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-93.5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	6.7
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 93.6-124.7 : ร้อยละ 60-79)	22	73.3
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 124.8-156 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	6	20.0
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 114.23, S.D = 11.99 (ระดับปานกลาง)		

6.1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.56, S.D = 1.67) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนาในระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) ระดับสูง จำนวน10 คน (ร้อยละ 33.3) และศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) ดังตารางที่ 42

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ตารางที่ 42 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนา

ระดับศักยภาพด้านการมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพของชุมชน	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-3.5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	14	46.7
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 3.6-4.7 : ร้อยละ 60-79)	6	20.0
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 4.8-6 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	10	33.3
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.56, S.D = 1.67 (ระดับต่ำ)		

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพของชุมชนในจำนวน 3 เกณฑ์ย่อยและเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ทำได้ร้อยละ 66.67 (จำนวน 20 คน) รองลงมาคือ การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีจำนวนข้อตกลง/มาตรการมากกว่า 3 เรื่อง ทำได้ร้อยละ 50.00 (จำนวน 15 คน) สำหรับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนที่ไม่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.โดย อสม.และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน ไม่สามารถทำได้ร้อยละ 43.33 (จำนวน 13 คน) ดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. โดย อสม.และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน	12	40.00	5	16.67	13	43.33
2. การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	20	66.67	3	10.00	7	23.33
3. การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน เช่น มาตรการควบคุมไข้เลือดออก กฎห้ามทิ้งขยะ หรือกฎห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือมาตรการด้านยาเสพติด ฯลฯ โดยมีจำนวนของข้อตกลง/มาตรการมากกว่า 3 เรื่อง	15	50.00	5	16.67	10	33.33

6.2 ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 16.60, S.D = 3.88) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ก่อนการพัฒนาในระดับปานกลาง จำนวน 12

คน (ร้อยละ 40.0) ระดับต่ำ จำนวน11 คน (ร้อยละ 36.7) และศักยภาพระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) ดังตารางที่ 44

ตารางที่ 44 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

ระดับศักยภาพ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-14.3 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	11	36.7
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 14.4-19.1 : ร้อยละ 60-79)	12	40.0
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 19.2-24 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	7	23.3
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 16.60, S.D = 3.88 (ระดับปานกลาง)		

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ในจำนวน 2 เกณฑ์ย่อย คือ เกณฑ์การจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง และเกณฑ์การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนมีจำนวน 12 หัวข้อย่อย และเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของพระ/ตัวแทนวัด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของครู/กรรมการสถานศึกษา และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ /กลุ่มสหกรณ์ ฯลฯ ทำได้ร้อยละ 70.00 และ 66.67 ตามลำดับ

สำหรับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพที่ไม่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของคณะกรรมการหมู่บ้าน ไม่สามารถทำได้

ร้อยละ 36.67 (จำนวน 11 คน) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มเยาวชน ไม่สามารถทำได้ร้อยละ 30.00 (จำนวน 9 คน) รองลงมา คือ การจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของสมาชิก อบต. ไม่สามารถทำได้ร้อยละ 26.67 (จำนวน 8 คน) ดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน	12	40.00	10	33.33	8	26.67
2. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ได้แก่	15	50.00	12	40.00	3	10.00
2.1 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน						
2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของคณะกรรมการหมู่บ้าน	14	46.67	5	16.67	11	36.67
2.3 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของสมาชิก อบต.	18	60.00	4	13.33	8	26.67

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.4 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของครู/กรรมการสถานศึกษา	20	66.67	7	23.33	3	10.00
2.5 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของพระ/ตัวแทนวัด	21	70.00	5	16.67	4	13.33
2.6 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มแม่บ้าน	19	63.33	7	23.33	4	13.33
2.7 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มเยาวชน	15	50.00	6	20.00	9	30.00
2.8 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุ	16	53.33	9	30.00	5	16.67
2.9 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ/กลุ่มร้านค้า	18	60.00	8	26.67	4	13.33
2.10 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ /กลุ่มสหกรณ์ ฯลฯ	20	66.67	6	20.00	4	13.33

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.11 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ เช่น มหาดไทย เกษตร ฯลฯ	17	56.67	9	30.00	4	13.33

6.3 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 17.17, S.D = 3.76) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) ระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) ดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

ระดับศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-13.1 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	8	26.7
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 13.2-17.5 : ร้อยละ 60-79)	6	20.0
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 17.6-22 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	16	53.3
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 17.17, S.D = 3.76 (ระดับปานกลาง)		

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพรายข้อ พบว่าก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ในจำนวน 3 เกณฑ์ย่อย คือ เกณฑ์การได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต. โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง จำนวนมากกว่า 10,000 บาท เกณฑ์การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มีจำนวน 3 หัวข้อย่อย และเกณฑ์การได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ มีจำนวน 7 หัวข้อย่อย และเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การได้รับงบประมาณจากกองทุนสัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ สามารถทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) รองลงมาคือ การได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ องค์กรอิสระ หรือ สสส.เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ สามารถทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน) และการได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต. โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง จำนวนมากกว่า 10,000 บาท กับการใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนในด้านการจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช. สามารถทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน)

สำหรับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพที่ไม่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การได้รับงบประมาณจากกองทุนยาเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพไม่สามารถทำได้ร้อยละ 16.67 (จำนวน 5 คน) ไม่แน่ใจร้อยละ 30.00 (จำนวน 9 คน) รองลงมา คือ การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนในด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ไม่สามารถทำได้ร้อยละ 13.33 (จำนวน 4 คน) ไม่แน่ใจร้อยละ 40.00 (จำนวน 12 คน) และรองลงมา คือ การได้รับงบประมาณจากการระดมทุนภายในชุมชนเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ไม่สามารถทำได้ร้อยละ 10.00 (จำนวน 3 คน) ไม่แน่ใจร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) ดังตารางที่ 47

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ตารางที่ 47 การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต. โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง จำนวนมากกว่า 10,000 บาท	21	70.00	6	20.00	3	10.00
2. การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้แก่						
2.1 การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำลังคน ในหมู่บ้าน	20	66.67	9	30.00	1	3.33
2.2 การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน	14	46.67	12	40.00	4	13.33
2.3 การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.	21	70.00	7	23.33	2	6.67

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. การได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ได้แก่						
3.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด	21	70.00	7	23.33	2	6.67
3.2 กองทุนสัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์	22	73.33	5	16.67	3	10.00
3.3 กองทุนหมู่บ้าน	20	66.67	8	26.67	2	6.67
3.4 กองทุนยา	16	53.33	9	30.00	5	16.67
3.5 กองทุนจากการระดมทุนภายในชุมชน	17	56.67	10	33.33	3	10.00
3.6 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	19	63.33	11	36.67	0	0
3.7 องค์กรอิสระ หรือ สสส.	21	70.00	7	23.33	2	6.67

6.4 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 76.90, S.D = 11.46) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) ระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา

ระดับศักยภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-55.1 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	1	3.3
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 55.2-73.5 : ร้อยละ 60-79)	9	30.0
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 73.6-92 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	20	66.7
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 76.90, S.D = 11.46 (ระดับสูง)		

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในจำนวน 2 เกณฑ์ย่อย คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน มี 5 ข้อย่อย และ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 6 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข และ กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน สำหรับเกณฑ์การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ ใช้เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลทำได้ ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้นและใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน ทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน) ส่วนใช้เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 30.00 (จำนวน 9 คน)

ส่วนเกณฑ์การการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 6 กิจกรรมหลัก พบว่า กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชนสามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมาคือ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

ร้อยละ 80.00 (จำนวน 24 คน) และการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคสามารถทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) สำหรับการใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ33.33 (จำนวน 10 คน) รองลงมาคือ การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้องไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 30.00 (จำนวน 9 คน)

กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่นๆ สามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมาคือ การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.สามารถทำได้ร้อยละ 80.00 (จำนวน 24 คน) ส่วนการศึกษาดูงาน ของ อสม.ไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) รองลงมาคือ การอบรม กสค.ไม่แน่ใจร้อยละ 26.67 (จำนวน 8 คน)

กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การตรวจวัดความดันโลหิต การคัดกรองโรคเบาหวาน การหยอดวัคซีนโปลิโอและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคสามารถทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน) รองลงมา คือ การให้บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น การบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร ฯลฯ และการจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์สามารถทำได้ร้อยละ 66.67 (จำนวน 20 คน) ส่วนการค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และการส่งต่อผู้ป่วยไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน)

กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การถ่ายทอดความรู้ทางวิทยุชุมชน สามารถทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้ในการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้ สามารถทำได้ร้อยละ 66.67 (จำนวน 20 คน) ส่วนการถ่ายทอดความรู้ทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน)

กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถทำได้มากที่สุด คือการควบคุมและป้องกันไข้ฉี่หนู สามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมา คือ การควบคุมและป้องกันการแพ้พิษ/สารเคมีสามารถทำได้ร้อยละ 80.00 (จำนวน 24 คน) และการควบคุมและป้องกันอุจจาระร่วงสามารถทำได้ร้อยละ 76.67 (จำนวน 23 คน) ส่วนการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน)

มหาวิทยาลัย BAJABHAT MA

กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบและการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภคสามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมา คือ การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชนสามารถทำได้ร้อยละ 76.67 (จำนวน 23 คน) ส่วนการจัดระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ ไม่แน่ใจร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) ดังตารางที่ 49

ตารางที่ 49 การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน ได้แก่						
1.1 บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น	21	70.00	8	26.67	1	3.33
1.2 เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน	20	66.67	9	30.00	1	3.33
1.3 เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน	21	70.00	8	26.67	1	3.33
1.4 เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	25	83.33	4	13.33	1	3.33
1.5 บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาล	22	73.33	7	23.33	1	3.33

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 6 กิจกรรมหลัก						
2.1 การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ ได้แก่						
1) การออกกำลังกาย	20	66.67	8	26.67	2	6.67
2) สายใยรักครอบครัว	21	70.00	7	23.33	2	6.67
3) อาหารปลอดภัย	21	70.00	8	26.67	1	3.33
4) การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก	19	63.33	10	33.33	1	3.33
5) การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน	20	66.67	7	23.33	3	10.00
6) การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค	22	73.33	5	16.67	3	10.00
7) การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง	20	66.67	9	30.00	1	3.33
8) คนไทยไร้พุง	21	70.00	8	26.67	1	3.33
9) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่	24	80.00	5	16.67	1	3.33
10) การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	25	83.33	4	13.33	1	3.33

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.2 กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ ได้แก่						
1) การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม.	23	76.67	6	20.00	1	3.33
2) การศึกษาดูงาน ของ อสม.	20	66.67	10	33.33	0	-
3) การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ	25	83.33	4	13.33	1	3.33
4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	23	76.67	6	20.00	1	3.33
5) การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.	24	80.00	4	13.33	2	6.67
6) การอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่ อสม.	23	76.67	6	20.00	1	3.33
7) การอบรม กสค.	21	70.00	8	26.67	1	3.33

มหาวิทยาลั
RAJABHAT MA

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.3 กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่						
1) การให้บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น	20	66.67	8	26.67	2	6.67
2) การตรวจวัดความดันโลหิต	21	70.00	7	23.33	2	6.67
3) การคัดกรองโรคเบาหวาน	21	70.00	8	26.67	1	3.33
4) การค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	19	63.33	10	33.33	1	3.33
5) การบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร ฯลฯ	20	66.67	7	23.33	3	10.00
6) การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์	20	66.67	8	26.67	2	6.67
7) การหยอดวัคซีนโปลิโอ	21	70.00	7	23.33	2	6.67
8) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	21	70.00	8	26.67	1	3.33
9) การส่งต่อผู้ป่วย	19	63.33	10	33.33	1	3.33
2.4 กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ได้แก่						
1) การถ่ายทอดความรู้ทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	19	63.33	10	33.33	1	3.33
2) การถ่ายทอดความรู้ในการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้	20	66.67	7	23.33	3	10.00
3) การถ่ายทอดความรู้ทางวิทยุชุมชน	22	73.33	5	16.67	3	10.00

มหาวิทยาลัย
RAJABHAT MA

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.5 กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ได้แก่						
1) ไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา	20	66.67	10	33.33	0	-
2) ไข้ฉี่หนู	25	83.33	4	13.33	1	3.33
3) อุจจาระร่วง	23	76.67	6	20.00	1	3.33
4) การแพ้พิษ/สารเคมี	24	80.00	4	13.33	2	6.67
5) อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย	19	63.33	10	33.33	1	3.33
6) ไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	20	66.67	7	23.33	3	10.00
7) การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ	20	66.67	10	33.33	0	-
2.6 กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ได้แก่						
1) การจัดระบบการกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลในชุมชน	20	66.67	10	33.33	0	-
2) การส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ	25	83.33	4	13.33	1	3.33
3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ	20	66.67	10	33.33	0	-
4) การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค	25	83.33	4	13.33	1	3.33
5) การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน	23	76.67	6	20.00	1	3.33

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

6.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 10.26, S.D = 2.85) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการประเมินผล การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และระดับปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) ดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา

ระดับศักยภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-7.1 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	4	13.3
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 7.2-9.5 : ร้อยละ 60-79)	3	10.0
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 9.6-12 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	23	76.7
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 10.26, S.D = 2.85 (ระดับสูง)		

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านรายข้อ พบว่า ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผล การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในจำนวน 6 เกณฑ์ย่อยและเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ และสรุปผล และการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดย อสม.จัดทำรายงาน มบ.1 สามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมา คือ การประเมินผล

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน สามารถทำได้ร้อยละ 76.67 (จำนวน 2คน) ส่วนการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ และการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน ไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 23.33 (จำนวน 7 คน) ดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)					
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ และสรุปผล	25	83.33	4	13.33	1	3.33
2. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการประชุมสรุปผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี	22	73.33	6	20.00	2	6.67
3. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้	21	70.00	7	23.33	2	6.67
4. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน	23	76.67	5	16.67	2	6.67
5. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดย อสม.จัดทำรายงาน มบ.1	25	83.33	3	10.00	2	6.67
6. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน	22	73.33	7	23.33	1	3.33

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

7. ผลการเรียงลำดับปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ของปี 2554

ผู้วิจัยทำการระบุปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประชุมระดมสมองจากแกนนำและตัวแทนชุมชน จำนวน 30 คน นำผลจากการประเมินก่อนการพัฒนา คือ 1) การประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 2) การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 3) การประเมินผู้นำระดับครอบครัว จำนวน 102 คน และแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาใน 6 ด้าน คือ ด้าน การรับรู้การพัฒนา ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนา ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนา ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนา ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนา และ 4) การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน 5 ด้าน โดยนำผลการประเมินดังกล่าว เพื่อมาระบุ/กำหนดปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ดังนี้

7.1 ลำดับปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ ประชาคมในหมู่บ้านยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ปัญหาลำดับที่สอง คือ กติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนยังมีจำนวนไม่มากพอ ปัญหาลำดับที่สาม คือ องค์กรในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม.การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. ดังตารางที่ 52

มหาวิทยาลัย NAJABHAT MA

ตารางที่ 52 ลำดับปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ

ลำดับปัญหา	ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
1	ประชาคมในหมู่บ้านยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน
2	กติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนยังมีจำนวนไม่มากพอ
3	องค์กรในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม.การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.

7.2 ลำดับปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ รวมถึงการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน และปัญหาลำดับที่สอง คือ กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มีในชุมชน คือ 1) ประธาน อบต./นายก อบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 ลำดับปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับปัญหา	ปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
1	อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ รวมถึงการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน
2	กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มีในชุมชน คือ 1) ประธาน อบต./ นายก อบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ

7.3 ลำดับปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ หมู่บ้านยังไม่เคยได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และปัญหาลำดับที่สอง คือ จำนวนงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มีน้อยยังไม่เพียงพอกับกิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 ลำดับปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับปัญหา	ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
1	หมู่บ้านยังไม่เคยได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
2	จำนวนงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มีน้อยยังไม่เพียงพอกับกิจกรรมที่จะดำเนินการ

7.4 ลำดับปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ โดยวิธี 1) การศึกษาดูงาน 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 4) ศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชนยังไม่เพียงพอ ปัญหาลำดับที่สอง คือ กิจกรรมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชนยังไม่มีความเข้มข้นเพียงพอในระดับชุมชน ปัญหาลำดับที่สาม คือ เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม.สู่ชุมชนยังไม่เพียงพอ ปัญหาลำดับที่สี่ คือ กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชุมชนไม่มีความต่อเนื่อง ปัญหาลำดับที่ห้า คือ กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน และส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ ยังมีน้อย และ ปัญหาลำดับที่หก คือ ยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน ดังตารางที่ 55

ตารางที่ 55 ลำดับปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับปัญหา	ปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
1	กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ โดยวิธี 1) การศึกษาดูงาน 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 4) ศักยภาพ อสม.ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน ยังไม่เพียงพอ
2	กิจกรรมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชนยังไม่มีความเข้มข้นเพียงพอในระดับชุมชน
3	เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม.สู่ชุมชนยังไม่เพียงพอ
4	กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชุมชนไม่มีความต่อเนื่อง
5	กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชนและส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ ยังมีน้อย
6	ยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน

7.5 ลำดับปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ หมู่บ้านยังไม่มีการประเมินผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล และการประชุมสรุปผลงาน กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี ปัญหาลำดับที่สอง คือ หมู่บ้านยังไม่มีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน และปัญหาลำดับที่สาม คือ หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ และมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน ที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ดังตารางที่ 56

ตารางที่ 56 ลำดับปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับปัญหา	ปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
1	หมู่บ้านยังไม่มีการประเมินผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล และการประชุมสรุปผลงาน กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี
2	หมู่บ้านยังไม่มีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน
3	หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ และมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน ที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระยะเวลา 3 วัน โดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแกนนำและตัวแทนชุมชน จำนวน 30 คน เน้นการส่งเสริมให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นมติร่วมกัน

วันที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนปัญหา/การพัฒนา และการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยนำผลจากการเก็บข้อมูลการประเมินศักยภาพก่อนการพัฒนา และการเรียงลำดับปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านมาร่วมกันวิเคราะห์ว่าเป็นปัญหาจริงหรือไม่ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ยอมรับร่วมกัน ว่ามีสาเหตุจากอะไรบ้าง และจะแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือผ่านเกณฑ์ ได้อย่างไร

วันที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดแนวทาง/วิธีการแก้ปัญหา-พัฒนา โดยนำข้อมูลจากผลการเรียงลำดับปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน มาประกอบและนำเข้าสู่การวิเคราะห์ร่วมกัน แล้วนำปัญหาที่ยอมรับร่วมกันจากวันที่ 1 ทั้ง 5 ด้าน มาร่วมกันวิเคราะห์และจัดเรียงลำดับการดำเนินการก่อนหลังตามศักยภาพของชุมชนที่จะสามารถดำเนินการได้

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

วันที่ 3 การกำหนดแผนปฏิบัติการ ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน โดยนำปัญหาที่จัดเรียงลำดับการดำเนินการก่อนหลัง จากวันที่ 2 มากำหนดว่ามีวิธีการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาด้วยวิธีการใดบ้าง วัดผลสำเร็จของวิธีการนั้นอย่างไร และบุคคล/กลุ่มใดของชุมชนที่จะรับผิดชอบดำเนินการ ตามกรอบการเขียนแผนชุมชน

ผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ Best Practice ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ระยะเวลา 1 วัน โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และผลที่ต้องการร่วมกัน จากการที่จะไปเรียนรู้ Best Practice ในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จแล้ว โดยนำแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน เข้าไปศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผลการพัฒนาหลายด้านที่ประสบความสำเร็จ เช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จด้านการดำเนินงานยาเสพติด ด้านการลดละเลิกอบายมุข ด้านการขับขี่ปลอดภัย ด้านสหกรณ์ร้านค้าของชุมชน ด้านการพัฒนาการศึกษานอกระบบ ด้านการพัฒนาอาชีพ/กลุ่มอาชีพ คือ บ้านดอนมันตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เน้นการไปดูกระบวนการดำเนินการ ดูผลการพัฒนา และรับฟังการนำเสนอการดำเนินการโดยเจ้าของพื้นที่ การซักถามโดยตรงกับผู้ปฏิบัติจริงในแต่ละเรื่อง การรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปพัฒนาจากผู้ที่มีประสบการพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จแล้ว คือ ผู้นำชุมชน และปราชญ์ของชุมชน โดยผลจากการศึกษาดูงานนำมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของตนเองตามศักยภาพที่ชุมชนของตนเองทำได้

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.1 แผนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

แผนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ชื่อแผน คือ แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ

1) จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง

2) กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ

3) จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอบต. และกลุ่มผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 ชื่อแผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน	1. จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	จัดประชาคม จำนวน 1 ครั้ง	แกนนำ 30 คน
	2. กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ)	จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ	แกนนำ 30 คน
	3. จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	1.กรรมการสถานศึกษา 2.กรรมการหมู่บ้าน 3.สอบต. 4.กลุ่มผู้สูงอายุ	แกนนำ 30 คน

1.2 แผนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

แผนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ชื่อแผน คือ แผนการพัฒนา การวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

1. จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง

2. จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง

3. จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ

4. จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ ดังตารางที่ 58

ตารางที่ 58 ชื่อแผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
แผนการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1. จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน	จัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง	แกนนำ 30 คน
	2. จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น	จัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง	แกนนำ 30 คน

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
	3. จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายก อบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม	แกนนำ 30 คน
	4. จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม	แกนนำ 30 คน

1.3 แผนการดำเนินงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

แผนการดำเนินงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ชื่อแผน คือ แผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนจากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป้าหมาย คือ งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท ดังตารางที่ 59

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ตารางที่ 59 ชื่อแผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
แผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1. หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนจากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท	แกนนำ 30 คน

1.4 แผนการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน จำนวนแกนนำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ทุกเดือน 3) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ 30 คน จำนวน 1 วัน 6) การค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่อง และแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน 2) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ดังตารางที่ 60

ตารางที่ 60 ชื่อแผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
1. แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1. จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน	จำนวน 1 วัน และแกนนำ 30 คน	แกนนำ 30 คน
	2. จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.	ทุกเดือน	อสม. 10 คน
	3. จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.	จำนวน 1 เรื่อง	แกนนำ 30 คน
	4. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน	จำนวน 3 วัน	แกนนำ 30 คน
	5. เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ	1 วันและแกนนำ 30คน	แกนนำ 30 คน
	6. การค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	แกนนำ 30 คน

มหาวิทยาลัย RAJABHAT MA

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
2. แผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน	1. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	-	ประชาชนทุกคน
	2. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน	-	ประชาชนทุกคน
	3. กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	-	ประชาชนทุกคน

1.5 แผนการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชื่อแผน คือ แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี ดังตารางที่ 61

มหาวิทยาลัย
RAJABHAT MA

ตารางที่ 61 ชื่อแผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ บ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อแผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
1. แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน	1. จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	แกนนำ 30 คน
	2. จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	แกนนำ 30 คน
	3. จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	แกนนำ 30 คน

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 เป็นการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนดจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จากการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การดำเนินการพัฒนาพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วยแผนการพัฒนา จำนวน 3 แบบ คือ แบบที่หนึ่ง คือ ชุมชนสามารถดำเนินการได้โดยตนเอง แบบที่สอง คือ ชุมชนร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรอื่นร่วมกันดำเนินการ และแบบที่สาม คือ หน่วยงาน/องค์กรอื่นเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาในชุมชน

2. การจัดการความรู้กับชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระหว่างหมู่บ้านเป้าหมายการวิจัยและหมู่บ้านอื่น รวมถึงการจัดการความรู้ระหว่างแกนนำในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมายการวิจัย ในเรื่องการพัฒนาตามเกณฑ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการสื่อสารถึงประชาชนในชุมชน เรื่องผลความก้าวหน้าของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. การรายงานความก้าวหน้าของแผน/กิจกรรม เป็นการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เป็นรายสัปดาห์และรายเดือน ผ่านที่ประชุมการระดมสมองของแกนนำชุมชน และการติดตามความก้าวหน้าการวิจัยของนักวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปการดำเนินงานตามแผนการดำเนินของชุมชนที่ร่วมกันกำหนดขึ้นจากการวิจัยระยะที่ 2 โดยชุมชนมีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนงานในช่วงเวลาเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554 ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยจะสรุปผลการดำเนินงานของชุมชนในเดือนธันวาคม 2554 โดยจะนำเสนอผลตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด

1. ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.1 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ชื่อแผน คือ แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ 3) จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอบต. และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย ดังตารางที่ 62

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 62 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพในแผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการเดือน ธันวาคม 2554			เหตุผลประกอบ
	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ	
1. จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	✓			
2. กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ)	✓			
3. จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	✓			

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ชื่อแผน คือ แผนการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 3) จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ 4) จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการดำเนินงาน ทั้ง 4 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย ดังตารางที่ 63

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 63 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพในแผนการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการเดือน ธันวาคม 2554			เหตุผลประกอบ
	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ	
1. จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน	✓			
2. จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น	✓			
3. จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	✓			
4. จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	✓			

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ชื่อแผน คือ แผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป้าหมาย คือ งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการดำเนินงานจำนวน 1 กิจกรรมยังอยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปีของการดำเนินงาน ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ในแผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการเดือน ธันวาคม 2554			เหตุผลประกอบ
	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ	
1. หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล		✓		ต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปีของการดำเนินงาน ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน พบว่า การประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 มี 5 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย คือ 1) จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน จำนวนแกนนำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ทุกเดือน 3) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ 30 คน จำนวน 1 วัน ส่วนการค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่องยังอยู่ระหว่างดำเนินการเนื่องจากต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปี ดังตารางที่ 65

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 65 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการเดือน ธันวาคม 2554			เหตุผลประกอบ
	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ	
1. จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน	✓			
2. จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.	✓			
3. จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียนอสม.	✓			
4. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน	✓			
5. เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ	✓			
6 .การค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน		✓		ต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำหรับแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน พบว่า การประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 มี 1 กิจกรรม ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย คือ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน ส่วนกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนยังอยู่ระหว่างดำเนินการเนื่องจากต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปีของการดำเนินงาน ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ดังตารางที่ 66

ตารางที่ 66 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการเดือน ธันวาคม 2554			เหตุผลประกอบ
	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ	
1. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	✓			
2. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน		✓		ต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปีของการดำเนินงาน ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย
3. กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน		✓		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.5 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชื่อแผน คือ แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย ดังตารางที่ 67

ตารางที่ 67 ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงาน	ผลการดำเนินการเดือน ธันวาคม 2554			เหตุผลประกอบ
	ดำเนินการแล้วเสร็จ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ	
1. จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา	✓			
2. จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	✓			
3. จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป	✓			

ศูนย์วิทยทรัพยากร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.1 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ในแผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ 3) จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอบต. และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังตารางที่ 68

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 68 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ในแผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	การเปรียบเทียบเป้าหมาย
1. จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	จัดประชาคม จำนวน 1 ครั้ง	จัดประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. กำหนดกติกาหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ)	จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ	มีกติกา หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ คือ ข้อกำหนดชุมชนต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ ข้อบังคับด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมครัวเรือนให้เป็นรั้วกินได้/พืชผักพื้นบ้าน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
3. จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	1. กรรมการสถานศึกษา 2. กรรมการหมู่บ้าน 3. สอบต. 4. กลุ่มผู้สูงอายุ	กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอบต. และกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. เช่นการร่วมกิจกรรมมหกรรมสุขภาพตำบลวังแสง	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครสวรรค์ RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ชื่อแผนการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 3) จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่น ๆ 4) จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มี ส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่น ๆ โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงาน ทั้ง 4 กิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังตารางที่ 69

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 69 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพในแผนการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	เปรียบเทียบเป้าหมาย
1. จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน	จัดประชาคม จำนวน 1 ครั้ง	อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน จำนวน 1 ครั้ง	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น	จัดประชาคม จำนวน 1 ครั้ง	อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น จำนวน 1 ครั้ง	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
3. จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม	การจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
4. จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม	การดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ 1) ประธาน อบต./นายกอบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ชื่อแผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป้าหมาย คืองบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงานของกิจกรรมในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมาย ดังตารางที่ 70

ตารางที่ 70 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ในแผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	เปรียบเทียบเป้าหมาย
1. หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท	หมู่บ้านอยู่ระหว่างการขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เช่น จากเอกชน แต่ในระยะการพัฒนาชุมชนระดมกำลังแรงงานในการพัฒนาหมู่บ้านด้านสิ่งแวดล้อม การขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อการศึกษาดูงานจากเอกชน จำนวน 1 ครั้ง	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

2.4 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในระยะเวลา 1 วัน จำนวนแกนนำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ทุกเดือน 3) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ 30 คน จำนวน 1 วัน 6) การค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงานของทั้ง 6 กิจกรรม ในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังตารางที่ 71

ตารางที่ 71 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	เปรียบเทียบเป้าหมาย
1. จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน	จำนวน 1 วัน และแกนนำ 30 คน	มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วันแกนนำ 30 คน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. จัดให้มีการจัดเวทีแลก เปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.	ทุกเดือน	มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.ทุกเดือน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	เปรียบเทียบเป้าหมาย
3. จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียนอสม.	จำนวน 1 เรื่อง	มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียนอสม. จำนวน 1 เรื่อง คือ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
4. อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน	จำนวน 3 วัน	มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน แกนนำ 30 คน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
5. เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของอสม./แกนนำ	1 วันและแกนนำ 30 คน	มีการจัดเวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของอสม./แกนนำ จำนวน 1 วันและแกนนำ 30 คน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
6. การค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	ชุมชนอยู่ระหว่างการค้นหาและรวบรวม การดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน	ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน 2) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงานของทั้ง 3 กิจกรรม ในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังตารางที่ 72

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครสวรรค์ PAUBHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 72 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	เปรียบเทียบเป้าหมาย
1. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	-	ชุมชนประชุมและมีข้อตกลงร่วมกันในการช่วยรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน	-	ชุมชนประชุมและมีข้อตกลงร่วมกันในการช่วยรณรงค์ และส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
3. กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	-	ชุมชนประชุมและมีข้อตกลงร่วมกันในการช่วยรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.5 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ที่ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงานของทั้ง 3 กิจกรรม ในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ดังตารางที่ 73

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 73 ผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

วิธีการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานตามแผน	เปรียบเทียบเป้าหมาย
1. จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลเพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	ชุมชนมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมาจำนวน 1 ครั้ง ในการประชุมหมู่บ้าน	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้ง ร่วมกับทีมนักวิจัย	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
3. จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้ง ในการประชุมหมู่บ้านร่วมกับทีมนักวิจัย	บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยทำการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยประเมินผลกิจกรรมดำเนินการตามแผนที่ชุมชนกำหนด รวมทั้งการประเมินผลเปรียบเทียบการพัฒนาก่อนและหลังการพัฒนา ประกอบด้วยการประเมินผล ดังนี้

1. การประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านการทำแผนสุขภาพ 3) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ

2. การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน

4) ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน และ 5) ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน หลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

3. การประเมินผู้นำระดับครอบครัว จำนวน 102 คน ใน 6 ด้าน 1) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน 3) ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4) ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5) ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 6) ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

4. การประเมินแกนนำและตัวแทนชุมชน จำนวน 30 คน ใน 6 ด้าน 1) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน 3) ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 4) ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5) ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 6) ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

5. การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน จำนวน 30 คน ในการจัดการสุขภาพชุมชนตามเกณฑ์ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านการทำแผนสุขภาพ 3) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพหลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

6. การประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัว จำนวน 102 คน ต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนหลังการพัฒนา

ผลการวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1. ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ 5 ด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

สรุปผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ 5 ด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีคะแนนรวมจากการประเมิน 5 ด้าน จำนวน 5.33 คะแนน (ร้อยละ 88.33) หลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีคะแนนรวม จำนวน 6 คะแนน (ร้อยละ 100) มีจำนวนคะแนนที่เพิ่ม 0.67 คะแนน คิดเป็นร้อยละที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เพิ่มขึ้น 12.57 โดยด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มีคะแนนเต็ม 2 คะแนน ก่อนการพัฒนา ผลการประเมินเท่ากับ 1.33 คะแนน แต่หลังการพัฒนาได้คะแนนประเมินเต็มตามเกณฑ์ คือ 2 คะแนน มีจำนวนคะแนนที่เพิ่ม 0.67 คะแนน คิดเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น 50.38 สำหรับด้านการวางแผนสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ได้คะแนนประเมินเต็มตามเกณฑ์ คือ 1 คะแนนทั้งก่อนและหลังการพัฒนา เมื่อพิจารณาการผ่านเกณฑ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่าผ่านเกณฑ์ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา จากตารางที่ 74

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 74 สรุปผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ 5 ด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน 5 ด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน		จำนวนที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
		ก่อน	หลัง		
1. ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน	2	1.33	2	0.67	50.38
2. ด้านของการวางแผนสุขภาพ	1	1	1	0	0
3. ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	1	1	1	0	0
4. ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	1	1	1	0	0
5. ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	1	1	1	0	0
รวมคะแนน	**6**	**5.33**	**6**	**0.67**	**12.57**
ร้อยละ		**88.83**	**100**		
ผลการประเมิน		**ผ่านเกณฑ์**	**ผ่านเกณฑ์**		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.ก่อนการพัฒนาหมู่บ้านมี อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมเท่านั้น ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมี อสม. และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมโดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน ผลคะแนนประเมินหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 2 คะแนน

ในเกณฑ์เรื่อง กลุ่มองค์กรใดบ้างที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่ม อสม. ร่วมกับสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมใน

หมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ผลคะแนนประเมินหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 2 คะแนน

ในเกณฑ์เรื่อง การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีกติกาหรือกฎข้อบังคับทั้งระดับหมู่บ้านและระดับตำบล โดยในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน มีการกำหนดข้อตกลง/มาตรการของหมู่บ้านมากกว่า 3 เรื่อง และระดับตำบลมีการกำหนดข้อบังคับของ อบต. มากกว่า 3 เรื่อง ทำให้ผลคะแนนประเมินก่อนและหลังการพัฒนา ได้คะแนนเต็ม คือ เท่ากับ 2 คะแนน

ผลคะแนนประเมินรวมด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่มีคะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 2 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 4 คะแนน คิดเป็นคะแนนตามเกณฑ์เท่ากับ 1.33 คะแนน หลังการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 6 คะแนน คิดเป็นคะแนนตามเกณฑ์เท่ากับ 2 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 75

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 75 ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
1.1 การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม	1	อสม. และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน	2
1.2 กลุ่มองค์กรใดที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	มีกลุ่ม อสม. ร่วมกับ สมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	1	มีกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	2

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
1.3 การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	- **ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน** มีการกำหนดข้อตกลง / มาตรการของหมู่บ้าน มากกว่า 3 เรื่อง - **ระดับตำบล** มีการกำหนดข้อบังคับของ อบต. มากกว่า 3 เรื่อง	2	- **ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน** มีการกำหนดข้อตกลง / มาตรการของหมู่บ้าน มากกว่า 3 เรื่อง - **ระดับตำบล** มีการกำหนดข้อบังคับของ อบต. มากกว่า 3 เรื่อง	2
	รวมคะแนน	**4**	**รวมคะแนน**	**6**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1.33**	**ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน**	**2**

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 ด้านของการวางแผนสุขภาพ

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการวางแผนสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้านโดย อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน

ในเกณฑ์เรื่อง กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน มีกลุ่ม/องค์กรใดบ้าง โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน จำนวน 8 กลุ่ม คือ 1) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน 3) สมาชิก อบต. 4) พระ/ตัวแทนวัด 5) กลุ่มแม่บ้าน 6) กลุ่มเยาวชน 7) กลุ่มผู้สูงอายุ 8) ตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ/กลุ่มร้านค้า และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และ ร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน จำนวน 9 กลุ่มโดยกลุ่มที่ที่มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา คือ กลุ่มครู/กรรมการสถานศึกษา

ผลคะแนนประเมินรวมด้านของการวางแผนสุขภาพ ที่มีคะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 1 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนน หลังการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนนเช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านของการวางแผนสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 76

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 76 ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการวางแผนสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
2.1 ปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน หรือไม่ 2.2 กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน มีกลุ่ม/องค์กรใดบ้าง	มีโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ มีกลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วม จำนวน 8 กลุ่ม 1) ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน 3) สมาชิก อบต. 4) พระ/ตัวแทนวัด 5) กลุ่มแม่บ้าน 6) กลุ่มเยาวชน 7) กลุ่มผู้สูงอายุ 8) ตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ/กลุ่มร้านค้า	1 เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 2.1	มีโดยอสม. แกนนำชุมชน และประชาชนร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ มีกลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วม จำนวน 9 กลุ่ม 1) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน 3) สมาชิก อบต. 4) ครู/กรรมการสถานศึกษา 5) พระ/ตัวแทนวัด 6) กลุ่มแม่บ้าน 7) กลุ่มเยาวชน 8) กลุ่มผู้สูงอายุ 9) ตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ/กลุ่มร้านค้า	1 เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 2.1
	รวมคะแนน	1	**รวมคะแนน**	1
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	1	**ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน**	1

1.3 ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. หรือไม่ โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยผ่านชุมชน จำนวนเงินมากกว่า 10,000 บาท ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้านใช้งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากอบต. จัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านใช้งบประมาณ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพ อสม./กำลังคน ในหมู่บ้าน จำนวนเงิน 7,000 บาท 2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จำนวนเงิน 2,000 บาท 3) การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.จำนวนเงิน 1,000 บาท 4) การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จำนวนเงิน 3,000 บาท

ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและจากการระดมทุนภายในชุมชน

ผลคะแนนประเมินรวมด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ที่มีคะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 1 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนน หลังการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนน เช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 77

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 77 ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
3.1 ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. หรือไม่	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ โดยผ่านชุมชน จำนวนเงิน มากกว่า 10,000 บาท	1	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ โดยผ่านชุมชน จำนวนเงิน มากกว่า 10,000 บาท	1

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
3.2 หมู่บ้านใช้งบประมาณดังกล่าวจัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง 3.3 หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	1) การพัฒนาศักยภาพ อสม./กำลังคน ในหมู่บ้าน จำนวนเงิน 7,000 บาท 2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จำนวนเงิน 2,000 บาท 3) การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.จำนวนเงิน 1,000 บาท 4) การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จำนวนเงิน 3,000 บาท ได้รับ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 3.1 เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 3.1	1) การพัฒนาศักยภาพ อสม./กำลังคน ในหมู่บ้าน จำนวนเงิน 7,000 บาท 2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จำนวนเงิน 2,000 บาท 3) การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.จำนวนเงิน 1,000 บาท 4) การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จำนวนเงิน 3,000 บาท ได้รับ จากกองทุนจากการระดมทุนภายในชุมชนและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 3.1 เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 3.1
	รวมคะแนน	1	**รวมคะแนน**	1
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	1	**ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน**	1

1.4 ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ว่าหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ปี 2554 มีกิจกรรมใดบ้างใน 6 กิจกรรมหลัก

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 9 กิจกรรม คือ 1) การออกกำลังกาย 2) สายใยรักครอบครัว 3) อาหารปลอดภัย 4) การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก 5) การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน 6) การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค 7) การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจมะเร็งเต้านม 8) คนไทยไร้พุง 9) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวน 6 กิจกรรม 1) การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. 2) การศึกษาดูงาน ของ อสม. 3) การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่นๆ 4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน /โรงเรียน อสม. 6) อสม.ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวน 7 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา คือ การอบรม กสค. ซึ่งผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 9 กิจกรรม 1) บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น 2) ตรวจวัดความดันโลหิต 3) การคัดกรองโรคเบาหวาน 4) ค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 5) บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร 6) การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์ 7) หยอดวัคซีนโปลิโอ 8) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 9) บริการส่งต่อผู้ป่วย ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ จำนวน 1 กิจกรรม คือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จำนวน 2 กิจกรรม คือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้ โดยผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข จำนวน 7 กิจกรรม คือ 1) ไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา 2) ไข้ฉี่หนู 3) อุจจาระร่วง 4) การแพ้พิษ/สารเคมี 5) อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย 6) ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 7) การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน จำนวน 5 กิจกรรม คือ 1) ระบบการกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลในชุมชน 2) ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีระเบียบ 3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ 4) การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค 5) การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน ซึ่งผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ผลคะแนนประเมินรวมด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ที่มีคะแนนรวม 6 คะแนน แล้วคำนวณเป็นคะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 1 คะแนน ก่อนการพัฒนามีคะแนนรวม 6 คะแนน และค่าคะแนนประเมินตามเกณฑ์เท่ากับ 1 คะแนน หลังการพัฒนามีคะแนนรวม 6 คะแนน และค่าคะแนนประเมินตามเกณฑ์เท่ากับ 1 คะแนนเช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 78

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 78 ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
4.1 การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	ปัจจุบันยังเปิดให้บริการจำนวน 4 บริการ 1. ให้บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น 2. ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน 3. เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ 4. มีบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาล	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 4.2	ปัจจุบันยังเปิดให้บริการจำนวน 4 บริการ 1. ให้บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น 2. ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน 3. เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ 4. มีบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาล	เงื่อนไขให้คะแนนรวมกับข้อ 4.2

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ปี 2554 มีกิจกรรมใดบ้าง ใน 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 4.2.1 กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ	มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 9 กิจกรรม 1) การออกกำลังกาย 2) สายใยรักครอบครัว 3) อาหารปลอดภัย 4) การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก 5) การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน 6) การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค 7) การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจมะเร็งเต้านม 8) คนไทยไร้พุง 9) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	1	มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 9 กิจกรรม 1) การออกกำลังกาย 2) สายใยรักครอบครัว 3) อาหารปลอดภัย 4) การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก 5) การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน 6) การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค 7) การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจมะเร็งเต้านม 8) คนไทยไร้พุง 9) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	1

RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2.2 กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ	มีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวน 6 กิจกรรม 1. การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. 2. การศึกษาดูงาน ของ อสม. 3. การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ 4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 6. อสม.ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	1	มีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวน 7 กิจกรรม 1. การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. 2. การศึกษาดูงาน ของ อสม. 3. การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ 4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 6. อสม.ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7. การอบรม กสค.	1

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร RAJABHAT SAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2.3 กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน	มีกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 9 กิจกรรม 1. บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น 2 .ตรวจวัดความดันโลหิต 3. การคัดกรองโรคเบาหวาน 4. ค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 5. บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร 6. การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์ 7. หยอดวัคซีนโปลิโอ 8. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 9. บริการส่งต่อผู้ป่วย	1	มีกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 9 กิจกรรม 1. บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น 2. ตรวจวัดความดันโลหิต 3. การคัดกรองโรคเบาหวาน 4. ค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 5. บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร 6. การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์ 7. หยอดวัคซีนโปลิโอ 8. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 9. บริการส่งต่อผู้ป่วย	1

มหาวิทยาลัยราภัฏพระนครศรีอยุธยา RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2.4 กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้	มีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ จำนวน 1 กิจกรรม คือ หอกระจายข่าว /เสียงตามสาย	1	มีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ จำนวน 2 กิจกรรม คือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้	1
4.2.5 กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข	มีกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข จำนวน 7 กิจกรรม คือ 1) ไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา 2) ไข้ฉี่หนู 3) อุจจาระร่วง 4) การแพ้พิษ/สารเคมี 5) อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย 6) ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 7) การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ	1	มีกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข จำนวน 7 กิจกรรม คือ 1) ไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา 2) ไข้ฉี่หนู 3) อุจจาระร่วง 4) การแพ้พิษ/สารเคมี 5) อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย 6) ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 7) การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ	1

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
4.2.6 กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	มีกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน จำนวน 5 กิจกรรม 1. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน 2. ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีระเบียบ 3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ 4. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค 5. การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน	1	มีกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน จำนวน 5 กิจกรรม 1. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน 2. ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีระเบียบ 3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ 4. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค 5. การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน	1
	รวมคะแนน	**6**	**รวมคะแนน**	**6**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1**	**ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน**	**1**

1.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง มีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการในชุมชน ร่วมกัน 3 วิธี 1) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ 2) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก) 3) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการในชุมชน ร่วมกัน 4 วิธี โดยวิธีที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา คือ หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน สำหรับผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ผลคะแนนประเมินรวมด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ที่มีคะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 1 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนน หลังการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนนเช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 79

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 79 ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์การประเมิน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน
5.1 มีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่	มีการประเมินผลการจัดการในชุมชน ร่วมกัน 3 วิธี 1) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ 2) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก) 3) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน	1	มีการประเมินผลการจัดการในชุมชน ร่วมกัน 4 วิธี 1) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ 2) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน 3) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก) 4) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน	1
	รวมคะแนน	**1**	**รวมคะแนน**	**1**
	ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน	**1**	**ผลคะแนนของเกณฑ์ประเมิน**	**1**

2. การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

สรุปผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ของหมู่บ้านที่ศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าในเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 5 เกณฑ์ จำนวน 36 ข้อย่อย คะแนนเต็ม จำนวน 108 คะแนน โดยการแปลผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน การผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านตั้งแต่ร้อยละ 75 และการไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านน้อยกว่าร้อยละ 75

โดยหมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนามีผลการประเมินภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 76.85 (83 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 84.62 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก และด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 83.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 60.00 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 66.67 และด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 71.43 ดังตารางที่ 80

หลังการพัฒนา พบว่า ผลการประเมินภาพรวมได้คะแนนร้อยละ 95.37 (103 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ทั้ง 5 ด้านผ่านเกณฑ์ประเมินทุกด้านในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว) โดยด้านที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน และด้านที่ 4 การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน มีคะแนนผลการประเมินศักยภาพร้อยละ 100 รองลงมา คือ ด้านที่ 5 การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน มีคะแนนผลการประเมินศักยภาพร้อยละ 95.83 ด้านที่ 3 การจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน มีคะแนนผลการประเมินศักยภาพร้อยละ 90.48 และ ด้านที่ 2 การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ มีคะแนนผลการประเมินศักยภาพร้อยละ 86.67 ดังตารางที่ 80

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมมีคะแนนประเมินศักยภาพเพิ่มขึ้น 20 คะแนน คะแนนที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 24.10 ด้านที่ 4 การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน มีร้อยละของคะแนนที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ด้านที่ 2 การจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 44.44 ลำดับที่ 3 คือ ด้านที่ 3 ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.67 ลำดับที่ 4 คือ ด้านที่ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.18 ลำดับที่ 5 คือ ด้านที่ 5 ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน มีคะแนนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.00 ดังตารางที่ 80

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 80 สรุปผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ด้านของศักยภาพ	คะแนนเต็ม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				จำนวนคะแนนที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละคะแนนที่เพิ่มขึ้น
		คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมิน	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมิน		
1. ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน (13 ข้อ)	39	33	84.62	ดีมาก	ผ่าน	39	100.00	ดีมาก	ผ่าน	6	18.18
2. ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ (5 ข้อ)	15	9	60.00	ปานกลาง	ไม่ผ่าน	13	86.67	ดีมาก	ผ่าน	4	44.44
3. ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน (7 ข้อ)	21	15	71.43	ดี	ไม่ผ่าน	19	90.48	ดีมาก	ผ่าน	4	26.67

ด้านของศักยภาพ	คะแนนเต็ม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				จำนวนคะแนนที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละคะแนนที่เพิ่มขึ้น
		คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมิน	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ	ผลการประเมิน		
4. ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน (3 ข้อ)	9	6	66.67	ดี	ไม่ผ่าน	9	100.00	ดีมาก	ผ่าน	3	50.00
5. ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน (8 ข้อ)	24	20	83.33	ดีมาก	ผ่าน	23	95.83	ดีมาก	ผ่าน	3	15.00
รวมทุกด้าน	**108**	**83**	**76.85**	ดี	ผ่าน	**103**	**95.37**	ดีมาก	ผ่าน	**20**	**24.10**
ระดับศักยภาพ		**ระดับ 4 ดาว (ดี)**					**ระดับ 5 ดาว (ดีมาก)**				

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1 ศักยภาพด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 13 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน โดยการแปลผลของเกณฑ์ ข้อที่ 1- 10 มีการให้คะแนนดังนี้ ได้จำนวน 1 คะแนน คือ มี อสม.ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวน อสม.ทั้งหมดที่มีส่วนร่วม ได้จำนวน 2 คะแนน คือ มี อสม. จำนวนครึ่งหนึ่งของจำนวน อสม.ทั้งหมดที่มีส่วนร่วม และได้จำนวน 3 คะแนน คือ มี อสม. มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวน อสม.ทั้งหมดที่มีส่วนร่วม โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 33 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 84.62 ของคะแนนเต็มทั้งหมด และหลังการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 39 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 100 ของคะแนนเต็มทั้งหมด

หากพิจารณาในเกณฑ์ข้อย่อยพบว่า ข้อ 1-10 เป็นการวัดจำนวน อสม.ที่มีศักยภาพในด้านต่าง ๆ พบว่าในข้อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในหลังการพัฒนา คือ การที่ อสม.มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน การที่ อสม. ได้รับการยอมรับเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ และการที่ อสม.ได้รับการยอมรับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้ เพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 จากจำนวนก่อนการพัฒนา ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 11 กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพที่รับผิดชอบในการจัดการสุขภาพหรือจัดบริการสุขภาพในชุมชนโดยชุมชนเอง ข้อย่อยที่ 12 องค์กรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ข้อย่อยที่ 13 กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มข้อละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนามีผลผ่านเกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพในด้านนี้ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 81

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 81 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			จำนวนที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน		
1. อสม.มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาเพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพของชุมชน	8	80	3	10	100	3	2	25.00
2. อสม.มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพของชุมชน	8	80	3	10	100	3	2	25.00
3.อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็ง เต้านม)	10	100	3	10	100	3	0	0.00
4. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน ความดัน มะเร็ง เต้านม)	10	100	3	10	100	3	0	0.00

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			จำนวนที่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนน		
5. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น	10	100	3	10	100	3	0	0.00
6. อสม.มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	10	100	3	10	100	3	0	0.00
7. อสม.มีความรู้ด้านสุขภาพที่จะถ่ายทอดสู่ประชาชน	6	60	3	10	100	3	4	66.67
8. อสม.มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน	5	50	2	10	100	3	5	100.00
9. อสม.ได้รับการยอมรับเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้	5	50	2	10	100	3	5	100.00
10. อสม.ได้รับการยอมรับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้	5	50	2	10	100	3	5	100.00

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
11. กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพ ที่รับผิดชอบในการจัดการสุขภาพหรือจัดบริการสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยชุมชนเอง	มีกลุ่ม อสม. และกลุ่มองค์กรอื่น ๆ ในหมู่บ้านร่วมเป็นเจ้าภาพ	2	มีกลุ่ม อสม. และกลุ่มองค์กรอื่น ๆ ในหมู่บ้านร่วมเป็นเจ้าภาพ มีกลุ่ม อสม. เป็นแกนกลางในการประสานงาน และแสวงหาความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรอื่น ๆ ทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	3
12. องค์กรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (ก7)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ	2	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์การบริหารส่วนตำบลหน่วยงานภาครัฐกระทรวงอื่น ๆ และภาคเอกชน ด้วย	3

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1.3 กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน (นำมาจัดลำดับคะแนน 1 คือ กลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วม จำนวน 1 – 7 กิจกรรม 2 คือ กลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วม จำนวน 8-10 กิจกรรม 3 คือ กลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วม จำนวน 11 กิจกรรมขึ้นไป)	จำนวน 8 กิจกรรม คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2)การตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร 3)การสำรวจร้านอาหารและร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร 4)การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 5)การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ 6)รณรงค์หรือให้ความรู้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปให้สามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้ 7)รณรงค์ให้ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปให้ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตและเบาหวาน 8)กิจกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	2	จำนวน 13 กิจกรรม คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) การตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร 3) การสำรวจร้านอาหารและร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร 4) การชักชวนกลุ่มวัยรุ่นให้เป็นสมาชิก ทูบีนัมเบอร์วันและสนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมต่อเนื่อง 5) ชักชวนกลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุและสนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมต่อเนื่อง 6) การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 7) การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ 8) รณรงค์หรือให้ความรู้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปให้สามารถตรวจมะเร็งเต้านมได้ 9) รณรงค์ให้ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปให้ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตและเบาหวาน 10) เฝ้าระวังร้านค้าไม่ให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี 11) กิจกรรมด้านสุขภาพจิต 12) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 13) กิจกรรมการดูแลผู้ด้อยโอกาส	3
	รวมคะแนน	**33**	**รวมคะแนน**	**39**

2.2 ศักยภาพด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 5 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ก่อนการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ สำหรับหลังการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 13 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 86.67 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ทำให้หลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ดังตารางที่ 80

ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 1 ชุมชนมีความสามารถในการหาแหล่งทุนและได้รับสนับสนุนทุนในการพัฒนาสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านจากแหล่งใด และ ข้อย่อยที่ 4 การบริหารจัดการทุนด้านสุขภาพของชุมชนเป็นไปในลักษณะใด พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มข้อละ 1 คะแนน (จาก 1 เป็น 2 คะแนน) ดังตารางที่ 82

ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 3 กลุ่ม/องค์กร และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุนของชุมชนในลักษณะใด และข้อย่อยที่ 5 ชุมชนมีการนำผลกำไรจากกองทุนต่างๆ ในชุมชนมาจัดการด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มข้อละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน) ส่วนข้อย่อยที่ 2 งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน แกนนำชุมชน/อสม. นำไปใช้อย่างไร ในด้าน 3 ด้าน พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเต็มเกณฑ์ คือ 3 คะแนน ดังตารางที่ 82

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร RAJABHAT SAKONNAKHON UNIVERSITY

ตารางที่ 82 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. หมู่บ้าน/ชุมชนมีความสามารถในการหาแหล่งทุนและได้รับสนับสนุนทุนในการพัฒนาสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านจากแหล่งใด	ไม่มีแหล่งทุนสนับสนุนหรือได้รับทุนสนับสนุนเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เฉพาะเงิน 10,000 บาท)	1	มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและมีการใช้งบประมาณจากกองทุนต่างๆที่มีอยู่ในหมู่บ้าน เช่น กองทุนเงินล้าน กองทุนเอสเอ็มแอล ฯลฯ มาใช้ในกิจกรรมด้านสุขภาพ	2

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
2. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว แกนนำชุมชน/อสม. นำไปใช้อย่างไร ในด้าน 3 ด้าน นำมาให้คะแนน 1 ใช้เพียง 1 ด้าน (ด้านใดด้านหนึ่ง) 2 ใช้เพียง 2 ด้าน (2 ด้านใดก็ได้) 3 ใช้ทั้ง 3 ด้าน	จำนวน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. (เช่น การฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน) 2. ด้านการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน 3. ด้านการพัฒนา ศสมช. หรือแหล่งบริการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน	3	จำนวน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. (เช่น การฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน) 2. ด้านการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน 3. ด้านการพัฒนา ศสมช. หรือแหล่งบริการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน	3

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
2. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว แกนนำชุมชน/อสม. นำไปใช้อย่างไร ในด้าน 3 ด้าน นำมาให้คะแนน 1 ใช้เพียง 1 ด้าน (ด้านใดด้านหนึ่ง) 2 ใช้เพียง 2 ด้าน (2 ด้านใดก็ได้) 3 ใช้ทั้ง 3 ด้าน	จำนวน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. (เช่น การฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน) 2. ด้านการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน 3. ด้านการพัฒนา ศสมช. หรือแหล่งบริการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน	3	จำนวน 3 ด้าน คือ 1. ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. (เช่น การฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน) 2. ด้านการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชน 3. ด้านการพัฒนา ศสมช. หรือแหล่งบริการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน	3

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

2.3 ศักยภาพด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 7 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 21 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 21 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน สำหรับหลังการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.48 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ทำให้หลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 1 หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านได้มีกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือไม่ ใครกำหนด ข้อย่อยที่ 4 เมื่อได้แผนสุขภาพแล้วก่อนที่จะดำเนินการตามแผน แกนนำชุมชนได้มีการนำแผนดังกล่าวไปแจ้งให้ชาวบ้านได้รับรู้อย่างไร ข้อย่อยที่ 5 ใครเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการตามแผนด้านสุขภาพ และ ข้อย่อยที่ 6 ในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนด้านสุขภาพใครเป็นผู้ดำเนินการ พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มข้อละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน) ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 3 หมู่บ้าน/ชุมชนมีกระบวนการในการทำแผนด้านสุขภาพอย่างไร และ ข้อย่อยที่ 7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างไร พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเต็มเกณฑ์ คือ 2 คะแนน ส่วนข้อย่อยที่ 2 ประเภทของข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเต็มเกณฑ์ คือ 3 คะแนน ดังตารางที่ 83

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 83 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านได้มีกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือไม่ ใครกำหนด	มี ซึ่งได้มาจากการกลุ่มแกนนำชุมชน	2	มี ซึ่งได้มาจากการทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน	3
2. ประเภทของข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน	ใช้ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น จปฐ กชช 2ค และข้อมูลจากแฟ้มอนามัยครอบครัว หรือข้อมูลจากความต้องการของชุมชน เช่น บัญชีครัวเรือน ฯลฯ	3	ใช้ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น จปฐ กชช 2ค และข้อมูลจากแฟ้มอนามัยครอบครัว หรือข้อมูลจากความต้องการของชุมชน เช่น บัญชีครัวเรือน ฯลฯ	3
3. หมู่บ้าน/ชุมชนมีกระบวนการในการทำแผนด้านสุขภาพอย่างไร	มีเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนร่วมกันทำแผนและร่วมกันตัดสินใจเลือกกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	2	มีเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนร่วมกันทำแผนและร่วมกันตัดสินใจเลือกกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	2

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
4. เมื่อได้แผนสุขภาพแล้วก่อนที่จะดำเนินการตามแผนแกนนำชุมชนได้มีการนำแผนดังกล่าวไปแจ้งให้ชาวบ้านได้รับรู้อย่างไร	แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน หรือประกาศทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน/ชุมชนให้รับทราบ	2	มีการนำแผนที่ได้เข้าสู่ที่ประชุมชาวบ้านหรือจัดเวทีกลางบ้านเพื่อเปิดให้มีการซักถาม ประชาพิจารณ์แผน และสามารถปรับเปลี่ยนแผนใหม่ได้ตามมติของที่ประชุม	3
5. ใครเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการตามแผนด้านสุขภาพ	มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันเป็นเจ้าภาพ (บทบาทนำ) โดยมี อสม.ร่วมดำเนินการ	2	มี อสม.และแกนนำชุมชน เป็นเจ้าภาพหลัก (บทบาทนำ) และประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านร่วมกันดำเนินการตามแผน	3

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ HATYAI UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
6. ในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนด้านสุขภาพใครเป็นผู้ดำเนินการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการหลัก โดยมี อสม. เป็นผู้ร่วมดำเนินการ	2	มีการวางแผนประเมินผลการทำงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบที่มีทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคี/เครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน หรือทีมสุขภาพหมู่บ้าน/ตำบล ไว้ตั้งแต่เริ่มต้นทำแผน/โครงการ แล้ว	3
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างไร	มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน ร่วมกิจกรรมตามแผน และสนับสนุนงบประมาณ	2	มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน ร่วมกิจกรรมตามแผน และสนับสนุนงบประมาณ	2
	รวมคะแนน	**15**	**รวมคะแนน**	**19**

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.4 ศักยภาพด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 3 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 9 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนพบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 6 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 9 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน สำหรับหลังการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ทำให้หลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 1 ในชุมชนมี ศสมช. หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับบริการข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ หรือไม่ ข้อย่อยที่ 2 ในชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้หรือแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพด้วยวิธีการใด ข้อย่อยที่ 3 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมกับชุมชนในเรื่องอะไรบ้าง พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มข้อละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน) ดังตารางที่ 84

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
BANSOMDEJCHAOPHRAYA RAJABHAT UNIVERSITY

ตารางที่ 84 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. ในชุมชนมี ศสมช. หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับบริการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ หรือไม่	มี ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน	2	มี ได้แก่ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน อีกทั้งยังมีบอร์ดนำเสนอข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนที่เป็นปัจจุบัน ติดไว้ที่ใดที่หนึ่งในหมู่บ้าน	3
2. ในชุมชน มีการถ่ายทอดความรู้หรือแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพด้วยวิธีการใด	มีการประกาศทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน และอาศัย อสม. แจ้งข่าวสารความรู้ และบอกต่อในละแวกที่รับผิดชอบ	2	มีการประกาศทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน และอาศัย อสม. แจ้งข่าวสาร ความรู้ และบอกต่อในละแวกที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีการแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน	3

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
3. ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างเหมาะสมกับชุมชนในเรื่องอะไรบ้าง (นำมาจัดระดับการให้คะแนน 1 คือ มีการถ่ายทอดความรู้จำนวน 0 – 10 เรื่อง คะแนน 2 คือ มีการถ่ายทอดความรู้จำนวน 11-15 เรื่อง คะแนน 3 คือ มีการถ่ายทอดความรู้จำนวนมากกว่า 15 เรื่องขึ้นไป)	จำนวน 14 เรื่อง คือ 1) การออกกำลังกาย 2) คุ้มครองผู้บริโภค 3) ไข้เลือดออก 4) ไข้หวัดนก 5) โรคพิษสุนัขบ้า 6) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก 7) โรคหัวใจ 8) ตรวจมะเร็งเต้านม 9) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 10) ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ (โรคเบาหวาน) 11) มะเร็งปากมดลูก 12) อาหารปลอดภัย 13) โรคความดันโลหิตสูง 14) โรคเอดส์	2	จำนวน 18 เรื่อง คือ 1) การออกกำลังกาย 2) คุ้มครองผู้บริโภค 3) ไข้เลือดออก 4) ไข้หวัดนก 5) โรคพิษสุนัขบ้า 6) การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในเด็ก 7) โรคหัวใจ 8) ตรวจมะเร็งเต้านม 9) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 10) ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ (โรคเบาหวาน) 11) มะเร็งปากมดลูก 12) อาหารปลอดภัย 13) โรคความดันโลหิตสูง 14) โรคเอดส์ 15) หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 16) การจัดหาและบริโภคน้ำสะอาด 17) ยาเสพติด 18) เฝ้าระวังเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มั่วสุมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาสูบ	3
	รวมคะแนน	**6**	**รวมคะแนน**	**9**

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

2.5 ศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ของการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อยจำนวน 8 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีผลการประเมิน ตั้งแต่ 1 ถึง 3 ตามระดับศักยภาพของแต่ละข้อ โดยมีคะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ต้องได้คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด ผลการประเมิน พบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ก่อนการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.33 และหลังการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 23 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.83 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งทั้งก่อนและหลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 3 ในชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่นตั้งแต่ก่อนเกิดโรค ระหว่างเกิดโรค และหลังเกิดโรค ในลักษณะใด ข้อย่อยที่ 4 ในชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ) และข้อย่อยที่ 7 ในชุมชนมีกลุ่มทูบีนัมเบอร์วันที่ทำกิจกรรมการลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติดหรือไม่ พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มข้อละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน)

สำหรับเกณฑ์ข้อย่อยที่ 6 ในชุมชนมีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เช่น เรื่องอาหารปนเปื้อนสารพิษ/การตรวจอาหาร/การสำรวจ อย./ยาชุด ฯลฯ หรือไม่ พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเท่าเดิมคือ 2 คะแนน ส่วนข้อย่อยที่ 1 ในชุมชนมี ศสมช.หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับจัดกิจกรรมบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการโดย อสม.หรือไม่ ข้อย่อยที่ 2 หลังจากที่สถานบริการสาธารณสุขส่งตัวผู้ป่วยกลับมาที่หมู่บ้านแล้ว ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีใด ข้อย่อยที่ 5 ในชุมชนมีกิจกรรมการคัดกรองโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดัน เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ) และข้อย่อยที่ 8 ในชุมชนมีการทำกิจกรรมเรื่องผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุในลักษณะใด พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเต็มเกณฑ์ คือ 3 คะแนน ดังตารางที่ 85

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 85 ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
1. ในชุมชนมี ศสมช.หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับจัดกิจกรรมบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการโดย อสม.หรือไม่	มี ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น และมีกิจกรรมด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ตั้งของกองทุนต่าง ๆ เป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น	3	มี ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น และมีกิจกรรมด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ เป็นที่ตั้งของกองทุนต่าง ๆ เป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น	3
2. หลังจากที่สถานบริการสาธารณสุขส่งตัวผู้ป่วยกลับมาที่หมู่บ้านแล้วผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีใด	เจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม.มาติดตามเยี่ยมบ้าน	3	เจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม.มาติดตามเยี่ยมบ้าน	3

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
3. ในชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคติดต่อในท้องถิ่น ตั้งแต่ก่อนเกิดโรค ระหว่างเกิดโรค และหลังเกิดโรค ในลักษณะใด	มีกลุ่มหรือมีเครือข่ายเฝ้าระวัง มีการแจ้งข่าวสารกันเองภายในหมู่บ้าน	2	มีกลุ่มหรือมีเครือข่ายเฝ้าระวัง การแจ้งข่าวสารกันเองทั้งภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง อย่างต่อเนื่อง	3
4. ในชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ)	เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือ อสม. ร่วมสำรวจ/รวบรวมข้อมูลการเกิดปัจจัยเสี่ยงขึ้นในชุมชน	2	เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือ อสม.ร่วมสำรวจ/รวบรวมข้อมูลการเกิดปัจจัยเสี่ยงขึ้นในชุมชนและมีกลุ่ม อสม. ร่วมติดตามผู้มีปัจจัยเสี่ยงในหมู่บ้าน	3

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
5. ในชุมชนมีกิจกรรมการคัดกรองโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดัน เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ)	เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือนัดหมาย อสม.ให้มาร่วมกันทำกิจกรรม และมีกลุ่ม อสม. ร่วมติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน/ชุมชน	3	เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือนัดหมาย อสม.ให้มาร่วมกันทำกิจกรรม และมีกลุ่ม อสม. ร่วมติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน/ชุมชน	3
6. ในชุมชนมีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เช่น เรื่องอาหารปนเปื้อนสารพิษ/การตรวจอาหาร/การสำรวจ อย./ยาชุด ฯลฯ หรือไม่	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. เป็นผู้ดำเนินการตรวจ	2	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. เป็นผู้ดำเนินการตรวจ	2

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	ผลการดำเนินงาน	คะแนน	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
7. ในชุมชนมีกลุ่มทูบีนัมเบอร์วันที่ทำกิจกรรมการลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติดหรือไม่	มีกลุ่มทูบีนัมเบอร์วัน แต่ทำกิจกรรมตามวาระที่เจ้าหน้าที่บอก	2	มีกลุ่มทูบีนัมเบอร์วัน และกลุ่มทุบีนัมเบอร์วันนี้มีความเข้มแข็ง สามารถจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาเสพติด สามารถให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารในกลุ่มและในชุมชนได้ด้วยตัวของกลุ่มเอง	3
8. ในชุมชนมีการทำกิจกรรมเรื่องผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุในลักษณะใด	มีกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ (ระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบลก็ได้) มีกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง	3	มีกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ (ระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบลก็ได้) มีกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง	3
	รวมคะแนน	**20**	**รวมคะแนน**	**23**

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

3. การประเมินผู้นำระดับครอบครัว ในด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

3.1 ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 59.88, S.D = 2.60) โดยมีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาที่การรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 90.2) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8) หลังการพัฒนาในภาพรวมการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 69.56, S.D = 2.41) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 9.68 คะแนน มีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของผู้นำระดับครอบครัวหลังการพัฒนาที่ระดับปานกลาง จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้นจำนวน 10 คน ดังตารางที่ 86

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 86 ระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการรับรู้	ก่อนการพัฒนา (N=102)		หลังการพัฒนา (N=102)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับรู้ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	10	9.8	0	0	-10
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	92	90.2	102	100.0	10
การรับรู้ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	0	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**59.88**		**69.56**		**9.68**
S.D	**2.60**		**2.41**		**-**

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว หลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับการรับรู้ในระดับมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อย คือ ลำดับที่ 1 คือ กลุ่ม/องค์กรที่ร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 71 คน ร้อยละ 69.6 ลำดับที่ 2 คือ ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ อสม.ในหมู่บ้าน จำนวน 48 คน ร้อยละ 47.1 ลำดับที่ 3 คือ มีกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน / กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน จำนวน 48 คน ร้อยละ 47.1 ลำดับที่ 4 คือ มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 41 คน ร้อยละ 40.2

การรับรู้รายข้อที่มีระดับการรับรู้ในระดับมากเรียงจากมากไปน้อย คือ ลำดับที่ 5 คือ การจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ในชุมชน ปี 2554 จำนวน 83 คน ร้อยละ 81.4 ลำดับที่ 6 คือ การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ในชุมชน ปี 2554 จำนวน 83 คน ร้อยละ 81.4 ลำดับที่ 7 คือ การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. จำนวน 72 คน ร้อยละ 70.6 ลำดับที่ 8 คือ ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน จำนวน 72 คน ร้อยละ 70.6 ดังตารางที่ 4.85 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางที่ 87

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 87 การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัวระดับมากและมากที่สุด เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	การรับรู้	ระดับมากและมากที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	กลุ่ม/องค์กรที่ร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	71	69.6
2.	ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ อสม.ในหมู่บ้าน	48	47.1
3.	มีกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน / กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน	48	47.1
4.	มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	41	40.2
	ระดับมาก		
5.	การจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ในชุมชน ปี 2554	83	81.4
6.	การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ในชุมชน ปี 2554	83	81.4
7.	การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	72	70.6
8.	ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	72	70.6

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.2 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 29.78, S.D = 3.80) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านก่อนการพัฒนาระดับต่ำ จำนวน 97 คน (ร้อยละ 95.1) และการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.9) หลังการพัฒนาในภาพรวมการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัวอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 41.77, S.D = 4.26) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 11.99 คะแนน มีระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านหลังการพัฒนาระดับปานกลาง จำนวน 101 คน (ร้อยละ 99.1) เพิ่มขึ้นจำนวน 96 คน และระดับสูง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.9) ดังตารางที่ 88

ตารางที่ 88 ระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (N=102)		หลังการพัฒนา (N=102)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ (คะแนน 1- 35 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	97	95.1	0	0	-97
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (คะแนน 36-47 : ร้อยละ 60-79)	5	4.9	101	99.1	96
การมีส่วนร่วมระดับสูง (คะแนน 48-60 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	1	0.9	1
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**29.78**		**41.77**		**11.99**
S.D	**3.80**		**4.26**		**-**

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว หลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย โดยการมีส่วนร่วมการพัฒนาระดับมากที่สุด จำนวนหนึ่งข้อ คือ ลำดับที่ 1 คือ การได้ร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน 12 คน ร้อยละ 11.8 และระดับมาก

สำหรับการมีส่วนร่วมการพัฒนาระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลำดับที่ 2 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 71 คน ร้อยละ 69.6 ลำดับที่ 3 คือ การได้ร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 54 คน ร้อยละ 52.9 ลำดับที่ 4 คือ การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 53 คน ร้อยละ 52.0 ลำดับที่ 5 คือ การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 53 คน ร้อยละ 52.0 ลำดับที่ 6 คือ การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 53 คน ร้อยละ 52.0 ลำดับที่ 7 คือ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 53 คน ร้อยละ 52.0 ดังตารางที่ 89

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 89 การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว ระดับมากและระดับมากที่สุด เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	การมีส่วนร่วมการพัฒนา	ระดับมากและมากที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	การได้ร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน	12	11.8
	ระดับมาก		
2.	การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	71	69.6
3.	การได้ร่วมกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	54	52.9
4.	การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	53	52.0
5.	การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	53	52.0
6.	การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	53	52.0
7.	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	53	52.0

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.3 ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.57, S.D = 4.20) และพบว่า ก่อนการพัฒนามีระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 91.2) และระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8) หลังการพัฒนาในภาพรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 66.30, S.D = 2.82) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 15.73 คะแนน หลังการพัฒนามีระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 90

ตารางที่ 90 ระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ระดับการได้รับผลประโยชน์	ก่อนการพัฒนา (N=102)		หลังการพัฒนา (N=102)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับผลประโยชน์ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	93	91.2	0	0	-93
การได้รับผลประโยชน์ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	9	8.8	102	100.0	93
การได้รับผลประโยชน์ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	0	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**50.57**		**66.30**		**15.73**
S.D	**4.20**		**2.82**		**-**

การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว หลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ คือ ลำดับที่ 1 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554 จำนวน 89 คน ร้อยละ 87.3 ลำดับที่ 2 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน จำนวน 55 คน ร้อยละ 53.9 ลำดับที่ 3 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่ อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทาง อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน จำนวน 54 คน ร้อยละ 52.9 ลำดับที่ 4 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการที่นอกจากงบประมาณ อบต./ เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดๆ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ จำนวน 54 คน ร้อยละ 52.9 ลำดับที่ 5 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน จำนวน 54 คน ร้อยละ 52.9 ลำดับที่ 6 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.จำนวน 53 คน ร้อยละ 52.0 และ ลำดับที่ 7 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554 จำนวน 53 คน ร้อยละ 52.0 ดังตารางที่ 91 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางที่ในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 91 การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ระดับมากเรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	การได้รับผลประโยชน์	ระดับมาก (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554	89	87.3
2.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	55	53.9
3.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่ อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทาง อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน	54	52.9
4.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่นอกจากงบประมาณ อบต./เทศบาลแล้ว หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดๆ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ	54	52.9
5.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน	54	52.9
6.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	53	52.0
7.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554	53	52.0

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.4 ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมความภาคภูมิใจอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.33, S.D = 4.17) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนาระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) และหลังการพัฒนาในภาพรวมความภาคภูมิใจอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 68.61, S.D = 2.40) มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 3.28คะแนน และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพหลังการพัฒนาระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 92

ตารางที่ 92 ระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความภาคภูมิใจ	ก่อนการพัฒนา (N=102)		หลังการพัฒนา (N=102)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความภาคภูมิใจระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	0	0	0
ความภาคภูมิใจระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	102	100.0	102	100.0	0
ความภาคภูมิใจระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	0	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**65.33**		**68.61**		**3.28**
S.D	**4.17**		**2.40**		**-**

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวหลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย โดยความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับมากที่สุด จำนวนหนึ่งข้อ คือ ลำดับที่ 1 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล/ อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล/ อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน จำนวน 22 คน ร้อยละ 21.6

ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวหลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลำดับที่ 2 คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. จำนวน 89 คน ร้อยละ 87.3 ลำดับที่ 3 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จำนวน 89 คน ร้อยละ 87.3 ลำดับที่ 4 คือ ความภาคภูมิใจต่อการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน จำนวน 89 คน ร้อยละ 87.3 ลำดับที่ 5 คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554 จำนวน 67 คน ร้อยละ 65.7 ลำดับที่ 6 คือ ความภาคภูมิใจต่อการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 67 คน ร้อยละ 65.7 ลำดับที่ 7 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 67 คน ร้อยละ 65.7 ดังตารางที่ 93 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 93 ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับมากและมากที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	ความภาคภูมิใจต่อการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล/ อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล/ อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน	22	21.6
	ระดับมาก		
2.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	89	87.3
3.	ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	89	87.3
4.	ความภาคภูมิใจต่อการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	89	87.3
5.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554	67	65.7
6.	ความภาคภูมิใจต่อการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	67	65.7
7.	ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	67	65.7

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.5 ผลการประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมผู้นำระดับครอบครัวมีความรู้ระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D = 1.29) โดยมีความรู้ระดับดี จำนวน 79 คน (ร้อยละ 77.5) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.6) และมีความรู้ระดับควรปรับปรุง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) และหลังการพัฒนาภาพรวมผู้นำระดับครอบครัวมีความรู้ระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D = 1.29) มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น จำนวน 1.01คะแนน โดยมีความรู้ระดับดี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 99.1) เพิ่มขึ้นจำนวน 22 คน และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.9) ดังตารางที่ 94

ตารางที่ 94 ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (N=102)		หลังการพัฒเนา (N=102)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้ระดับควรปรับปรุง (คะแนน 0- 5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	3	2.9	0	0	-3
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 : ร้อยละ 60-79)	20	19.6	1	0.9	-19
ความรู้ระดับดี (คะแนน 8-10 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	79	77.5	101	99.1	22
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**8.36**		**9.37**		**1.01**
S.D	**1.29**		**0.76**		**-**

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาในรายข้อ พบว่า หัวข้อย่อยที่มีร้อยละการตอบถูกที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุดห้าลำดับแรก คือ 1) แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยิ่งมีหลายกลุ่ม จะทำให้การพัฒนายิ่งสำเร็จง่ายขึ้น ตอบถูกที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.41 2) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชนได้ เรื่องการระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เรื่องการทำประชุมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย หลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพล่าช้าและไม่บรรลุผลที่ดี ตอบถูกที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.25 3) แผนสุขภาพชุมชนที่ดีอย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ ตอบถูกที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.94 4) การทำแผนชุมชนต้องใช้กระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือกระบวนการทำแผนแบบอื่นก็ได้ ตอบถูกที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.05 และ 5) การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน ควรแยกแยะกิจกรรมที่ทำก่อน-หลัง และแยกแยะว่าใคร/หน่วยงานใด เป็นผู้ดำเนินการ ตอบถูกที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.98 ดังตารางที่ 95 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตาราง ในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 95 ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ที่มีร้อยละตอบถูกเพิ่มขึ้นมากที่สุดของหลังการพัฒนา

ที่	ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ร้อยละตอบถูก		จำนวนตอบถูกเพิ่มขึ้น	ร้อยละตอบถูกเพิ่มขึ้น
		ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา		
1.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยิ่งมีหลายกลุ่มจะทำให้การพัฒนายิ่งสำเร็จง่ายขึ้น	80.39	91.18	11	13.41
2.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนอื่น ๆ ที่อยู่ในชุมชนได้	81.37	92.16	11	13.25
3.	การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	81.37	92.16	11	13.25
4.	การประชุมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย หลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบรรลุผลที่ดี	81.37	92.16	11	13.25
5.	แผนสุขภาพชุมชนที่ดีอย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ	83.33	94.12	11	12.94
6.	การทำแผนชุมชนต้องใช้กระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรือกระบวนการทำแผนแบบอื่นก็ได้	81.37	91.18	10	12.05
7.	การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน ควรแยกแยะกิจกรรมที่ทำก่อน-หลัง และแยกแยะว่าใคร / หน่วยงานใด เป็นผู้ดำเนินการ	80.39	89.22	9	10.98

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM RAJABHAT UNIVERSITY

3.6 ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 30.92, S.D = 3.79) และมีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 54 คน (ร้อยละ 52.9) ทัศนคติระดับสูง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.5) และทัศนคติระดับต่ำ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 22.5) และหลังการพัฒนาภาพรวมทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 34.83, S.D = 1.84) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 3.91 คะแนน โดยมีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับสูง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 70.6) เพิ่มขึ้นจำนวน 47 คน และทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 29.4) ดังตารางที่ 96

ตารางที่ 96 ระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา (N=102)		หลังการพัฒนา (N=102)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ทัศนคติระดับต่ำ (คะแนน 1- 26 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	23	22.5	0	0	-23
ทัศนคติระดับปานกลาง (คะแนน 27-35 : ร้อยละ 60-79)	54	52.9	30	29.4	-24
ทัศนคติระดับสูง (คะแนน 36-45 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	25	24.5	72	70.6	47
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**30.92**		**34.83**		**3.91**
S.D	**3.79**		**1.84**		-

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว หลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย โดยทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวระดับมากที่สุด จำนวนสี่ข้อ คือ ลำดับที่ 1 คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย จำนวน 22 คน ร้อยละ 21.6 ลำดับที่ 2 คือ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ (งบ สสม.) จำนวน 22 คน ร้อยละ 21.6 ลำดับที่ 3 คือ การที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น จำนวน 22 คน ร้อยละ 21.6 ลำดับที่ 4 คือ การประเมินผลของแผนสุขภาพชุมชน โดยการประชุมติดตามผลระหว่างดำเนินการ จะทำให้สรุปประเมินผลความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการทำงานได้ จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.0

ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว หลังการพัฒนาในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลำดับที่ 5 คือ การประชาคมกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ ให้มากที่สุดในชุมชน จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จช้าหรือล้มเหลวได้ จำนวน 80 คน ร้อยละ 78.4 ลำดับที่ 6 คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน จำนวน 72 คน ร้อยละ 70.6 ดังตารางที่ 97 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 97 ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับมากและมากที่สุด (N=102)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย	22	21.6
2.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ (งบ สสม.)	22	21.6
3.	การที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น	22	21.6
4.	การประเมินผลของแผนสุขภาพชุมชน โดยการประชุมติดตามผลระหว่างดำเนินการ จะทำให้สรุปประเมินผลความก้าวหน้ารวมถึงปัญหาอุปสรรคของการทำงานได้	1	1.0
	ระดับมาก		
5.	การประชาคมกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ ให้มากที่สุดในชุมชน จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จช้าหรือล้มเหลวได้	80	78.4
6.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน	72	70.6

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. การประเมินแกนนำและตัวแทนชุมชน ในด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

4.1 ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมมีการรับรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 60.13, S.D = 2.63) โดยมีการรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) และหลังการพัฒนาภาพรวมมีการรับรู้การพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 69.13, S.D = 2.19) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คะแนน โดยมีการรับรู้ระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.0) เพิ่มขึ้นจำนวน 2 คน ดังตารางที่ 98

ตารางที่ 98 ระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ระดับการรับรู้	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับรู้ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	6.7	0	0	-2
การรับรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	28	93.3	30	100.0	2
การรับรู้ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	0	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**60.13**		**69.13**		9
S.D	**2.63**		**2.19**		-

การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย โดยการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนาระดับมากที่สุด จำนวนสี่ข้อ คือ ลำดับที่ 1 คือ กลุ่ม/องค์กรที่ร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 19 คน ร้อยละ 63.3 ลำดับที่ 2 คือ ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ อสม.ในหมู่บ้าน จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.7 ลำดับที่ 3 คือ มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3 ลำดับที่ 4 คือ มีกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน / กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3

การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลำดับที่ 5 คือ การจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ในชุมชน ปี 2554 จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.3 ลำดับที่ 6 คือ การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนในชุมชน ปี 2554 จำนวน 24 คน ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 99 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 99 การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	การรับรู้	ระดับมากและมากที่สุด (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	กลุ่ม/องค์กรที่ร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	19	63.3
2.	ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ อสม.ในหมู่บ้าน	14	46.7
3.	มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	13	43.3
4.	มีกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน / กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน	13	43.3
	ระดับมาก		
5.	การจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ในชุมชน ปี 2554	25	83.3
6.	การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนในชุมชน ปี 2554	24	80.0

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.2 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 29.40, S.D = 3.52) และมีระดับการมีส่วนร่วนระดับต่ำ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) หลังการพัฒนาภาพรวมมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 42.36, S.D = 4.23) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 12.96 คะแนน และมีระดับการมีส่วนร่วนระดับปานกลาง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 28 คน และระดับสูง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 100

ตารางที่ 100 ระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การมีส่วนร่วมระดับต่ำ (คะแนน 1- 35 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	29	96.7	0	0	-29
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (คะแนน 36-47 : ร้อยละ 60-79)	1	3.3	29	96.7	28
การมีส่วนร่วมระดับสูง (คะแนน 48-60 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	1	3.3	1
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**29.40**		**42.36**		**12.96**
S.D	**3.52**		**4.23**		-

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย โดยการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนาระดับมากที่สุด จำนวนหนึ่งข้อ คือ ลำดับที่ 1 คือ การได้ร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนจำนวน 2 คน ร้อยละ 6.7

การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลำดับที่ 2 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.3 ลำดับที่ 3 คือ การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ลำดับที่ 4 คือ การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ลำดับที่ 5 คือ การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ลำดับที่ 6 คือ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 101 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 101 การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	การมีส่วนร่วมการพัฒนา	ระดับมากและมากที่สุด (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	การได้ร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน	2	6.7
	ระดับมาก		
2.	การได้รับข้อมูลข่าวสารปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	22	73.3
3.	การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	18	60.0
4.	การได้ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	18	60.0
5.	การได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	18	60.0
6.	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	18	60.0

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.3 ผลการประเมินการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 51.63, S.D = 5.37) และพบว่า มีระดับการได้รับผลประโยชน์ระดับต่ำ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.0) และระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0)และ หลังการพัฒนาภาพรวมการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 66.67, S.D = 2.61) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 15.04 คะแนน และมีระดับการได้รับผลประโยชน์ระดับปานกลาง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.0) เพิ่มขึ้นจำนวน 24 คน ดังตารางที่ 102

ตารางที่ 102 ระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับการได้รับผลประโยชน์	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับผลประโยชน์ระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	24	80.0	0	0	-24
การได้รับผลประโยชน์ระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	6	20.0	30	100.0	24
การได้รับผลประโยชน์ระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	0	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**51.63**		**66.67**		**15.04**
S.D	**5.37**		**2.61**		**-**

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ คือ ลำดับที่ 1 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554 จำนวน 27 คน ร้อยละ 90.0 ลำดับที่ 2 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ลำดับที่ 3 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554 จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ลำดับที่ 4 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 ลำดับที่ 5 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 ลำดับที่ 6 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ ของปี 2554 จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 ลำดับที่ 7 คือ การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ของปี 2554 จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 ดังตารางที่ 103 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 103 การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพของแกนนำและตัวแทน ระดับระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	การได้รับผลประโยชน์	ระดับมาก (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554	27	90.0
2.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	18	60.0
3.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ ของปี 2554	18	60.0
4.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่ในปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	17	56.7
5.	การได้รับผลประโยชน์จากการที่หลายกลุ่ม/องค์กรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน	17	56.7
6.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ ของปี 2554	17	56.7
7.	การได้รับผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ของปี 2554	17	56.7

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.4 ผลการประเมินความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.06, S.D = 4.97) หลังการพัฒนาภาพรวมความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 68.86, S.D = 2.35) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 3.8คะแนน และแกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับความภาคภูมิใจระดับปานกลางทั้งหมดทั้งก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ดังตารางที่ 104

ตารางที่ 104 ระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความภาคภูมิใจ	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความภาคภูมิใจระดับต่ำ (คะแนน 1- 56 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0	0	0	0
ความภาคภูมิใจระดับปานกลาง (คะแนน 57-75 : ร้อยละ 60-79)	30	100	30	100.0	0
ความภาคภูมิใจระดับสูง (คะแนน 76-95 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	0	0	0
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**65.06**		**68.86**		**3.8**
S.D	**4.97**		**2.35**		-

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย โดยความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนาระดับมากที่สุด จำนวนสองข้อ คือ ลำดับที่ 1 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ลำดับที่ 2 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล/อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล / อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน จำนวน 7 คน ร้อยละ 23.3

ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมาก เรียงตามลำดับ คือ ลำดับที่ 3 คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. จำนวน 27 คน ร้อยละ 90.0 ลำดับที่ 4 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จำนวน 27 คน ร้อยละ 90.0 ลำดับที่ 5 คือ ความภาคภูมิใจต่อการกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน จำนวน 27 คน ร้อยละ 90.0 ลำดับที่ 6 คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554 จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7 ลำดับที่ 7 คือ ความภาคภูมิใจต่อการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7 ลำดับที่ 8 คือ ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7 ลำดับที่ 9 คือ ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ ของปี 2554 จำนวน 18 คน ร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 105 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 105 ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทน ระดับมากที่สุดและระดับมาก เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับมากและมากที่สุด (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	ความภาคภูมิใจต่อการที่ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต.	18	60.0
2.	ความภาคภูมิใจต่อการที่หมู่บ้านใช้งบประมาณในปี 2554 จัดกิจกรรม หรือกรณีที่เทศบาล / อบต. ไม่ได้ให้งบประมาณผ่านชุมชน ทางเทศบาล / อบต. มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน	7	23.3
	ระดับมาก		
3.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	27	90.0
4.	ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	27	90.0
5.	ความภาคภูมิใจต่อการกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	27	90.0
6.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ของปี 2554	20	66.7
7.	ความภาคภูมิใจต่อการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	20	66.7
8.	ความภาคภูมิใจต่อการที่มีหลายกลุ่ม/องค์กรร่วมกันประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน	20	66.7
9.	ความภาคภูมิใจต่อการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ ของปี 2554	18	60.0

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.5 ผลการประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมแกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับความรู้ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.70, S.D = 1.46) ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับดี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และมีความรู้ระดับควรปรับปรุง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) หลังการพัฒนาภาพรวมแกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับความรู้สูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 9.26, S.D = 0.82) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 1.56 คะแนน ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับดีทั้งหมด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.0) เพิ่มขึ้นจำนวน 12 คน ดังตารางที่ 106

ตารางที่ 106 ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้ระดับควรปรับปรุง (คะแนน 0- 5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	6.7	0	0	-2
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 : ร้อยละ 60-79)	10	33.3	0	0	-10
ความรู้ระดับดี (คะแนน 8-10 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	18	60.0	30	100.0	12
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**7.70**		**9.26**		**1.56**
S.D	**1.46**		**0.82**		**-**

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หัวข้อย่อยที่ตอบถูกมากที่สุดหลังจากการพัฒนา คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มของ อสม.เท่านั้น และเรื่องการนำเอาภูมิปัญญาของหมู่บ้าน/ความเชื่อที่มีในหมู่บ้าน มาร่วมใช้ในการพัฒนาจะทำให้หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ดีขึ้น ตอบถูกร้อยละ 100 รองลงมา คือ แผนสุขภาพชุมชนที่ดี อย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ ตอบถูก ร้อยละ 96.7 และเรื่องการระดมความรู้ ความคิดเห็นจากหลาย ๆ กลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เรื่องการประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินระหว่างดำเนินงานหรือเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้ ตอบถูกร้อยละ 93.3 สำหรับรายละเอียดรายข้ออื่น ๆ ดังตารางในภาคผนวก ค

สำหรับหัวข้อย่อยที่มีร้อยละการตอบถูกที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดห้าลำดับแรก คือ 1) การประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินระหว่างดำเนินงานหรือเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.27 2) แผนสุขภาพชุมชนที่ดีอย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.09 3) แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ยิ่งมีหลายกลุ่ม จะทำให้การพัฒนายิ่งสำเร็จง่ายขึ้น เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.81 4) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนอื่น ๆ ที่อยู่ในชุมชนได้ และ การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน ควรแยกแยะกิจกรรมที่ทำก่อน-หลัง และแยกแยะว่าใคร/หน่วยงานใด เป็นผู้ดำเนินการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.73 และ 5) การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.74 ดังตารางที่ 107 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 107 ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ที่มีร้อยละตอบถูกเพิ่มขึ้นมากที่สุดของหลังการพัฒนา

ที่	ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ร้อยละตอบถูก		จำนวนตอบถูกเพิ่มขึ้น	ร้อยละตอบถูกเพิ่มขึ้น
		ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา		
1.	การประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินระหว่างดำเนินงานหรือเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วก็ได้	73.3	93.3	6	27.27
2.	แผนสุขภาพชุมชนที่ดี อย่างน้อยควรประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและแผนซ่อมสุขภาพ	76.7	96.7	6	26.09
3.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพยิ่งมีหลายกลุ่ม จะทำให้การพัฒนาสำเร็จง่ายขึ้น	70.0	86.7	5	23.81
4.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนอื่น ๆ ที่อยู่ในชุมชนได้	73.3	90.0	5	22.73
5.	การปฏิบัติตามแผนสุขภาพชุมชน ควรแยกแยะกิจกรรมที่ทำก่อน-หลัง และแยกแยะว่าใคร / หน่วยงานใด เป็นผู้ดำเนินการ	73.3	90.0	5	22.73
6.	การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้านจะทำให้เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	76.7	93.3	5	21.74

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.6 ผลการประเมินทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 31.00, S.D = 5.08) และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) และทัศนคติระดับต่ำ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) สำหรับหลังการพัฒนาภาพรวมทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 34.70, S.D = 1.95) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 3.7 คะแนน และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน และทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) เพิ่มขึ้นจำนวน 10 คน ดังตารางที่ 108

ตารางที่ 108 ระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของแกนนำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ทัศนคติระดับต่ำ (คะแนน 1- 26 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	15	50.0	0	0	-15
ทัศนคติระดับปานกลาง (คะแนน 27-35 : ร้อยละ 60-79)	0	0	10	33.3	10
ทัศนคติระดับสูง (คะแนน 36-45 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	15	50.0	20	66.7	5
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**31.00**		**34.70**		3.7
S.D	**5.08**		**1.95**		-

ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนรายข้อของหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อย โดยทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนาระดับมากที่สุด ลำดับที่ 1 คือ ถ้าไม่แยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลัง ของแผนสุขภาพชุมชน และไม่ระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนไม่สำเร็จได้ จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.7 ลำดับที่ 2 คือ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ (งบ สสม.) จำนวน 7 คน ร้อยละ 23.3 ลำดับที่ 3 คือ การที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น จำนวน 7 คน ร้อยละ 23.3 ลำดับที่ 4 คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย จำนวน 7 คน ร้อยละ 23.3 ลำดับที่ 5 คือ การประเมินผลของแผนสุขภาพชุมชน โดยการประชุมติดตามผลระหว่างดำเนินการ จะทำให้สรุปประเมินผลความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการทำงานได้ จำนวน 1 คน ร้อยละ 3.3

ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนรายข้อของหลังการพัฒนา ในรายข้อที่มีระดับมากเรียงจากมากไปน้อย ลำดับที่ 6 คือ การประชาคมกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ ให้มากที่สุดในชุมชน จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จช้า หรือล้มเหลวได้ จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.7 ลำดับที่ 7 คือ แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 109 สำหรับรายละเอียดรายข้อ ดังตารางในภาคผนวก ค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 109 ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของแกนนำและตัวแทนชุมชน ระดับระดับมากที่สุด เรียงจากมากไปน้อย ของหลังการพัฒนา

ที่	ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	ระดับมากและมากที่สุด (N=30)	
		จำนวน	ร้อยละ
	ระดับมากที่สุด		
1.	ถ้าไม่แยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลัง ของแผนสุขภาพชุมชน และไม่ระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนไม่สำเร็จได้	17	56.7
2.	การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ (งบ สสม.)	7	23.3
3.	การที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น	7	23.3
4.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย	7	23.3
5.	การประเมินผลของแผนสุขภาพชุมชน โดยการประชุมติดตามผลระหว่างดำเนินการ จะทำให้สรุปประเมินผลความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการทำงานได้	1	3.3
	ระดับมาก		
6.	การประชาคมกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่าง ๆ ให้มากที่สุดในชุมชน จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จช้าหรือล้มเหลวได้	23	76.7
7.	แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน	20	66.7

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 114.23, S.D = 11.99) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) ระดับสูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) และหลังการพัฒนาภาพรวมทุกด้านของแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 138.30, S.D = 3.92) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 24.07 คะแนน และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนทุกคนอยู่ที่ระดับสูง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้นจำนวน 24 คน ดังตารางที่ 110

ตารางที่ 110 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในภาพรวม 5 ด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏหัสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ระดับศักยภาพ ภาพรวม 5 ด้าน	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-93.5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	2	6.7	0	0	-2
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 93.6-124.7 : ร้อยละ 60-79)	22	73.3	0	0	-22
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 124.8-156: ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	6	20.0	30	100.0	24
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**114.23**		**138.30**		**24.07**
S.D	**11.99**		**3.92**		-

5.1 ศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.56, S.D = 1.67) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนาในระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) ระดับสูง จำนวน10 คน (ร้อยละ 33.3) และศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) และศักยภาพหลังการพัฒนาอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 5.70, S.D = 0.65) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 2.14 คะแนน และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในระดับสูง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 19 คน และระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 111

ตารางที่ 111 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับศักยภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-3.5 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	14	46.7	1	3.3	-13
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 3.6-4.7 : ร้อยละ 60-79)	6	20.0	0	0	-6
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 4.8-6 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	10	33.3	29	96.7	19
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**3.56**		**5.70**		2.14
S.D	**1.67**		**0.65**		-

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หลังการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในรายข้อของจำนวน 3 เกณฑ์ย่อยและเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนาทำได้ร้อยละ 66.67 (จำนวน 20 คน) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นทำได้ร้อยละ 93.33 (จำนวน 28 คน) มีร้อยละที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40 รองลงมาคือ การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.โดย อสม.และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน โดยก่อนการพัฒนาทำได้ร้อยละ 40.00 (จำนวน 12 คน) หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นทำได้ร้อยละ 90.00 (จำนวน 27 คน) มีร้อยละที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 125

สำหรับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.โดย อสม.และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 125.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 15 คน จากจำนวน 12 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีจำนวนของข้อตกลง/มาตรการ มากกว่า 3 เรื่อง มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 73.33 เพิ่มขึ้นจำนวน 11 คน จากจำนวน 15 คน เป็น 26 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 112

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 112 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. โดย อสม.และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน	12	40.00	5	16.67	13	43.33	27	90.00	3	10.00	0	0	15	125.00
2.การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	20	66.67	3	10.00	7	23.33	28	93.33	2	6.67	0	0	8	40.00
3.การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	15	50.00	5	16.67	10	33.33	26	86.67	4	13.33	0	0	11	73.33

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.2 ศักยภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 16.60, S.D = 3.88) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) ระดับต่ำ จำนวน11 คน (ร้อยละ 36.7) และศักยภาพระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) และหลังการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ อยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 22.86, S.D = 1.33) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 6.26 คะแนน และพบว่าศักยภาพระดับสูง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 22 คน และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 113

ตารางที่ 113 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับศักยภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-14.3 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	11	36.7	0	0	-11
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 14.4-19.1 : ร้อยละ 60-79)	12	40.0	1	3.3	-11
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 19.2-24 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	7	23.3	29	96.7	22
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**16.60**		**22.86**		**6.26**
S.D	**3.88**		**1.33**		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ในจำนวน 2 เกณฑ์ย่อย คือ เกณฑ์การจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง และเกณฑ์การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนมีจำนวน 11 หัวข้อย่อย พบว่า ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชนสามารถทำได้มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของพระ/ตัวแทนวัด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของครู/กรรมการสถานศึกษา และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ / กลุ่มสหกรณ์ ฯลฯ ทำได้ร้อยละ 70.00 และ 66.67 ตามลำดับ หลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของคณะกรรมการหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของพระ/ตัวแทนวัด และการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำและตัวแทนชุมชนสามารถทำได้มากที่สุด ทำได้ร้อยละ 93.33

สำหรับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ 1.การจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 125.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 15 คน จากจำนวน 12 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของคณะกรรมการหมู่บ้าน มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 100.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 14 คน จากจำนวน 14 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 114 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน	12	40.00	10	33.33	8	26.67	27	90.00	3	10.00	0	0	15	125.00
2.การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ได้แก่	15	50.00	12	40.00	3	10.00	27	90.00	3	10.00	0	0	12	80.00
2.1 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน														
2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของคณะกรรมการหมู่บ้าน	14	46.67	5	16.67	11	36.67	28	93.33	2	6.67	0	0	14	100.00

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.3 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของสมาชิก อบต.	18	60.00	4	13.33	8	26.67	27	90.00	3	10.00	0	0	9	50.00
2.4 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของครู/กรรมการสถานศึกษา	20	66.67	7	23.33	3	10.00	27	90.00	3	10.00	0	0	7	35.00
2.5 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของพระ/ตัวแทนวัด	21	70.00	5	16.67	4	13.33	28	93.33	2	6.67	0	0	7	33.33
2.6 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มแม่บ้าน	19	63.33	7	23.33	4	13.33	27	90.00	3	10.00	0	0	8	42.11

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.7 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มเยาวชน	15	50.00	6	20.00	9	30.00	27	90.00	3	10.00	0	0	12	80.00
2.8 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุ	16	53.33	9	30.00	5	16.67	28	93.33	2	6.67	0	0	12	75.00
2.9 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ/กลุ่มร้านค้า	18	60.00	8	26.67	4	13.33	27	90.00	3	10.00	0	0	9	50.00

325

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.10 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ /กลุ่มสหกรณ์ ฯลฯ	20	66.67	6	20.00	4	13.33	26	86.67	4	13.33	0	0	6	30.00
2.11 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนของเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ เช่น มหาดไทย เกษตร ฯลฯ	17	56.67	9	30.00	4	13.33	27	90.00	3	10.00	0	0	10	58.82

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.3 ศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 17.17, S.D = 3.76) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) ระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) และหลังการพัฒนาอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 21.03, S.D = 1.62) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 3.86 คะแนน และพบว่าศักยภาพระดับสูง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 13 คน และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 115

ตารางที่ 115 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-13.1 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	8	26.7	0	0	-8
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 13.2-17.5 : ร้อยละ 60-79)	6	20.0	1	3.3	-5
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 17.6-22 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	16	53.3	29	96.7	13
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**17.17**		**21.03**		**3.86**
S.D	**3.76**		**1.62**		**-**

ศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ก่อนการพัฒนา แกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ในจำนวน 3 เกณฑ์ย่อย คือ เกณฑ์การได้รับงบประมาณสนับสนุน การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต. โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง จำนวนมากกว่า 10,000 บาท เกณฑ์การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มี จำนวน 3 หัวข้อย่อย และเกณฑ์การได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนเพื่อใช้ ดำเนินงานด้านสุขภาพ มีจำนวน 7 หัวข้อย่อย และเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การ ได้รับงบประมาณจากกองทุนสัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ สามารถทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) รองลงมาคือ การได้รับงบประมาณจากองค์การ บริหารส่วนจังหวัด และ องค์กรอิสระ หรือ สสส.เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ สามารถทำได้ ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน) และการได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ จากเทศบาล/อบต. โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง จำนวนมากกว่า 10,000 บาท กับการใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนในด้านการจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช. สามารถทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน)

หลังการพัฒนา พบว่า ศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนา สุขภาพ ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ใน ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำลังคน ในหมู่บ้าน การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพชุมชนในด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน การได้รับงบประมาณจากกองทุน สัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์ เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ การได้รับงบประมาณจากกองทุน ยา เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ การได้รับงบประมาณจากการระดมทุนภายในชุมชน เพื่อใช้ ดำเนินงานด้านสุขภาพ สามารถทำได้ร้อยละ 93.33 (จำนวน 28 คน)

สำหรับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการ พัฒนามากที่สุด คือ การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการพัฒนา ศักยภาพ อสม./กำลังคน ในหมู่บ้าน มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 100.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 14 คน จากจำนวน 14 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การได้รับงบประมาณ จากกองทุนยา เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 75.00 เพิ่มขึ้น จำนวน 12 คน จากจำนวน 16 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 116

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 116 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากอบต.โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณเอง จำนวนมากกว่า 10,000 บาท	21	70.00	6	20.00	3	10.00	27	90.00	3	10.00	0	0	6	28.57
2.การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้แก่ 2.1 การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำลังคน ในหมู่บ้าน	20	66.67	9	30.00	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	0	8	40.00
2.2 การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน	14	46.67	12	40.00	4	13.33	28	93.33	2	6.67	0	0	14	100.00
2.3 การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.	21	70.00	7	23.33	2	6.67	27	90.00	3	10.00	0	0	6	28.57

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3.การได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ได้แก่	21	70.00	7	23.33	2	6.67	27	90.00	3	10.00	0	0	6	28.57
3.1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด	22	73.33	5	16.67	3	10.00	28	93.33	2	6.67	0	0	6	27.27
3.2 กองทุนสัจจะหรือกองทุนออมทรัพย์	20	66.67	8	26.67	2	6.67	27	90.00	3	10.00	0	0	7	35.00
3.3 กองทุนหมู่บ้าน	16	53.33	9	30.00	5	16.67	28	93.33	2	6.67	0	0	12	75.00
3.4 กองทุนยา	17	56.67	10	33.33	3	10.00	28	93.33	2	6.67	0	0	11	64.71
3.5 กองทุนจากการระดมทุนภายในชุมชน	19	63.33	11	36.67	0	0	27	90.00	3	10.00	0	0	8	42.11
3.6 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	21	70.00	7	23.33	2	6.67	26	86.67	4	13.33	0	0	5	23.81
3.7 องค์กรอิสระ หรือ สสส.														

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ HARBHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.4 ศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 76.90, S.D = 11.46) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) ระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) และหลังการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 88.70, S.D = 3.44) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 11.8 คะแนน และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้นจำนวน 10 คน ดังตารางที่ 117

ตารางที่ 117 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-55.1 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	1	3.3	0	0	-1
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 55.2-73.5 : ร้อยละ 60-79)	9	30.0	0	0	-9
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 73.6-92 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	20	66.7	30	100.0	10
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**76.90**		**88.70**		**11.8**
S.D	**11.46**		**3.44**		**-**

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ในจำนวน 2 เกณฑ์ย่อย คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน มี 5 ข้อย่อย และ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 6 กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย 1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ 3) กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน 4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ 5) กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข และ 6) กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

สำหรับเกณฑ์การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ ใช้เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้นและใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้านทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน) ส่วนใช้เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 30.00 (จำนวน 9 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า เกณฑ์การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน และการจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยการบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ทำได้ร้อยละ 96.67 (จำนวน 29 คน) สำหรับเกณฑ์การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 45.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 9 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 29 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 116

ส่วนเกณฑ์การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 6 กิจกรรมหลัก พบว่า ก่อนการพัฒนากิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชนสามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมาคือ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 80.00 (จำนวน 24 คน) และการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคสามารถทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) สำหรับการใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) รองลงมาคือ การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้องไม่แน่ใจร้อยละ 30.00

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(จำนวน 9 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 96.67 (จำนวน 29 คน) สำหรับเกณฑ์การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 42.11 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 19 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 40.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพที่สามารถทำได้มากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่นๆ สามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมาคือ การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. สามารถทำได้ร้อยละ 80.00 (จำนวน 24 คน) ส่วนการศึกษาดูงาน ของ อสม.ไม่แน่ใจมากที่สุด ร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) รองลงมาคือ การอบรม กสค.ไม่แน่ใจร้อยละ 26.67 (จำนวน 8 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่ อสม.สามารถทำได้ร้อยละ 96.67 (จำนวน 29 คน) สำหรับเกณฑ์กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การศึกษาดูงานของ อสม. มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 40.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การอบรม กสค. มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 33.33 เพิ่มขึ้นจำนวน 7 คน จากจำนวน 21 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถทำได้มากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การตรวจวัดความดันโลหิต การคัดกรองโรคเบาหวาน การหยอดวัคซีนโปลิโอ และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคสามารถทำได้ร้อยละ 70.00 (จำนวน 21 คน)รองลงมา คือ การให้บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น การบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร ฯลฯ และการจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์สามารถทำได้ร้อยละ 66.67 (จำนวน 20 คน) ส่วนการค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และการส่งต่อผู้ป่วยไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การตรวจวัดความดันโลหิต การคัดกรองโรคเบาหวาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การหยอดวัคซีนโปลิโอ และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค สามารถทำได้มากที่สุดร้อยละ 93.33 (จำนวน 28 คน) สำหรับเกณฑ์การจัดกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และการส่งต่อผู้ป่วย ที่มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 42.11 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 19 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การให้บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น และการจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์ มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 35.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 7 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ที่สามารถทำได้มากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การถ่ายทอดความรู้ทางวิทยุชุมชน สามารถทำได้ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 คน) รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้ในการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้ สามารถทำได้ร้อยละ 66.67 (จำนวน 20 คน) ส่วนการถ่ายทอดความรู้ทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสายไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า การถ่ายทอดความรู้ทางวิทยุชุมชน สามารถทำได้มากที่สุดร้อยละ 93.33 (จำนวน 28 คน) รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้ทางหอกระจายข่าว / เสียงตามสาย สามารถทำได้ร้อยละ 90.00 (จำนวน 27 คน) สำหรับเกณฑ์การจัดกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การถ่ายทอดความรู้ทางหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 42.11 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 19 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้ในการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้ มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 30.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 6 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 26 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถทำได้มากที่สุดก่อนการพัฒนา คือการควบคุมและป้องกันไข้ฉี่หนู สามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมา คือ การควบคุมและป้องกันการแพ้พิษ/สารเคมีสามารถทำได้ร้อยละ 80.00 (จำนวน 24 คน) และการควบคุมและป้องกันอุจจาระร่วงสามารถทำได้ร้อยละ 76.67 (จำนวน 23 คน) ส่วนการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก/โรคชิคุนกุนยา การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจไม่แน่ใจมากที่สุดร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถ ทำได้มากที่สุด คือ การควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วง สามารถทำได้มากที่สุดร้อยละ 96.67 (จำนวน 29 คน) รองลงมา คือ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก/โรคชิคุน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กุนยา โรคไข้ฉี่หนู การแพ้พิษ/สารเคมี และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถทำได้ร้อยละ 93.33 (จำนวน 28 คน) สำหรับเกณฑ์การควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 42.11 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 19 คน เป็น 27 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 40.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนที่สามารถทำได้มากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ การส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบและการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภคสามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมา คือ การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชนสามารถทำได้ร้อยละ 76.67 (จำนวน 23 คน) ส่วนการจัดระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ ไม่แน่ใจร้อยละ 33.33 (จำนวน 10 คน) ส่วนหลังการพัฒนา พบว่า กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน สามารถทำได้มากที่สุดร้อยละ 96.67 (จำนวน 29 คน) สำหรับเกณฑ์การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การจัดระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 40.00 เพิ่มขึ้นจำนวน 8 คน จากจำนวน 20 คน เป็น 28 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 26.09 เพิ่มขึ้นจำนวน 6 คน จากจำนวน 23 คน เป็น 2 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 118

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 118 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน ได้แก่	21	70.00	8	26.67	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
1.1 บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น	20	66.67	9	30.00	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	9	45.00
1.2 เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน	21	70.00	8	26.67	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	8	38.10
1.3 เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน	25	83.33	4	13.33	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	3	12.00
1.4 เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	22	73.33	7	23.33	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	7	31.82
1.5 บริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาล														

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน 6 กิจกรรมหลัก	20	66.67	8	26.67	2	6.67	27	90.00	3	10.00	0	-	7	35.00
2.1 การจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ ได้แก่														
1) การออกกำลังกาย														
2) สายใยรักครอบครัว	21	70.00	7	23.33	2	6.67	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
3) อาหารปลอดภัย	21	70.00	8	26.67	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
4) การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก	19	63.33	10	33.33	1	3.33	27	90.00	3	10.00	0	-	8	42.11
5)การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน	20	66.67	7	23.33	3	10.00	26	86.67	4	13.33	0	-	6	30.00
6)การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค	22	73.33	5	16.67	3	10.00	28	93.33	2	6.67	0	-	6	27.27

MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY มหามกุฏราชวิทยาลัย

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7) การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง	20	66.67	9	30.00	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	8	40.00
8) คนไทยไร้พุง	21	70.00	8	26.67	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
9) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่	24	80.00	5	16.67	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	5	20.83
10) การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	25	83.33	4	13.33	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	3	12.00

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.2 กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ ได้แก่	23	76.67	6	20.00	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	6	26.09
1) การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม.														
2) การศึกษาดูงานของ อสม.	20	66.67	10	33.33	0	-	28	93.33	2	6.67	0	-	8	40.00
3)การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่น	25	83.33	4	13.33	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	3	12.00
4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	23	76.67	6	20.00	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	6	26.09
5) การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.	24	80.00	4	13.33	2	6.67	28	93.33	2	6.67	0	-	4	16.67
6) การอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่ อสม.	23	76.67	6	20.00	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	6	26.09
7) การอบรม กสค.	21	70.00	8	26.67	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.3 กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ 1) การให้บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น	20	66.67	8	26.67	2	6.67	27	90.00	3	10.00	0	-	7	35.00
2) การตรวจวัดความดันโลหิต	21	70.00	7	23.33	2	6.67	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
3) การคัดกรองโรคเบาหวาน	21	70.00	8	26.67	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
4) การค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	19	63.33	10	33.33	1	3.33	27	90.00	3	10.00	0	-	8	42.11
5) การบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร ฯลฯ	20	66.67	7	23.33	3	10.00	26	86.67	4	13.33	0	-	6	30.00
6) การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์	20	66.67	8	26.67	2	6.67	27	90.00	3	10.00	0	-	7	35.00
7) การหยอดวัคซีนโปลิโอ	21	70.00	7	23.33	2	6.67	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
8) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	21	70.00	8	26.67	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	7	33.33
9) การส่งต่อผู้ป่วย	19	63.33	10	33.33	1	3.33	27	90.00	3	10.00	0	-	8	42.11

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.4 กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่	19	63.33	10	33.33	1	3.33	27	90.00	3	10.00	0	-	8	42.11
1) การถ่ายทอดความรู้ทางหอกระจายข่าว / เสียงตามสาย														
2) การถ่ายทอดความรู้ในการประชุมกลุ่ม / เวทีเรียนรู้	20	66.67	7	23.33	3	10.00	26	86.67	4	13.33	0	-	6	30.00
3) การถ่ายทอดความรู้ทางวิทยุชุมชน	22	73.33	5	16.67	3	10.00	28	93.33	2	6.67	0	-	6	27.27

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.5 กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข ได้แก่	20	66.67	10	33.33	0	-	28	93.33	2	6.67	0	-	8	40.00
1) ไข้เลือดออก /โรคชิคุนกุนยา	25	83.33	4	13.33	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	3	12.00
2) ไข้ฉี่หนู	23	76.67	6	20.00	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	6	26.09
3) อุจจาระร่วง	24	80.00	4	13.33	2	6.67	28	93.33	2	6.67	0	-	4	16.67
4) การแพ้พิษ/สารเคมี	19	63.33	10	33.33	1	3.33	27	90.00	3	10.00	0	-	8	42.11
5) อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย	20	66.67	7	23.33	3	10.00	26	86.67	4	13.33	0	-	6	30.00
6) ไข้หวัดนก / โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	20	66.67	10	33.33	0	-	28	93.33	2	6.67	0	-	8	40.00
7) การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ														

RABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2.6 กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ได้แก่	20	66.67	10	33.33	0	-	28	93.33	2	6.67	0	-	8	40.00
1) การจัดระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน														
2) การส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ	25	83.33	4	13.33	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	3	12.00
3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ	20	66.67	10	33.33	0	-	28	93.33	2	6.67	0	-	8	40.00
4) การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค	25	83.33	4	13.33	1	3.33	28	93.33	2	6.67	0	-	3	12.00
5) การมีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น ตลาดชุมชน	23	76.67	6	20.00	1	3.33	29	96.67	1	3.33	0	-	6	26.09

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.5 ศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าก่อนการพัฒนา ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 10.26, S.D = 2.85) และพบว่าแกนนำและตัวแทนชุมชนมีศักยภาพระดับสูง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และระดับปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) และหลังการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 11.16, S.D = 1.41) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 0.9 คะแนน และพบว่าแกนนำและตัวแทนชุมชนมีศักยภาพระดับสูง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 3 คน ศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) ดังตารางที่ 119

ตารางที่ 119 ระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	ก่อนการพัฒนา (N=30)		หลังการพัฒนา (N=30)		จำนวนที่เพิ่ม/ลด
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศักยภาพระดับต่ำ (คะแนน 0-7.1 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	4	13.3	1	3.3	-3
ศักยภาพระดับปานกลาง (คะแนน 7.2-9.5 : ร้อยละ 60-79)	3	10.0	3	10.0	0
ศักยภาพระดับสูง (คะแนน 9.6-12 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	23	76.7	26	86.7	3
ค่าคะแนนเฉลี่ย	**10.26**		**11.16**		0.9
S.D	**2.85**		**1.41**		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในจำนวน 6 เกณฑ์ย่อยและเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ และสรุปผล และการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดย อสม.จัดทำรายงาน มบ.1 สามารถทำได้ร้อยละ 83.33 (จำนวน 25 คน) รองลงมา คือ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน สามารถทำได้ ร้อยละ 76.67 (จำนวน 23 คน) ส่วนการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้และการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน ไม่แน่ใจมากที่สุด ร้อยละ 23.33 (จำนวน 7 คน) ดังตารางที่ 120

หลังการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในจำนวน 6 เกณฑ์ย่อยและเกณฑ์ที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ 1) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์และสรุปผล 2) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการประชุมสรุปผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี 3) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ 4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน5) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดย อสม.จัดทำรายงาน มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก) สามารถทำได้มากที่สุดเท่าๆ กัน ร้อยละ 86.67 (จำนวน 26 คน) สำหรับเกณฑ์การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ที่มีร้อยละการทำได้เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนามากที่สุด คือ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 23.81 เพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน จากจำนวน 21 คน เป็น 26 คน ในหลังการพัฒนา รองลงมา คือ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการประชุมสรุปผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี มีร้อยละการทำได้ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 18.18 เพิ่มขึ้นจำนวน 4 คน จากจำนวน 22 คน เป็น 26 คน ในหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 120

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 120 ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผล	25	83.33	4	13.33	1	3.33	26	86.67	4	13.33	0	-	1	4.00
2. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี	22	73.33	6	20.00	2	6.67	26	86.67	4	13.33	0	-	4	18.18
3. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้	21	70.00	7	23.33	2	6.67	26	86.67	4	13.33	0	-	5	23.81

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กิจกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=30)						หลังการพัฒนา (N=30)						จำนวนทำได้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
	ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้		ทำได้		ไม่แน่ใจ		ทำไม่ได้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
4. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	23	76.67	5	16.67	2	6.67	26	86.67	4	13.33	0	-	3	13.04
5. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยโดย อสม. จัดทำรายงาน มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)	25	83.33	3	10.00	2	6.67	26	86.67	4	13.33	0	-	1	4.00
6. การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน	22	73.33	7	23.33	1	3.33	25	83.33	5	16.67	0	-	3	13.64

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

6. ผลการประเมินความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนหลังการพัฒนาภาพรวม พบว่า ความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนภาพรวมมีความพึงพอใจที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.75, S.D = 1.97) โดยมีระดับความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนระดับสูง จำนวน 97 คน (ร้อยละ 95.1) และความความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.9) ดังตารางที่ 121

ตารางที่ 121 ระดับความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน หลังการพัฒนา

ระดับความความพึงพอใจ	หลังการพัฒนา (N=102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความความพึงพอใจระดับต่ำ (คะแนน 1- 35 : น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0
ความความพึงพอใจระดับปานกลาง (คะแนน 36-47 : ร้อยละ 60-79)	5	4.9
ความความพึงพอใจระดับสูง (คะแนน 48-60 : ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	97	95.1
ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.75, S.D = 1.97 (ระดับสูง)		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลการประเมินความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนหลังการพัฒนารายข้อ พบว่า ความความพึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 5 ลำดับแรก คือ การกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน พึงพอใจระดับมากที่สุดจำนวน 42 คน ร้อยละ 41.18 ลำดับที่สอง คือ การดำเนินกิจกรรมตามโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน พึงพอใจระดับมากที่สุดจำนวน 36 คน ร้อยละ 35.29 ลำดับที่สาม คือ การเยี่ยมและติดตามการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ พึงพอใจระดับมากที่สุดจำนวน 35 คน ร้อยละ 34.31 ลำดับที่สี่ คือ การกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน พึงพอใจระดับมากที่สุดจำนวน 33 คน ร้อยละ 32.35 ลำดับที่ห้า คือ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 32 คน ร้อยละ 31.37 ดังตารางที่ 122

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 122 ผลการประเมินความความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน หลังการพัฒนา

กิจกรรม	ความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (N=102)									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารปัญหาและผลกระทบของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชนจากเจ้าหน้าที่	0	0	0	0	10	9.80	69	67.65	23	22.55
2.การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	9	8.82	64	62.75	29	28.43
3.การจัดระดับของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	11	10.78	66	64.71	25	24.51
4.การกำหนดวิธีการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	4	3.92	65	63.73	33	32.35
5.การกำหนดโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	1	0.98	59	57.84	42	41.18

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กิจกรรม	ความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (N=102)									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6.การดำเนินกิจกรรมตามโครงการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	1	0.98	65	63.73	36	35.29
7.การประเมินผลการแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	10	9.80	70	68.63	22	21.57
8.การเยี่ยมและติดตามการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่	0	0	0	0	2	1.96	65	63.73	35	34.31
9.การกำหนดแนวทางพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	10	9.80	69	67.65	23	22.55

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กิจกรรม	ความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (N=102)									
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10.การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชน	0	0	0	0	7	6.86	63	61.76	32	31.37
11.การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่	0	0	0	0	8	7.84	65	63.73	29	28.43
12.การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชุมชนโดยชุมชนเอง	0	0	0	0	4	3.92	69	67.65	29	28.43

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7. การเปรียบเทียบผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

7.1 การเปรียบเทียบผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนามีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 59.88, S.D = 2.60) และหลังการพัฒนามีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 69.56, S.D = 2.41) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการรับรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 9.68 คะแนน (95% CI = 8.99-10.37) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับต่ำ (Mean = 29.78, S.D = 3.80) และหลังการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 41.77, S.D = 4.26) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 11.99 คะแนน (95% CI = 10.80-13.17) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

การได้รับผลประโยชน์ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนามีการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับต่ำ (Mean = 50.57, S.D = 4.20) และหลังการพัฒนามีการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 66.30, S.D = 2.82) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการได้รับผลประโยชน์ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 15.72 คะแนน (95% CI = 14.68-16.77) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนามีความภาคภูมิใจในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 65.33, S.D = 4.17) และหลังการพัฒนามีความภาคภูมิใจในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 68.61, S.D = 2.40) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.28 คะแนน (95% CI = 2.36-4.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

ความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนามีความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับดี (Mean = 8.36, S.D = 1.29) และหลังการพัฒนามีความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับดี (Mean = 9.37, S.D = 0.76) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.01 คะแนน (95% CI = 0.73-1.29) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนามีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 30.92, S.D = 3.79) และหลังการพัฒนามีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 34.83, S.D = 1.84) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.91 คะแนน (95% CI = 3.13-4.68) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 123 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ ทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean Difference (95% CI)	*p*-value
การรับรู้					
ก่อนการพัฒนา	102	59.88	2.60	9.68	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	69.56	2.41	(8.99-10.37)	
การมีส่วนร่วม					
ก่อนการพัฒนา	102	29.78	3.80	11.99	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	41.77	4.26	(10.80-13.17)	
การได้รับผลประโยชน์					
ก่อนการพัฒนา	102	50.57	4.20	15.72	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	66.30	2.82	(14.68-16.77)	
ความภาคภูมิใจ					
ก่อนการพัฒนา	102	65.33	4.17	3.28	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	68.61	2.40	(2.36-4.20)	
ความรู้					
ก่อนการพัฒนา	102	8.36	1.29	1.01	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	9.37	0.76	(0.73-1.29)	
ทัศนคติ					
ก่อนการพัฒนา	102	30.92	3.79	3.91	< 0.001
หลังการพัฒนา	102	34.83	1.84	(3.13-4.68)	

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7.2 การเปรียบเทียบผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ และในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

การรับรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 60.13, S.D = 2.63) และหลังการพัฒนามีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 69.13, S.D = 2.19) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการรับรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 9.00 คะแนน (95% CI = 7.82-10.17) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 124

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับต่ำ (Mean = 29.40, S.D = 3.52) และหลังการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 42.36, S.D = 4.23) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 12.96 คะแนน (95% CI = 10.89-15.03) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 122

การได้รับผลประโยชน์ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับต่ำ (Mean = 51.63, S.D = 5.37) และหลังการพัฒนามีการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 66.66, S.D =2.61) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยการได้รับผลประโยชน์ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 15.03 คะแนน (95% CI = 12.53-17.53) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 124

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM RAJABHAT UNIVERSITY

ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีความภาคภูมิใจในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 65.06, S.D = 4.97) และหลังการพัฒนามีความภาคภูมิใจในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 68.86, S.D = 2.35) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.80 คะแนน (95% CI = 1.85-5.74) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 124

ความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 7.70, S.D = 1.46) และหลังการพัฒนามีความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับดี (Mean = 9.26, S.D = 0.82) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.56 คะแนน (95% CI = 1.01-2.13) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 124

ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 31.00, S.D = 5.08) และหลังการพัฒนามีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 34.70, S.D = 1.95) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.70 คะแนน (95% CI = 1.77-5.62) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 124

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 124 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ ทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean Difference (95% CI)	*p*-value
การรับรู้					
ก่อนการพัฒนา	30	60.13	2.63	9.00 (7.82-10.17)	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	69.13	2.19		
การมีส่วนร่วม					
ก่อนการพัฒนา	30	29.40	3.52	12.96 (10.89-15.03)	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	42.36	4.23		
การได้รับผลประโยชน์					
ก่อนการพัฒนา	30	51.63	5.37	15.03 (12.53-17.53)	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	66.66	2.61		
ความภาคภูมิใจ					
ก่อนการพัฒนา	30	65.06	4.97	3.80 (1.85-5.74)	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	68.86	2.35		
ความรู้					
ก่อนการพัฒนา	30	7.70	1.46	1.56 (1.01-2.13)	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	9.26	0.82		
ทัศนคติ					
ก่อนการพัฒนา	30	31.00	5.08	3.70 (1.77-5.62)	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	34.70	1.95		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7.3 การเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) และรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ก่อนและหลังการพัฒนา

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) ของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านที่ระดับปานกลาง (Mean = 114.23, S.D = 11.99) และหลังการพัฒนามีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านที่ระดับสูง (Mean = 138.30, S.D = 3.92) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น 24.06 คะแนน (95% CI = 20.72-27.41) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 125

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนที่ระดับต่ำ (Mean = 3.56, S.D = 1.67) และหลังการพัฒนามีศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนที่ระดับสูง (Mean = 5.70, S.D = 0.65) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้น 2.13 คะแนน (95% CI = 1.47-2.78) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 123

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีศักยภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 16.60, S.D = 3.88) และหลังการพัฒนามีศักยภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพที่ระดับสูง (Mean = 22.86, S.D = 1.33) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 6.26 คะแนน (95% CI = 4.97-7.55) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 125

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 125 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ภาพรวมทุกด้านและรายด้านก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean Difference (95% CI)	*p*-value
ศักยภาพภาพรวมทุกด้าน					
ก่อนการพัฒนา	30	114.23	11.99	24.06	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	138.30	3.92	(20.72-27.41)	
ศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน					
ก่อนการพัฒนา	30	3.56	1.67	2.13	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	5.70	0.65	(1.47-2.78)	
ศักยภาพด้านการจัดทำแผน					
ก่อนการพัฒนา	30	16.60	3.88	6.26	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	22.86	1.33	(4.97-7.55)	
ศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณ					
ก่อนการพัฒนา	30	17.16	3.76	3.86	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	21.03	1.62	(2.74-4.99)	
ศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ					
ก่อนการพัฒนา	30	76.90	11.46	11.80	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	88.70	3.44	(8.64-14.95)	
ศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ					
ก่อนการพัฒนา	30	10.26	2.85	0.90	< 0.001
หลังการพัฒนา	30	11.16	1.41	(0.31-1.48)	

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพที่ระดับปานกลาง (Mean = 17.16, S.D = 3.76) และหลังการพัฒนามีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพที่ระดับสูง (Mean = 21.03, S.D = 1.62) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.86 คะแนน (95% CI = 2.74-4.99) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 125

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านที่ระดับสูง (Mean = 76.90, S.D = 11.46) และหลังการพัฒนามีศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านที่ระดับสูง (Mean = 88.70, S.D = 3.44) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 11.80 คะแนน (95% CI = 8.64-14.95) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 125

ศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนามีศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านที่ระดับสูง (Mean = 10.26, S.D = 2.85) และหลังการพัฒนามีศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านที่ระดับสูง (Mean = 11.16, S.D = 1.41) โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น 0.90 คะแนน (95% CI = 0.31-1.48) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 125

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY