

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยใน เรื่อง การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ค่า จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
- เพื่อพัฒนาระบบการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ค่า จังหวัดมหาสารคาม
- เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ค่า จังหวัดมหาสารคาม โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

คำถามการวิจัย

- สถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก่ค่า จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไรบ้าง และมีปัญหา อุปสรรค อย่างไรบ้าง
- กระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ให้สำเร็จควรจะดำเนินการอย่างไร
- ผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

กระบวนการและผลลัพธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคามที่พัฒนาขึ้นทำให้ชุมชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพได้ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใช้กระบวนการการวิจัยที่เชิงคุณภาพ (Qualitative methods) และเชิงปริมาณ (Quantitative methods) ในการศึกษาและดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และพัฒนาระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม รวมทั้งศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 4 ระยะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบวนการการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม และเพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกหมู่บ้านที่มีความสนใจเข้าร่วม

2. พื้นที่ทำการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย โดยเข้าไปชุมนุมร่วมกับ แกนนำหมู่บ้าน และหมู่บ้านยังคงเข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ คือ บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแก่งค่า จังหวัดมหาสารคาม

3. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรการวิจัยครั้งนี้มีหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) เป็นหมู่บ้านประชากร คือ ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านและทุกหลังคาเรือน จำนวน 102 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง แกนนำชุมชน จากกลุ่มและตัวแทนต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ 4) แกนนำกลุ่มแม่บ้าน 5) แกนนำกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) แกนนำกลุ่ม อสม. 7) แกนนำกลุ่มเกษตร 8) แกนนำกลุ่มเยาวชน 9) แกนนำกลุ่มอาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ (ประชาชนบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแก่งค่า จังหวัดมหาสารคาม ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 15 ปี และเต็มใจในการเข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ)

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการกระตุ้นและประสานงานเพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของการวิจัย ดังนี้

4.1 ระยะเตรียมการ

เป็นการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย มีการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูล ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประสานงานกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย ซึ่งแบ่งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้
- 2) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุย และปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

- 3) ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแกนนำชุมชน จากกลุ่มและตัวแทน ดังนี้ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ประธานกลุ่มแม่บ้าน 5) ประธานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) ประธานกลุ่ม อสม. 7) ประธานกลุ่มเกษตร 8) ประธานกลุ่มเยาวชน 9) ประธานกลุ่มอาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

4.2 ระยะดำเนินการวิจัย

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ หมู่บ้านเป้าหมาย ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน /ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพที่ผ่านมา โดยศึกษาเอกสาร และการสำรวจชุมชน (Community Survey) ประกอบด้วย 1) ด้านประชากร 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านกลุ่ม และเครือข่ายในชุมชน 6) ด้านภาวะสุขภาพของประชาชน

2. การค้นหาปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา/การมีส่วนร่วม ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน โดยประเมินสถานการณ์และการ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมร่วมการจัดการ สุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการ ประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้าน กำลังคน/องค์กร ในชุมชน 2) ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อ ใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน 4) ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และรวมไปถึงการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ การประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน การประเมินการได้รับ ผลประโยชน์จากการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมิน ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ การประเมินทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับ ครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

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

สุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยดำเนินการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระยะเวลา 3 วัน โดยการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแกนนำและตัวแทนชุมชนจำนวน 30 คน เน้นการส่งเสริมให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นมติร่วมกัน วันที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนปัญหา/การพัฒนา และการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยนำผลจากการเก็บข้อมูลการประเมินศักยภาพก่อนการพัฒนา และการเรียงลำดับปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านมาร่วมกันวิเคราะห์ว่าเป็นปัญหาจริงหรือไม่ แล้วร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ยอมรับร่วมกัน ว่ามีสาเหตุจากอะไรบ้าง และจะแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือ ผ่านเกณฑ์ ได้อย่างไร

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

วันที่ 3 การกำหนดแผนปฏิบัติการ ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน โดยนำปัญหาที่จัดเรียงลำดับการดำเนินการก่อนหลัง จากวันที่ 2 มากำหนดว่ามีวิธีการแก้ไข ปรับปรุงหรือพัฒนาด้วยวิธีการใดบ้าง วัดผลสำเร็จของวิธีการนั้นอย่างไร และบุคคล/กลุ่มใดของชุมชน ที่จะรับผิดชอบดำเนินการ ตามกรอบการเงินแผนชุมชน

ผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ Best Practice ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ระยะเวลา 1 วัน โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และผลที่ต้องการร่วมกัน จากการที่จะไปเรียนรู้ Best Practice ในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จแล้ว โดยนำแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน เท้าไปศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผลการพัฒนาหลายด้านที่ประสบความสำเร็จ เช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จ ด้านการดำเนินงานยาสพิดic ด้านการลดละเลิกอบายมุข ด้านการขับจีปลอดภัย ด้านสหกรณ์ ร้านค้าของชุมชน ด้านการพัฒนาการศึกษานอกระบบ ด้านการพัฒนาอาชีพ/กลุ่มอาชีพ คือ

บ้านดอนมัน ตำบลสามเรียง อำเภอ กันทรลวชัย จังหวัดมหาสารคาม เมื่อการไปปลูกกระบวนการดำเนินการอุปผลการพัฒนา และรับฟังการนำเสนอการดำเนินการโดยเจ้าของพื้นที่ การซักถามโดยตรงกับ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเรื่อง การรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปพัฒนาจากผู้ที่มีประสบการพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จแล้ว คือ ผู้นำชุมชน และประชุมผู้นำชุมชน โดยเฉพาะ การศึกษาดูงานนำมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของตนเองตามศักยภาพที่ชุมชนของตนเองทำได้

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผน

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 เป็นการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนดจากการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จากการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

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

2. การจัดการความรู้กับชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระหว่างหมู่บ้าน เป้าหมายการวิจัยและหมู่บ้านอื่น รวมถึงการจัดการความรู้ระหว่างแกนนำในชุมชนของหมู่บ้าน เป้าหมายการวิจัย ในเรื่องการพัฒนาตามเกณฑ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการถือสารถึงประชาชนในชุมชน เรื่องผลความก้าวหน้าของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3. การรายงานความก้าวหน้าของแผน/กิจกรรม เป็นการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เป็นรายสัปดาห์และรายเดือน ผ่านที่ประชุม กรรมการสมขององค์กรชุมชน และการติดตามความก้าวหน้าการวิจัยของนักวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปการดำเนินงานตามแผนการดำเนินของชุมชนที่ร่วมกัน กำหนดขึ้นจากการวิจัยระยะที่ 2 โดยชุมชนมีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนงานในช่วงเวลาเดือนกรกฎาคม- ธันวาคม 2554 ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยจะสรุปผลการดำเนินงานของชุมชนในเดือนธันวาคม 2554

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยทำการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยประเมินผลกิจกรรมดำเนินการตามแผนที่ชุมชนกำหนด รวมทั้งการประเมินผลเบริญเทียน การพัฒนา ก่อหนี้และหลังการพัฒนา 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) ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพ ชุมชน 4) ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน และ 5) ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน หลังการพัฒนาเบริญเทียนกับก่อนการพัฒนา

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

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

5. การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน จำนวน 30 คน ใน การจัดการสุขภาพชุมชนตามเกณฑ์ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของ

ชุมชน 2) ด้านการทำแผนสุขภาพ 3) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพหลังการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา

6. การประเมินความคิดเห็น/ความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัว
จำนวน 102 คน ต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนหลังการพัฒนา

5. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล บันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามมิติ (Data triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่ต่างกันมากกว่า 1 แหล่ง เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลถูกต้องเป็นจริง ได้แก่แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล และตรวจสอบแบบสามมิติวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodology triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล หลายวิธีที่ต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงมากที่สุด แล้วนำมาจำแนกประเภทข้อมูล แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และแบ่งความหมายของข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยง ความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหา รวมทั้งการให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา (Context Sensitivity) (ชาญ โพธิสิตา, 2549 : 209-211 ; สุภากัศ จันทรานิช, 2551 : 1-7)

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านเป็นอย่าง ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

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

2. การศึกษาปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา/การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน โดยประเมินสถานการณ์และการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กร 2) ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน 4) ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และรวมไปถึงการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ การประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน การประเมินการได้รับผลกระทบโดยตรงจากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การประเมินทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

3. การระบุปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ โดยการประชุมระดมสมองจากแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน เพื่อการระบุ/กำหนดปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

1. สรุปผลการศึกษาข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน

บ้านขอนแก่น มีคำว่าญี่ปุ่น คือ “หมู่บ้านดำเนินชื่อนี้ไม่แก่น ดินแดนประเทศไทย ยอดดีที่สุดที่ไม่มีไฟ งานใหญ่ประจำแห่งพระ” บ้านขอนแก่น ตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2250 อพยพมาจากบ้านทุ่งมนต์ (ปัจจุบันคือ บ้านหนองแรง หมู่ที่ 12 ตำบลลัง

แสง) โดยการนำของพ่อใหญ่ นามสุ่ง ซึ่งได้พาลูกหลานอพยพมาอยู่นี้องจากเห็นว่าเป็นพื้นที่ อุดมสมบูรณ์ มีหนองน้ำขนาดใหญ่ ต่ำกว่ามีชาวบ้านอพยพมาสมทบเรื่อยๆ ที่ได้ซื้อว่าบ้าน ขอนแก่นเนื่องจากชาวบ้านเห็นว่าhaven ของบ้านริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีขอนไม้แก่นอยู่จำนวนมาก ชาวบ้านจึงพร้อมใจกันตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านขอนแก่น” ที่ตั้ง อาณาเขต การคมนาคมของ หมู่บ้าน บ้านขอนแก่นห่างจากตัวอำเภอเก้าคำไปทางทิศเหนือ ประมาณ 3 กิโลเมตรห่างจากตัว จังหวัด 22 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางทั้งหมดใช้เวลาเดินทางถึงอำเภอประมาณ 5 นาที ถึง จังหวัดประมาณ 20 นาที หมู่บ้านมีพื้นที่รวม 1,286 ไร่ แยกเป็นพื้นที่ทำการเกษตร 1,141 ไร่ ที่ อุดมด้วยน้ำ 65 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือ ติดกับบ้านกอกอก หมู่ 11 ตำบลมิตรภาพ อำเภอ แก้คำ ทิศใต้ ติดกับบ้านโนนสิตา หมู่ 5 ตำบลแก้คำ อำเภอแก้คำ ทิศตะวันออก ติดกับบ้านคำ แก่นคุณ หมู่ 17 ตำบลลังแสง อำเภอแก้คำ และทิศตะวันตก ติดกับบ้านกอกเหลี่ยม หมู่ 9 ตำบล ลังแสง อำเภอแก้คำ จังหวัดมหาสารคาม ภูมิประเทศของบ้านขอนแก่นเป็นที่ราบสูงลักษณะ เป็นดินร่วนปนทรายภูมิอາກาศเป็นแบบเขตต้อน เช่นเดียวกับภูมิอາກาศทั่วไปของภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ของทุกปี ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม-กุมภาพันธ์ของทุกปี และฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายนของทุกปี

1.2 ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ข้อมูลด้านประชากรของบ้านขอนแก่น หมู่ 3 ตำบลลังแสง อำเภอแก้คำ จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2554 มีทั้งสิ้น จำนวนทั้งหมด 102 ครัวเรือน มีประชากรตามทะเบียน บ้านทั้งหมด 400 คน แบ่งเป็นเพศชาย 195 คน เพศหญิง 205 คน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับ ถือศาสนาพุทธ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของหมู่บ้าน ชาวบ้านขอนแก่นมีอาชีพหลัก คือ ทำนา อาชีพรอง คือ เลี้ยงสัตว์ รับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย ตามข้อมูล ประจำปี 2554 คือ 49,000 บาท/ คน/ปี งานหัตกรรม จักสาน งานฝีมือ ชาวบ้านขอนแก่นได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อจัดทำ ผลิตภัณฑ์ชุมชน ซึ่งมีกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เด่นๆ ได้แก่ กลุ่มจักสาน ทำเกี่ยวกับสานตะกร้า กระถาง กระติบข้าว ไช เป็นต้น และกลุ่มเลี้ยงหม่อนไหม เลี้ยงตัวไหมเพื่อทักษะผ้าไหม

1.3 ข้อมูลด้านการเมืองและการปกครอง

การเมืองและการปกครองของหมู่บ้าน บ้านขอนแก่นมีผู้ใหญ่บ้านเป็น ผู้ปักธง โดยแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม จำนวน 4 คุ้ม คือ คุ้มหนองผักเปี้ยว จำนวน 29 หลังคาเรือน คุ้มหนองแก่น จำนวน 21 หลังคาเรือน คุ้มดอนชัง โนนสมบูรณ์ จำนวน 24 หลังคาเรือน และคุ้มใหม่พัฒนา จำนวน 28 หลังคาเรือน มีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน มีองค์กรปกครองส่วน ตำบลลังแสง เป็นส่วนบุคคลที่ควบคุมดูแลภายในชุมชน มีองค์การย่อยต่างๆ ได้แก่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อบพร. ก่อตั้งเมื่อปี คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนภายในหมู่บ้าน เป็นต้น โดยคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม) จำนวน 18 คน คณะกรรมการกองทุนภายในหมู่บ้าน เป็นต้น โดยคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม) จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นรองประธาน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอีก หนึ่งคนเป็น เลขาธุการ ส.อบต.เป็นหรัญญิก ส.อบต.อีกหนึ่งคนเป็น กรรมการ อสม.เป็น กรรมการ และกรรมการอีก 12 คน

กองทุนและก่อตั้ง ในหมู่บ้านของก่อนแก่น มีดังนี้ 1) กองทุนหมู่บ้านจัดตั้งเมื่อปี 2544 วัดถุประสงค์ของกองทุน คือ ให้สมาชิกถือ จำนวนสมาชิก 135 คน เงินทุน 1,000,000 บาท 2) ก่อตั้งหอผ้าจัดตั้งเมื่อปี 2546 วัดถุประสงค์ของกองทุน คือ หอผ้าจำนวนสมาชิก 20 คน เงินทุน 20,000 บาท 3) ก่อตั้งสังจะจัดตั้งเมื่อปี 2544 วัดถุประสงค์ของกองทุน คือ ส่างเสริมการ อบรมจำนวนสมาชิก 135 คน เงินทุน 170,000 บาท 4) ก่อตั้ง อสม.จัดตั้งเมื่อปี 2538 วัดถุประสงค์ ของก่อตั้ง คือ ส่างเสริมสุขภาพชุมชน จำนวนสมาชิก 10 คน เงินทุน 10,000 บาท 5) กองทุนอยู่ดี มีสุขจัดตั้งเมื่อปี 2548 วัดถุประสงค์ของกองทุน คือ กิจกรรมปัจุจานวนสมาชิก 40 คน เงินทุน 45,000 บาท 6) กองทุนอาชาราจัดตั้งเมื่อปี 2540 วัดถุประสงค์ของกองทุน คือ ให้สมาชิกถือ จำนวนสมาชิก 20 คน เงินทุน 200,000 บาท

การดำเนินโครงการต่างๆ ในรอบปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย 1) โครงการ ปรับปรุงเม็ดพันธุ์ข้าว เป็นการส่งเสริมพันธุ์ข้าวคี งบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 80,000 บาท 2) โครงการขยายประสานบ้าน เป็นการดำเนินงานให้มีน้ำใช้เพียงพอกับประชาชนในหมู่บ้าน งบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 250,000 บาท 3) โครงการผลิตน้ำหมักชีวภาพ เป็นการส่งเสริม การใช้ปุ๋ยชีวภาพงบประมาณจากรัฐบาล จำนวน 150,000 บาท 4) โครงการหมู่บ้านมวลชน สัมพันธ์ เพื่อพัฒนาความสะอาดหมู่บ้าน งบประมาณจาก สภ.แก่ดำเนินงาน 3,000 บาท และ 5) โครงการปลูกป่า 12 ติงหา เพื่อปููกตันไม้ในพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้าน โดยไม่ใช้ งบประมาณแต่อย่างใด โดยทุกหลังคารือนออกแรงงานร่วมกัน

1.4 ข้อมูลด้านบนบรรณเนียมประเทศของชุมชน

uhnบรรณเนียมประเทศในบ้านของก่อนแก่น เป็นแบบแผนที่ยืดถือปฏิบัติกันมา ตั้งแต่อดีตมีผลต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยยึดตามมีติดส่องกรองสินสื่อ และมีความเชื่อ ประเทศต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของชุมชนภายในหลาย ๆ ด้าน ชาวบ้านทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ มีกิจกรรมและประเทศทุกเดือน อีต 12 ครอง 14 คำสอนปู ย่า ตา ยาย ฝากร ลูกฝากหลาน “ถึงเดือนธันวา ให้เสียลานแล้วปลากಡ ให้ลงแยกเก็บข้าว มนต์พระเจ้าเข้ากรรม” เดือนยี่เอกันหลา ขนข้าวโอมลานยลลอมใหญ่ ตีฟ้าด ไปเป็นกุ้มแล้วก่ออนุญ เดือนสาม สุ่ขวัฒ

ข้าว บุญประทายข้าวเปลือก เพียงมาจะกีข้าว บุราณเร้า ชีตคงต่อแต่นั้น ลงค่ำงเห็นฝ่าย หาหลัว
หาฟืน แต่เปียงเอาไว้ เดือนสี บุญพระเวศตั้งศาลอุปกรุตเพียงตา ทำบุญหากนตาย ย่ามายให้เลิง
ท่าน เดือนห้า ยามสังกรานต์เดือนห้าให้สมมาพ่อแม่ แห่นางสังกรานต์ พร้าพร้อมสรงน้ำพระ
ประธาน นายศรีพระผู้เจ้า โบราณเร้าชีตคง เดือนหก วิสาขา ตอบประทานบอกไว้ บึงไฟใหญ่
กว่าถวยแคน แห่นบัว แห่หดพระหม่องขัน ลำเรื่องเข้ายาชา ยาครูเล่า ได้เหนือยกฐิใหญ่ ยาครู
พระรับแล้วให้สั่นต้อง เดือนเจ็ด ทำบุญเบิกบ้าน ปิดเป้าภัยพิบติ ตกหลักปีหลักเดือน
บวงสรวงเหลกศักดิ์หลักเมือง ทั่วเดนทางคุ้ม ลงตอกกล้า ໄก่สุดนาเขต ไช่ เดือนแปด ให้เข้าเตรียมผ้า
กาสา และเทียนธูป ไปฟังธรรมพระเจ้ายามเข้าพระวัสสา เดือนเก้า อันว่าปฐพื้นอุดมอนน์ต์เนก
ประดับดินบอกเมือง บุญให้ส่องถึง เดือนสิบ นาอดดดแล้วให้เช็ดบุญข้าวสาก พึงเทศน์ลำพร่า
พร้อมถวยผ้าหมู่สังข์ เดือนสิบเอ็ด ตกน้ำมัน ปั่นฝ่าย ถวยตีกานูชา พระยากาเพือก ถวยข้าว
พิพย์ ตักบาทเทโว พร้าพร้อมถวยผ้าห่มหน้า เดือนสิบสอง นาอดดดแล้วให้อบบุญข้าวเหม่า
ทำกฐินไปปaganทodor ชีด 12 ครอง 14 โบราณกล่าวเร้าตัวเข้าให้จือจำแนกเดือ

แหล่งสาธารณะประโยชน์ในหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) วัดเป็นที่ปฏิบัติ
ศาสนกิจต่าง ๆ ตามโอกาสวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือประเพณีต่าง ๆ จำนวน 1 แห่ง 2)
โรงเรียน เป็นสถานศึกษาแก่เยาวชนรวมทั้งเป็นสถานที่ออกกำลังกายของทุกคนในหมู่บ้าน
จำนวน 1 แห่ง 3) ตลาดริมน้ำ เป็นสถานที่ใช้ในการจัดงาน จำนวน 1 แห่ง 4) แหล่งน้ำ ในเขต
หมู่ที่ 3 บ้านขอนแก่น มีแหล่งน้ำสาธารณะ 1 แห่ง คือ หนองบักเบี้ยว มีพื้นที่ประมาณ 32 ไร่
ใช้เป็นแหล่งเก็บน้ำเพื่อการเกษตรของหมู่บ้าน ซึ่งปัจจุบันชุมชนได้ประสบปัญหาน้ำประปา
เพื่ออุปโภคและอุปโภคในฤดูแล้ง ที่ประชาชนหมู่บ้านมีโครงการที่ทางท้องแก่ไขปัญหาน้ำเรื่อง
น้ำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้บริการ 6) หอกระจายข่าว 7) ศูนย์
โทรศัพท์สาธารณะให้บริการ 1 แห่ง

ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน บ้านขอนแก่นมีภูมิปัญญาชาวบ้าน
ด้านสุขภาพของหมู่บ้านขอนแก่น คือ การใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาฝน โดยการใช้สมุนไพรในการ
รักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยการนำมาต้มหรือฝน เพื่อคั่มเพื่อใช้ในการรักษา
โรคต่างๆ เช่น ไข้หวัด เบาหวาน ผื่นคัน ลมพิษ เป็นต้น และมีการนวดแผนไทย นวดกดจุด โดย
เป็นภูมิปัญญาที่ได้รับสืบทอดมาจากปู่ย่าตายายและได้ศึกษาเพิ่มเติมจากหน่วยงานสาธารณสุข
โดยรักษาอาการปวดตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ คลายเส้น เป็นต้น หมู่คณะและหมู่ธรรมเพื่อ
ทำกิจกรรมทำนายดวงชะตาเชิงวิต และเป็นผู้ที่ดูแลหรือผู้นำในการประกอบพิธีกรรมของชุมชน
และภูมิปัญญาชาวบ้านด้านเกษตรกรรม มีพิธีแรกนา ก่อนการลงทำนา มีการขอมาพรະแม่

โพสพก่อนทำงานและหลังทำงาน มีการใช้ภูมิปัญญาในการทำงาน ทำให้เรนาสวนผึ้นเป็นบางครอบครัว และมีการปลูกผักสวนครัวโดยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้แก่ การใช้ปุ๋ยคอก ปุ๋ยเคมี การปลูกพืชไม่แล่ง การผสมดิน เป็นต้น

2. สรุปผลการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน ก่อนการพัฒนา

2.1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินใน 3 หัวข้ออย่าง คือ 1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. จำนวน 1 คะแนน 2) การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จำนวน 1 คะแนน 3) การกำหนดติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน จำนวน 2 คะแนน มีผลรวมคะแนน จำนวน 4 คะแนน และมีผลคะแนนตามเกณฑ์ประเมินเท่ากับ 1.33 ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

2.2 ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

2.3 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

2.4 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ในหมู่บ้านก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

2.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินในเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนา ได้คะแนนการประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ภาพรวมหมู่บ้านได้คะแนนการประเมิน 5.33 คะแนน ร้อยละ 88.83 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และรายเกณฑ์พบว่า ด้านการวางแผน การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ได้คะแนนประเมินเต็มเกณฑ์คือ 1 คะแนน เหลือด้านการมีส่วนร่วมได้คะแนน 1.33 คิดเป็น ร้อยละ 66.50 ของคะแนนเต็มในเกณฑ์นี้

3. สรุปผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนา

3.1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน

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

3.2 ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

3.3 ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 21 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน

3.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวม

เท่ากับ 6 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 9 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้าน การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

3.5 ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.33 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัด กิจกรรมสุขภาพในชุมชน

สรุปผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนของ หมู่บ้านที่ศึกษาก่อนการพัฒนา พบว่าในเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ จำนวน 5 เกณฑ์ จำนวน 36 ข้อย่อย คะแนนเต็มจำนวน 108 คะแนน โดยการ แปลผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน การผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านตั้งแต่ร้อยละ 75 และการไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีผล คะแนนรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านน้อยกว่าร้อยละ 75 โดยหมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับ ศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนามีผลการประเมินภาพรวม ได้คะแนน ร้อยละ 76.85 (83 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินใน แต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการ กำลังคน/องค์กรในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 84.62 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ใน ระดับดีมาก และด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 83.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการด้านทุน เพื่อสุขภาพ มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 60.00 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ ชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 66.67 และด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ใน กระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 71.43

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชนของ หมู่บ้านที่ศึกษาก่อนการพัฒนา มีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพก่อนการพัฒนา ภาพรวม ได้คะแนนร้อยละ 76.85 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี เป็น หมู่บ้านที่มีระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ระดับ 4 ดาว

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

4.1 สรุปผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 59.88, S.D = 2.60) โดยมีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาที่การรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 90.2) และการรับรู้ระดับต่ำจำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8)

4.2 สรุปผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว 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)

4.3 สรุปผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.57, S.D = 4.20) และพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้นำระดับครอบครัวมีระดับการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 93 คน (ร้อย

ละ 91.2) และการได้รับผลประโยชน์จากการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8)

4.4 สรุปผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.33, S.D = 4.17) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา rate ดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100)

4.5 สรุปผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา.

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา พบว่า โดยภาพรวมก่อนการพัฒนาผู้นำระดับครอบครัว มีระดับความรู้ต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D = 1.29) ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 79 คน (ร้อยละ 77.5) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.6) และมีความรู้ระดับการปรับปรุง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9)

4.6 สรุปผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว ก่อนการพัฒนา

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

5. สรุปผลการประเมินแก่น้ำและตัวแทนชุมชน (6 ด้าน) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนา

5.1 สรุปผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 60.13, S.D = 2.63) โดยมีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาที่การรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7)

5.2 สรุปผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 29.40, S.D = 3.52) และพบว่า แก่น้ำและตัวแทนชุมชนมีระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านก่อนการพัฒนาระดับต่ำ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) และการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

5.3 สรุปผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของแก่น้ำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า การได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 51.63, S.D = 5.37) และพบว่า ก่อนการพัฒนาแก่น้ำและตัวแทนชุมชนมีระดับการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 24 คน

(ร้อยละ 80.0) และการได้รับผลประโยชน์จากการสุขภาพจากการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0)

5.4 สรุปผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ แกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.06, S.D = 4.97) และพบว่า แกนนำและตัวแทนชุมชนมีระดับความ ภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนาระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100)

5.5 สรุปผลการประเมินด้านความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและ ตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า โดยภาพรวมก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชนมี ระดับความรู้ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.70, S.D = 1.46) ระดับความรู้ด้านการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับดี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และ มีความรู้ระดับควรปรับปรุง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7)

5.6 สรุปผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ แกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและ ตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในภาพรวม พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 31.00, S.D = 5.08) และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำและ ตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) และทัศนคติระดับต่ำ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0)

6. สรุปผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน 5 ด้าน ก่อนการพัฒนา

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนาในภาพรวมทุกด้าน (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)

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 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0)

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 จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) และศักยภาพระดับสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3)

6.3 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ พบว่า ศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 17.17,

S.D = 3.76) และพบว่าระดับศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) ระดับต่ำ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0)

6.4 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 76.90, S.D = 11.46) และพบว่าระดับศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) ระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

6.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า ศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 10.26, S.D = 2.85) และพบว่า ระดับศักยภาพของแก่น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการประเมินผล การจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และระดับปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0)

7. สรุปผลการเรียงลำดับปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ของปี 2554

7.1 สรุปลำดับปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ ประชาชนในหมู่บ้านยังไม่มีส่วนร่วมกับ օสม. ในการ ขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ปัญหาลำดับที่สอง คือ ภารกิจของชุมชน หรือ กฎหมายบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนยังนี้

จำนวนไม่น่าพอใจด้านบัญชาลำดับที่สาม คือ องค์กรในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม.การจัดเวที การประชุมขององค์กร อสม.

7.2 สรุปลำดับบัญชาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

บัญชาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บัญชาลำดับที่หนึ่ง คือ อสม. แทนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้ร่วมกันจัดทำ ประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ รวมถึงการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน และบัญชาลำดับที่สอง คือ กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มีในชุมชน คือ 1) ประธาน อบต./นายก อบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ

7.3 สรุปลำดับบัญชาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

บัญชาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บัญชาลำดับที่หนึ่ง คือ หมู่บ้านยังไม่เคยได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และบัญชาลำดับที่สอง คือ จำนวนงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มีน้อยยังไม่เพียงพอ กับกิจกรรมที่จะดำเนินการ

7.4 สรุปลำดับบัญชาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

บัญชาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บัญชาลำดับที่หนึ่ง คือ กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แทนนำสุขภาพ โดยวิธี 1) การศึกษา ดูงาน 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/ โรงเรียน อสม. 4) ศักยภาพ อสม. ใน การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชนยังไม่เพียงพอ บัญชาลำดับที่สอง คือ กิจกรรมการรณรงค์ไม่สูงบุหรี่ หรือ การรณรงค์ดื่มสุรา ในชุมชนยังไม่มีความเข้มข้นเพียงพอในระดับชุมชน บัญชาลำดับที่สาม คือ เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม. ชุมชนยังไม่เพียงพอ บัญชาลำดับที่สี่ คือ กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชุมชน ไม่มีความต่อเนื่อง บัญชาลำดับที่ห้า คือ กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลใน

ชุมชน และส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ ยังนឹ่อយ และ ปัญหาลำดับที่หก คือ ยังไม่มีสวัสดิ์กรรมสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน

7.5 สรุปลำดับปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

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

สรุปผลการวิจัยขั้นตอนที่ 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 หรือผ่านเกณฑ์ได้อย่างไร

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

วันที่ 3 การกำหนดแผนปฏิบัติการ ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน โดยนำปัญหาที่จัดเรียงลำดับการดำเนินการก่อนหลัง จากวันที่ 2 มากำหนดว่ามีวิธีการแก้ไขปรับปรุงหรือ

พัฒนาด้วยวิธีการได้บ้าง วัดผลสำเร็จของวิธีการนั้นอย่างไร และบุคคล/กลุ่มใดของชุมชนที่จะรับผิดชอบดำเนินการ ตามกรอบการเขียนแผนชุมชน

ผู้จัดได้จัดให้มีการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ Best Practice ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ระยะเวลา 1 วัน โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ข้อตกลง และผลที่ต้องการร่วมกัน จากการที่จะไปเรียนรู้ Best Practice ในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จแล้ว โดยนำแกนนำหมู่บ้านจำนวน 30 คน เข้าไปศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผลการพัฒนา hely ด้านที่ประสบความสำเร็จ เช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จด้านการดำเนินงานยาส_editor ด้านการลดละเลิกอบายมุข ด้านการขับปีปลอดภัย ด้านสหกรณ์ร้านค้าของชุมชน ด้านการพัฒนาการศึกษานอกระบบ ด้านการพัฒนาอาชีพ/กลุ่มอาชีพ คือ บ้านดอนมัน ตำบลbam เรียง อำเภอ กันทรลิขสัมภพ จังหวัดมหาสารคาม เน้นการไปศึกษาดูงานการดำเนินการดูผลการพัฒนา และรับฟังการนำเสนอการดำเนินการโดยเจ้าของพื้นที่ การซักถามโดยตรงกับผู้ปฏิบัติจริงในแต่ละเรื่อง การรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปพัฒนาจากผู้ที่มีประสบการพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จแล้ว คือ ผู้นำชุมชน และประธานชุมชน โดยผลจากการศึกษาดูงานนำมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของตนเองตามศักยภาพที่ชุมชนของตนเองทำได้ สรุปผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ดังนี้

1. สรุปผลการกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.1 สรุปแผนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

แผนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ชื่อแผนคือ แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม. ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ และ 3) จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม. ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอบต. และกลุ่มผู้สูงอายุ

1.2 สรุปแผนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

แผนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ชื่อแผน คือ แผนการพัฒนาวางแผนในการพัฒนาวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้าง

แผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) จัดให้อสม. แคนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านของนักก่อจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 3) จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายก อบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น หน้าที่กระทรวงอื่นๆ 4) จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น หน้าที่กระทรวงอื่นๆ

1.3 สรุปแผนการดำเนินงานด้านการจัดการของบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

สุขภาพ

แผนการดำเนินงานด้านการจัดการของบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งแผน คือ แผนการจัดทำงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่น ๆ และแหล่งอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป้าหมาย คือ งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท

1.4 สรุปแผนการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แคนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แคนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน จำนวนแกนนำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ทุกดือน 3) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรม 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แคนนำไปในการจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชน/โรงเรียนอสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แคนนำไปในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 1 วัน 6) การค้นหาการดำเนินงานที่ดีด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่อง และ แผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์ดื่มน้ำในชุมชน 2) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

1.5 สรุปแผนการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ชื่อ แผน กีอ แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน กีอ 1) จัดให้ชุมชนร่วมรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่ม รายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมิน คนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี และ 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี

โดยสรุปแผนการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการ จัดการสุขภาพของชุมชน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มี 1 แผนงาน 4 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มี 1 แผนงาน 1 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มี 2 แผนงาน 9 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน รวมทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรมดำเนินงาน

สรุปผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่ กำหนด

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 เป็นการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่ กำหนดจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จากการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม ดังนี้

1. การดำเนินการพัฒนาพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด ซึ่ง ประกอบด้วยแผนการพัฒนา จำนวน 3 แบบ กีอ แบบที่หนึ่ง กีอ ชุมชนสามารถดำเนินการได้ โดยคนเอง แบบที่สอง กีอ ชุมชนร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรอื่นร่วมกันดำเนินการ และแบบที่ สาม กีอ หน่วยงาน/องค์กรอื่นเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาในชุมชน

2. การจัดการความรู้กับชุมชนที่ประสบผลลัพธ์ในการพัฒนา โดยการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระหว่างหมู่บ้านเป้าหมาย การวิจัยและหมู่บ้านอื่น รวมถึงการจัดการความรู้ระหว่างแกนนำในชุมชนของหมู่บ้าน เป้าหมายการวิจัย ในเรื่องการพัฒนาตามเกณฑ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการสื่อสารถึง ประชาชนในชุมชน เรื่องผลความก้าวหน้าของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3. การรายงานความก้าวหน้าของแผน/กิจกรรม เป็นการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เป็นรายสัปดาห์และรายเดือน ผ่านที่ประชุมการระดมสมองของแกนนำชุมชน และการติดตามความก้าวหน้าการวิจัยของนักวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปการดำเนินงานตามแผนการดำเนินของชุมชนที่ร่วมกันกำหนดขึ้นจาก การวิจัยระยะที่ 2 โดยชุมชนมีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนงานในช่วงเวลาเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554 ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยจะสรุปผลการดำเนินงานของชุมชนในเดือน ธันวาคม 2554 โดยจะนำเสนอผลตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.1 สรุปผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการ

จัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ซึ่งแผน คือ แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม. ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) กำหนดกิจกรรมหรือ กิจกรรมบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มเป็น 2 ข้อบังคับ 3) จัดให้มีองค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม. ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอนต. และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย

1.2 สรุปผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ซึ่งแผน คือ แผนการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ

ประธาน อบต./นายกอบต. ครุ/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวง อื่นๆ 4) จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กร ทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกอบต. ครุ/กรรมการ สถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ โดยประเมินความก้าวหน้าของ แผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการดำเนินงาน ห้อง 4 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จ เรียบร้อย

1.3 สรุปผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ ในการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งแผน คือ แผนการจัดางงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงาน ด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณ สนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพดำเนิน เป้าหมาย คือ งบประมาณเพิ่มขึ้น จาก 10,000 บาท โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการ ดำเนินงานจำนวน 1 กิจกรรมยังอยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากต้องดำเนินงานต่อเนื่องในทุก รอบปีของการดำเนินงาน ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

1.4 สรุปผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ในหมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน พบว่า การประเมินความก้าวหน้า ของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 มี 5 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย คือ 1) จัดให้มี การศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ใน ระยะเวลา 1 วัน จำนวนแกนนำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ทุกเดือน 3) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียนอสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ 30 คน จำนวน 1 วัน ส่วนการค้นหาการดำเนินงานที่สำคัญสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็น นวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่องยังอยู่ระหว่างดำเนินการเนื่องจากต้อง

ดำเนินงานต่อเนื่องในทุกรอบปี ตัวนวัตกรรมการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน พบว่า การประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือน ธันวาคม 2554 มี 1 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย คือ การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการ รณรงค์ดื่มสุราในชุมชน ตัวนวัตกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และกิจกรรม ส่งเสริมการจัดตั้งแวดล้อมที่ดีในชุมชนยังอยู่ระหว่างดำเนินการเนื่องจากต้องดำเนินงาน ต่อเนื่องในทุกรอบปีของกิจกรรมดำเนินงาน ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

1.5 สรุปผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการประเมินผลการ

จัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินความก้าวหน้าของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการด้าน สุขภาพในหมู่บ้าน ชี้อ่อน คือ แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของ ชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ชุมชนร่วบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และ สรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี โดยประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน ในเดือนธันวาคม 2554 พบว่าการ ดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรมได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย

2. สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.1 สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการ

สุขภาพของชุมชน

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงาน ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ในแผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพของชุมชน ที่ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการประชาคมในหมู่บ้าน ร่วมกับ อสม.ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของ หมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มเป็น 2 ข้อบังคับ 3) จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม.ในการจัดเวทีการประชุมของ องค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอบต. และกลุ่มผู้สูงอายุ โดย ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเพียงเป้าหมายที่กำหนดไว้ พนักงานที่ดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.2 สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงาน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ชี้อัตราการพัฒนาการวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) จัดให้อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 3) จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มี ส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกองต. ครุ/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ 4) จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มี ส่วนร่วม คือ ประธาน อบต./นายกองต. ครุ/ กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงาน หัว 4 กิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.3 สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงาน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ชี้อัตราการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จากหน่วยงานอื่นๆ และแหล่งอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพดำเนิน เป้าหมาย คือ งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบ เป้าหมายที่กำหนดไว้ พบว่าการดำเนินงานของกิจกรรมในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.4 สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงาน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ

ในระยะเวลา 1 วัน จำนวนแคนน้ำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวลาที่แตกเปลี่ยนเรียนรู้ของ օสม. ในระยะเวลา 1 วัน จำนวนแคนน้ำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน օสม. 1 เรื่อง ทุกเดือน 3) จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน օสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ օsm./แคนน้ำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของ ชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ օsm./แคน น้ำ 30 คน จำนวน 1 วัน 6) การค้นหาการดำเนินงานที่ดีด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็น นวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่อง โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผน เทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พ布ว่าการดำเนินงานของทั้ง 6 กิจกรรม ในแผนนี้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนด สรุวนแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการ ดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์ดื่มสุราในชุมชน 2) กิจกรรม ดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์ดื่มสุราในชุมชน 3) กิจกรรม ดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์ดื่มสุราในชุมชน โดย ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดย ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พ布ว่าการดำเนินงานของทั้ง 3 กิจกรรม ในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.5 สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของแผนงานด้านการประเมินผลการจัดการ

ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลสำเร็จของแผนงาน ด้านการประเมินผลการจัดการดำเนินการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ในแผนการพัฒนาการประเมินผลการ จัดการด้านสุขภาพของชุมชน ที่ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ชุมชนรวมรวม ข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการ ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการ ครั้งต่อปี 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบ พัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบ ปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี โดยประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ พ布ว่าการดำเนินงานของทั้ง 3 กิจกรรม ในแผนนี้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

โดยสรุปการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด ด้านการมี ส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผน ด้านสุขภาพ มี 1 แผนงาน 4 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการ พัฒนาสุขภาพ มี 1 แผนงาน 1 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพใน หมู่บ้าน มี 2 แผนงาน 9 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพใน หมู่บ้าน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน รวมทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรมดำเนินงาน

ในช่วงระยะเวลาดำเนินงาน 6 เดือน (กรกฎาคม- ธันวาคม 2554) ดำเนินงานได้ครบถ้วนกิจกรรม และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกกิจกรรม

สรุปผลการวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1. สรุปผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ 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 เพิ่มขึ้น 12.57 โดยด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มีคะแนนเดิม 2 คะแนน ก่อนการพัฒนาผลการประเมินเท่ากับ 1.33 คะแนน แต่หลังการพัฒนาได้คะแนนประเมินเต็ม ตามเกณฑ์ คือ 2 คะแนน มีจำนวนคะแนนที่เพิ่ม 0.67 คะแนน คิดเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น 50.38 สำหรับด้านการวางแผนสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ได้คะแนนประเมินเต็มตามเกณฑ์ คือ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา เมื่อพิจารณาการผ่านเกณฑ์ ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่าผ่านเกณฑ์ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง การจัดเวทีการประชุมขององค์กร օสม. ก่อนการพัฒนาหมู่บ้านมี օsm. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวลาที่และวาระการประชุมเท่านั้น ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมี օsm. และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวลาที่และวาระการประชุมโดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน ผลคะแนนประเมินหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 2 คะแนน ในเกณฑ์เรื่อง กลุ่มองค์กร ได้มีการร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชนก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่มองค์กร ร่วมกับสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมกับ օsm. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกัน พลั่กดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ผลคะแนนประเมินหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 2 คะแนน ใน

เกณฑ์เรื่อง การกำหนดติกาของชุมชน หรือ กฏข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนา หรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีกติกาหรือกฏ ข้อบังคับทั้งระดับหมู่บ้านและระดับตำบล โดยในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน มีการกำหนดข้อตกลง/มาตรการของหมู่บ้านมากกว่า 3 เรื่อง และระดับตำบลมีการกำหนดข้อบังคับของ อบต. มากกว่า 3 เรื่อง ทำให้ผลคะแนนประเมินก่อนและหลังการพัฒนา ได้คะแนนเต็ม คือ เท่ากับ 2 คะแนน

ผลคะแนนประเมินรวมด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ที่มี คะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 2 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวม เท่ากับ 4 คะแนน คิดเป็นคะแนนตามเกณฑ์เท่ากับ 1.33 คะแนน หลังการพัฒนามีค่าคะแนน ประเมินรวมเท่ากับ 6 คะแนน คิดเป็นคะแนนตามเกณฑ์เท่ากับ 2 คะแนน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้าน การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

1.2 ด้านของการวางแผนสุขภาพ

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการวางแผน สุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้าน สุขภาพหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ หมู่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้าน สุขภาพหมู่บ้านโดย อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผน สุขภาพหมู่บ้านโดย อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผน สุขภาพ ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ในเกณฑ์เรื่อง กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการ จัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน มีกลุ่ม/องค์กรใดบ้าง โดยก่อน การพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การ ดำเนินงานสุขภาพในชุมชน 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 หมู่บ้านมี กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรม การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน จำนวน 9 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ที่มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากการพัฒนา คือ กลุ่มครู/กรรมการ สถานศึกษา

ผลคะแนนประเมินรวมด้านของการวางแผนสุขภาพ ที่มีคะแนนเต็มตาม เกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 1 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนน

หลังการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนนซึ่งกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านของการวางแผนสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

1.3 ด้านของการจัดการของประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้าน ได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. หรือไม่ โดยก่อน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยผ่านชุมชน จำนวนเงินมากกว่า 10,000 บาท ผลคะแนนประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง หมู่บ้าน ใช้งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. จัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านใช้งบประมาณ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพ օสม./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 หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้าน ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตามปกติ และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้าน ได้รับจากการของทุนหลักประกันสุขภาพตามปกติและจากการระดมทุนภายในชุมชน

ผลคะแนนประเมินรวมด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ที่มีคะแนนเต็มตามเกณฑ์ของด้านนี้เท่ากับ 1 คะแนน ก่อนการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนน หลังการพัฒนามีค่าคะแนนประเมินรวมเท่ากับ 1 คะแนนซึ่งกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านของการจัดการของประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

1.4 ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ว่าหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ปี 2554 มีกิจกรรมใหม่บ้างใน 6 กิจกรรมหลัก

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ โดยก่อน และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 9 กิจกรรม คือ 1) การออกกำลังกาย 2) สายใยรักษารอบครัว 3) อาหารปลอดภัย 4) การใช้อินทรีย์สาร/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก 5) การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในชุมชน

6) การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บุกรุก 7) การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจมะเร็งเต้านม 8) คนไทยไร้พุง 9) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์คงคิ่มสุราในชุมชน ผลกระทบแแนวประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ օสม./แกนนำสุขภาพ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ օsm./แกนนำสุขภาพ จำนวน 6 กิจกรรม 1) การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ օsm. 2) การศึกษาดูงาน ของ օsm. 3) การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่นๆ 4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้น้ำตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน օsm. 6) օsm. ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ օsm./แกนนำสุขภาพ จำนวน 7 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา คือ การอบรม กสศ. ซึ่งผลกระทบแแนวประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 9 กิจกรรม 1) บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น 2) ตรวจวัดความดันโลหิต 3) การคัดกรองโรคเบาหวาน 4) คืนหายา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 5) บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมนูนไพร 6) การจ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้อุดสี 7) หยดគัตซีน โนลิโอล 8) การคืนยาผู้ป่วยร้อนโภค 9) บริการส่งต่อผู้ป่วย ผลกระทบแแนวประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ จำนวน 1 กิจกรรม คือ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางสื่อ เสียงตามสาย และการประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้ โดยผลกระทบแแนวประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข จำนวน 7 กิจกรรม คือ 1) ไข้เลือดออก/โรคชิกุนกุนยา 2) ไข้ไข้หวัดใหญ่ 3) ดูจาระร่วง 4) การแพ้พิษ/สารเคมี 5) อุบัติเหตุ/ระหว่างประเทศภัย 6) ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 7) การป้องกันโรคไม่มีติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผลกระทบแแนวประเมินเท่ากับ 1 คะแนน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในเกณฑ์เรื่อง กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีกิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน จำนวน 5 กิจกรรม คือ 1) ระบบการกำจัดขยะสิ่งปฏิกูลในชุมชน 2) ล่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีระเบียบ 3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกายฯลฯ 4) การจัดหน้าสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค 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 คะแนน เช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

1.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา ในเกณฑ์เรื่อง มีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่ โดยก่อนการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีการประเมินผลการจัดการในชุมชน ร่วมกัน 3 วิธี 1) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกันแผนที่วางแผนไว้ 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 คะแนน เช่นกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ

2. สรุปผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน 5 ด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนานี้ ผลการประเมินภาพรวม ได้ค่าคะแนนร้อยละ 76.85 (83 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี (ระดับ 4 ดาว) แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ได้ค่าคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 84.62 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก และด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ได้ค่าคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 83.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 60.00 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 66.67 และด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 71.43

หลังการพัฒนา พบว่า ผลการประเมินภาพรวม ได้ค่าคะแนนร้อยละ 95.37 (103 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ทั้ง 5 ด้านผ่านเกณฑ์ประเมินทุกด้านในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว) โดยด้านที่ 1 (5 ด้าน) คือ 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

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

2.1 ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 33 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 84.62 ของคะแนนเต็มทั้งหมด และหลังการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 39 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 39 คะแนน) คิดเป็น ร้อยละ 100 ของคะแนนเต็มทั้งหมด หากพิจารณาในเกณฑ์ข้อย่อยพบว่า ข้อ 1-10 เป็นการวัดจำนวน 0sm. ที่มีศักยภาพในด้านต่างๆ พบว่าในข้อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในหลังการพัฒนา คือ การที่ 0sm. มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน การที่ 0sm. ได้รับการยอมรับเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้ และการที่ 0sm. ได้รับการยอมรับเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้ เพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 จากจำนวนก่อนการพัฒนา ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 11 กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพที่รับผิดชอบในการจัดการสุขภาพหรือจัดบริการสุขภาพในชุมชนโดยชุมชนเอง ข้อย่อยที่ 12 องค์กรที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ข้อย่อยที่ 13 กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่าง 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน)

การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กรในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา มีผล คือ ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับศักยภาพในด้านนี้ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

2.2 ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน แต่หลังการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 13 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 86.67 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ทำให้หลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 1 ชุมชนมีความสามารถในการหาแหล่งทุนและ ได้รับสนับสนุนทุนในการ

พัฒนาสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านจากแหล่งได้ และ ข้อย่ออยที่ 4 การบริหารจัดการทุนด้านสุขภาพของชุมชนเป็นไปในลักษณะใด พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มขึ้นคละ 1 คะแนน (จาก 1 เป็น 2 คะแนน) ข้อย่ออยที่ 3 กลุ่ม/องค์กร และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุนของชุมชนในลักษณะใด และข้อย่ออยที่ 5 ชุมชนมีการนำผลกำไรจากการพัฒนามาจัดการด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มขึ้นคละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน) ส่วนข้อย่ออยที่ 2 งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน แทนนำชุมชน/อสม. นำไปใช้อย่างไร ในด้าน 3 ด้าน พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเพิ่มเกณฑ์คือ 3 คะแนน

2.3 ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 21 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน แต่หลังการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.48 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ทำให้หลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดการด้านข้อมูล เพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพชุมชน ในเกณฑ์ข้อย่ออยที่ 1 หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านได้มี กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาหรือไม่ โครงกำหนด ข้อย่ออยที่ 4 เมื่อได้แผนสุขภาพแล้วก่อนที่จะดำเนินการตามแผน แทนนำชุมชน ได้มีการนำแผนดังกล่าวไปแจ้งให้ชาวบ้านได้รับรู้อย่างไร ข้อย่ออยที่ 5 โครงเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการตามแผนด้านสุขภาพ และข้อย่ออยที่ 6 ในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนด้านสุขภาพโครงเป็นผู้ดำเนินการ พบว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มขึ้นคละ 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน) ในเกณฑ์ข้อย่ออยที่ 3 หมู่บ้าน/ชุมชนมีกระบวนการในการทำแผนด้านสุขภาพอย่างไร และ ข้อย่ออยที่ 7 องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นของท่าน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างไร พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเพิ่มเกณฑ์คือ 2 คะแนน ส่วน ข้อย่ออยที่ 2 ประเภทของข้อมูลที่นำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเพิ่มเกณฑ์คือ 3 คะแนน

2.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชนก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 6 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 9 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน แต่หลังการพัฒนาได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ทำให้หลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 1 ในชุมชนมี ศสมช. หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับบริการข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ หรือไม่ ข้อย่อยที่ 2 ในชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้หรือแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพด้วยวิธีการใด ข้อย่อยที่ 3 ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมกับชุมชนในเรื่องอะไรบ้าง พนว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มขึ้นลด 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน)

2.5 ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

หมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ก่อนการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน (คะแนนเต็มจำนวน 24 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 83.33 ของคะแนนเต็มทั้งหมด และหลังการพัฒนา ได้คะแนนรวมเท่ากับ 23 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.83 ของคะแนนเต็มทั้งหมด ซึ่งทั้งก่อนและหลังการพัฒนาหมู่บ้านที่ศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ในเกณฑ์ข้อย่อยที่ 3 ในชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวัง โรคติดต่อในท้องถิ่น ตั้งแต่ก่อต้นเกิด โรค ระหว่างเกิด โรค และหลังเกิด โรค ในลักษณะใด ข้อย่อยที่ 4 ในชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวัง โรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ) และข้อย่อยที่ 7 ในชุมชนมีกลุ่มทูบีนัมเบอร์วันที่ทำกิจกรรมการลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติดหรือไม่ พนว่า หลังการพัฒนาแต่ละหัวข้อมีคะแนนศักยภาพเพิ่มขึ้นลด 1 คะแนน (จาก 2 เป็น 3 คะแนน) สำหรับเกณฑ์ข้อย่อยที่ 6 ในชุมชนมีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ เช่น เรื่องอาหารปันเมืองสารพิษ/การตรวจอาหาร/การสำรวจ อย./ยาชุด ฯลฯ หรือไม่ พนว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเท่าเดิมคือ 2 คะแนน ส่วนข้อย่อยที่ 1 ในชุมชนมี ศสมช. หรือสถานที่ที่ใช้สำหรับจัดกิจกรรมบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการโดย

อสม.หรือไม่ ข้อย่ออย่างที่ 2 หลังจากที่สถานบริการสาธารณสุขส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้านที่หมู่บ้านแล้ว ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีใด ข้อย่ออย่างที่ 5 ในชุมชนมีกิจกรรมการคัดกรองโรคไม่ติดต่อในลักษณะใด (โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดัน เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจ ฯลฯ) และข้อย่ออย่างที่ 8 ในชุมชนมีการทำกิจกรรมเรื่องผู้สูงอายุหรือ ชุมชนผู้สูงอายุในลักษณะใด พนบว่า ก่อนและหลังการพัฒนามีคะแนนศักยภาพเต็มเกณฑ์ คือ 3 คะแนน

3. สรุปผลการประเมินผู้นำระดับครอบครัว ในด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการ และบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และด้านทัศนคติต่อ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาเปรียบเทียบก่อนกับหลังการพัฒนา

3.1 สรุปผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับ ครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับ ครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พนบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมการรับรู้การ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 59.88, S.D = 2.60) โดยมีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพของของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาที่การรับรู้ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 90.2) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8) หลังการพัฒนาในภาพรวม การรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 69.56, S.D = 2.41) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 9.68 คะแนน มีระดับการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของผู้นำระดับครอบครัวหลังการพัฒนาที่ ระดับปานกลาง จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้นจำนวน 10 คน

3.2 สรุปผลการประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับ ครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พนบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมการมีส่วนร่วมการ พัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วม เฉลี่ย = 29.78, S.D = 3.80) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนา

หมู่บ้านก่อนการพัฒนาระดับต่ำ 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)

3.3 สรุปผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของผู้นำระดับครอบครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเบรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.57, S.D = 4.20) และพบว่า ก่อนการพัฒนามีระดับการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับต่ำ 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 หลังการพัฒนามีระดับการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100)

3.4 สรุปผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัว เบรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครอบครัวเบรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวม ความภาคภูมิใจอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.33, S.D = 4.17) และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100) และหลังการพัฒนาในภาพรวมความภาคภูมิใจอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 68.61, S.D = 2.40) มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 3.28คะแนน และพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวมีระดับความภาคภูมิใจต่อการ

พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพหลังการพัฒนาระดับปานกลางทั้งหมด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 100)

3.5 สรุปผลการประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครองครัวบอร์ดร่วมเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครองครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมผู้นำระดับครองครัวมีความรู้ระดับดี (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) และหลังการพัฒนาภาพรวมผู้นำระดับครองครัวมีความรู้ระดับดี (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)

3.6 สรุปผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครองครัวบอร์ดร่วมเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของผู้นำระดับครองครัวเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา 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)

**4. สรุปผลการประเมินแคนนำและตัวแทนชุมชน ในด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้าน
ขั้นการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาเปรียบเทียบก่อนกับการพัฒนา**

4.1 สรุปผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแคนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของของแคนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมมีการรับรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 60.13, S.D = 2.63) โดยมีการรับรู้ระดับปานกลางจำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) และการรับรู้ระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) และหลังการพัฒนาภาพรวมมีการรับรู้การพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 69.13, S.D = 2.19) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คะแนน โดยมีการรับรู้ระดับปานกลางทั้งหมดจำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.0) เพิ่มขึ้นจำนวน 2 คน

4.2 สรุปผลการประเมินการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแคนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของแคนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา 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) เพิ่มขึ้น จำนวน 28 คน และระดับสูง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

**4.3 สรุปผลการประเมินการได้รับผลประโยชน์จากการและบริการสุขภาพ
จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแคนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา**

ผลการประเมินด้านการได้รับผลประโยชน์จากการและบริการสุขภาพ จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแคนนำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลัง

การพัฒนา พบร้า ก่อนการพัฒนาภาพรวมการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 51.63, S.D = 5.37) และพบว่า มีระดับการได้รับผลประโยชน์ระดับต่ำ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.0) และระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) และ หลังการพัฒนาภาพรวมการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 66.67, S.D = 2.61) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 15.04 คะแนน และมีระดับการได้รับผลประโยชน์ระดับปานกลาง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.0) เพิ่มขึ้นจำนวน 24 คน

4.4 สรุปผลการประเมินความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบร้า ก่อนการพัฒนาภาพรวมความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 65.06, S.D = 4.97) หลังการพัฒนาภาพรวมความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 68.86, S.D = 2.35) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 3.8 คะแนน และแทน้ำและตัวแทนชุมชนมีระดับความภาคภูมิใจระดับปานกลาง ทั้งหมดทั้งก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100)

4.5 สรุปผลการประเมินความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบร้า ก่อนการพัฒนาภาพรวมแทน้ำและตัวแทนชุมชนมีระดับความรู้ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 7.70, S.D = 1.46) ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา พบร้า มีความรู้ระดับดี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) และมีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และมีความรู้ระดับควรปรับปรุง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) หลังการพัฒนาภาพรวมแทน้ำและตัวแทนชุมชนมีระดับความรู้สูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 9.26, S.D = 0.82) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 1.56 คะแนน ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแทน้ำ

และตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา พบว่า มีความรู้ระดับดีทึ้งหมวด จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100.0) เพิ่มขึ้นจำนวน 12 คน

4.6 สรุปผลการประเมินทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่นนำ และตัวแทนชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่นนำ และตัวแทนชุมชนเบรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาภาพรวมทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 31.00, S.D = 5.08) และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) และทัศนคติระดับต่ำ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) สำหรับหลังการพัฒนาภาพรวมทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 34.70, S.D = 1.95) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 3.7 คะแนน และพบว่าระดับทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแก่นนำ และตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) เพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน และทัศนคติระดับปานกลาง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) เพิ่มขึ้นจำนวน 10 คน

5. สรุปผลการประเมินศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

การประเมินศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) ศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 114.23, S.D = 11.99) และพบว่าระดับศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนาในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) ระดับสูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) และหลังการพัฒนาภาพรวมทุกด้านของแก่นนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 138.30, S.D = 3.92) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 24.07 คะแนน และพบว่าระดับศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนทุกด้านอยู่ที่ระดับสูง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้นจำนวน 24 คน

5.1 ศักยภาพด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการ มีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน อยู่ที่ระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 3.56, S.D = 1.67) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ก่อนการพัฒนาในระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) ระดับสูง จำนวน 10 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)

5.2 ศักยภาพด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ อยู่ที่ระดับปานกลาง ตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ อยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 16.60, S.D = 3.88) และพบว่าระดับศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพระดับสูง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) ระดับต่ำ จำนวน 11 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)

5.3 ศักยภาพด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

การประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 17.17, S.D =

3.76) และพบว่าระดับศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพก่อนการพัฒนาในระดับสูง 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) เพิ่มขึ้น จำนวน 13 คน และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

5.4 ศักยภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 76.90, S.D = 11.46) และพบว่าระดับศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อน การพัฒนาในระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) ระดับปานกลาง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3) และหลังการพัฒนาศักยภาพของแก่นนำ และตัวแทนชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 88.70, S.D = 3.44) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 11.8 คะแนน และพบว่าระดับศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านก่อนการพัฒนาในระดับสูง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) เพิ่มขึ้น จำนวน 10 คน

5.5 ศักยภาพด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

การประเมินศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา ศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 10.26, S.D = 2.85) และพบว่าแก่นนำและตัวแทนชุมชนมีศักยภาพระดับสูง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) และระดับปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) และหลังการพัฒนาศักยภาพของแก่นนำและตัวแทนชุมชนอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 11.16, S.D = 1.41) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 0.9 คะแนน และพบว่า แก่นนำและตัวแทนชุมชนมีศักยภาพระดับสูง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) เพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน ศักยภาพระดับปานกลาง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) และศักยภาพระดับต่ำ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.3)

6. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนหลังการพัฒนาภาพรวม พบว่า ความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนภาพรวมมีความพึงพอใจที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 50.75, S.D = 1.97) โดยมีระดับความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนระดับสูง จำนวน 97 คน (ร้อยละ 95.1) และความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.9) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำระดับครอบครัวต่อการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชนหลังการพัฒนารายข้อ พบว่า ความพึงพอใจระดับมากที่สุด 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 พึงพอใจระดับมากที่สุดจำนวน 32 คน ร้อยละ 31.37

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

7.1 การเปรียบเทียบผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว ก่อนและหลังการพัฒนา โดยหลังการพัฒนาเมื่อค่าเฉลี่ยของการรับรู้ การมีส่วนร่วม

การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

7.2 การเปรียบเทียบผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ ในกลุ่มแกนนำ และตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการประเมินการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติ ต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ การมีส่วนร่วม การได้รับผลประโยชน์ ความภาคภูมิใจ ความรู้ และทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

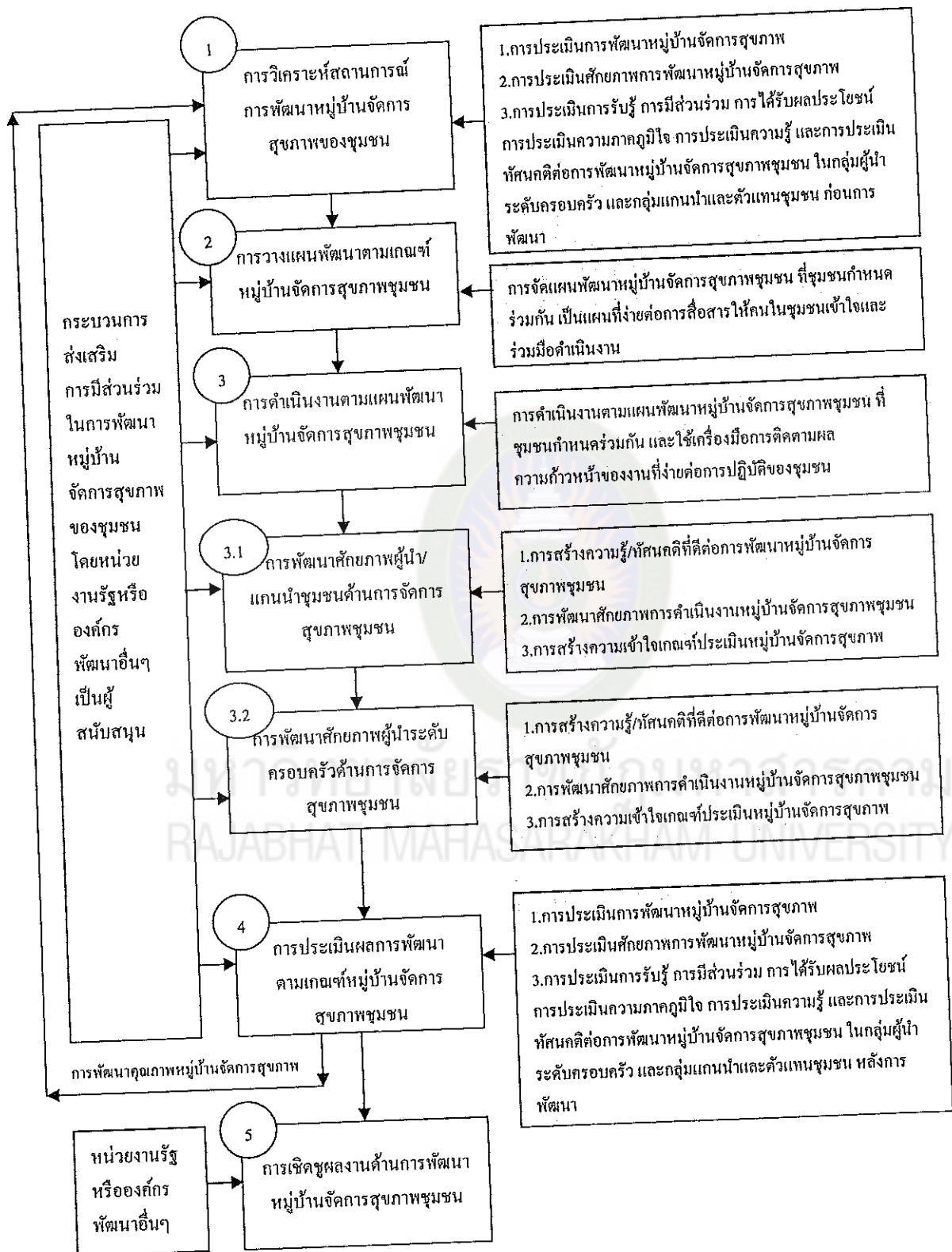
7.3 การเปรียบเทียบผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนใน การจัดการสุขภาพชุมชนภาคร่วมทุกด้าน (5 ด้าน) และรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน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

ผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาคร่วมทุกด้าน (5 ด้าน) และรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน และ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

8. สรุปการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยทำการสรุปการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากผลการวิจัย ตามรูปภาพที่แสดง ดังนี้

แผนภาพที่ 11 สรุปการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



การอภิปรายผล

ผลการวิจัยขั้นตอนการวิเคราะห์และค้นหาปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่พบว่า ก่อนการพัฒนาหมู่บ้านมีคะแนนการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ร้อยละ 88.83 (5.33 คะแนน) โดยด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้ คะแนนการประเมินเท่ากับ 1.33 คิดเป็นร้อยละ 66.50 ของคะแนนเต็มของเกณฑ์นี้ (2 คะแนน) แต่ผ่านเกณฑ์ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ส่วนด้านการจัดทำแผนด้าน สุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพในหมู่บ้าน และด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ได้คะแนนการ ประเมิน ด้านละ 1 คะแนน (คะแนนเต็มด้านละ 1 คะแนน) ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ด้าน ถึงแม้ว่าจะ ผ่านเกณฑ์แล้วทุกด้านแต่การผ่านเกณฑ์แต่ละข้อในแต่ละด้านเป็นการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ยังมี โอกาสที่หมู่บ้านจะพัฒนาเพิ่มขึ้น หรือยังมีโอกาสที่เพิ่มคุณภาพของการพัฒนาขึ้นให้มาก กว่าเดิมได้

ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ก่อน การพัฒนา พบว่าในเกณฑ์การประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 5 เกณฑ์ จำนวน 36 ข้อย่อย คะแนนเต็มจำนวน 108 คะแนน โดยการแปลผลการประเมินระดับ ศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน การผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนรวมทุก ตัวชี้วัดใน 5 ด้านตั้งแต่ร้อยละ 75 และการไม่ผ่านเกณฑ์ คือ มีผลคะแนนรวมทุกตัวชี้วัดใน 5 ด้านน้อยกว่าร้อยละ 75 โดยหมู่บ้านที่ศึกษามีผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพก่อนการพัฒนามีผลการประเมินภาพรวม ได้คะแนนร้อยละ 76.85 (83 คะแนน) ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละด้าน (5 ด้าน) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการกำลังคน/องค์กร ในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 84.62 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับดีมาก และด้านการจัด กิจกรรมสุขภาพในชุมชน ได้คะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 83.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินอยู่ใน ระดับดีมาก ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ มีคะแนน ประเมินคิดเป็นร้อยละ 60.00 ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน มีคะแนนประเมิน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และด้านการจัดการด้านข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพ ชุมชน มีคะแนนประเมินคิดเป็นร้อยละ 71.43 ถึงแม้ว่าผ่านเกณฑ์แล้วจำนวน 2 ด้าน และผ่าน เกณฑ์ภาพรวม แต่การผ่านเกณฑ์แต่ละข้อในแต่ละด้านเป็นการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ พร้อมทั้งยังมี

จำนวน 3 ด้านที่ระดับสักขภาพยังไม่ผ่านไม่ผ่านเกณฑ์ซึ่งยังมีโอกาสที่หมู่บ้านจะพัฒนาเพิ่มขึ้น หรือยังมีโอกาสที่เพิ่มคุณภาพของการพัฒนาขึ้นให้มากกว่าเดิมได้

ผลการประเมินในกลุ่มนี้มีระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ก่อนการพัฒนา ใน 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยพบว่า ผู้นำระดับครอบครัวก่อนการพัฒนามีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และมีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ที่ระดับต่ำ แต่มีความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดี จัดการสุขภาพ

ส่วนในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนามีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับต่ำ โดยก่อนการพัฒนาแกนนำและตัวแทนชุมชน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับปานกลาง

นักวิจัยใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ในการร่วมกันวิเคราะห์ 1) ผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา 2) ผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านก่อนการพัฒนา 3) ผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มนี้มีระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชนก่อนการพัฒนา 4) ผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนก่อนการพัฒนา ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินผลในแต่ละเรื่องอย่างละเอียดในแต่ละข้อ พร้อมทั้งเป็นการสร้างความเข้าใจในเกณฑ์การประเมิน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพในกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน ซึ่งจะเป็นกลุ่มสำคัญในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และช่วยกันระดมความคิดว่าหากจะพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และจะพัฒนาให้หมู่บ้านมีระดับสังคมภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับรู้ ได้มีส่วนร่วม ได้รับผลประโยชน์ เกิดความภาคภูมิใจ มีความรู้และทักษะที่ดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มสังคมภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนให้สูงขึ้น กว่าเดิม ชุมชนจะร่วมกันดำเนินการอย่างไรบ้าง ตามสังคมภาพของชุมชน

ผลการวิจัยขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการดำเนินงานตามแผน โดยการนำผลจากการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ผู้วิจัยได้จัดให้มีการศึกษาดูงานเพื่อการเรียนรู้ Best Practice ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ระยะเวลา 1 วัน เพื่อเรียนรู้ Best Practice ในหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จแล้ว โดยนำกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน จำนวน 30 คน เข้าไปศึกษาดูงานและเรียนรู้ในหมู่บ้านซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผลการพัฒนาอย่างดีที่สุดที่ประสบความสำเร็จ เช่น หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จด้านการดำเนินงานยาสพิดิค ด้านการลดละเลิกอบายมุข ด้านการขับถ่ายปลอดภัย ด้านสหกรณ์ร้านค้าของชุมชน ด้านการพัฒนาการศึกษานอกระบบ ด้านการพัฒนาอาชีพ/กลุ่มอาชีพ คือ บ้านคอมมูน ตำบลขามเรียง อำเภอ กันทราริช จังหวัดมหาสารคาม เน้นการไปศูนย์กระบวนการฯ การดำเนินการ ศูนย์การพัฒนา และรับฟังการนำเสนอการดำเนินการโดยเจ้าของพื้นที่ การซักถามโดยตรงกับผู้ปฏิบัติจริงในแต่ละเรื่อง การรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปพัฒนาจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จแล้ว คือ ผู้นำชุมชน และประธานชุมชน โดยผลจากการศึกษาดูงานนำมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของตนอ่องตามศักยภาพที่ชุมชนของตนเองทำได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดให้มีการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันกำหนดแผนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน หลังจากร่วมกันวิเคราะห์การพัฒนาในหมู่บ้านตนเองและได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนที่พัฒนาประสบผลสำเร็จแล้ว โดยผลการกำหนดแผนงานร่วมกันใน 5 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มี 1 แผนงาน 4 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มี 1 แผนงาน 1 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มี 2 แผนงาน 9 กิจกรรมดำเนินงาน ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพใน

หมู่บ้าน มี 1 แผนงาน 3 กิจกรรมดำเนินงาน รวมแผนงานทั้งหมด 6 แผนงาน 20 กิจกรรม
ดำเนินงาน

โดยแผนนำและตัวแทนชุมชน ได้วิเคราะห์และลงความเห็นร่วมกันว่าการดำเนินงานทั้ง 20 กิจกรรมดำเนินงานจะสามารถเพิ่มผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ เพิ่มผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน เพิ่มผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ ด้านความภักดีใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทักษะด้านต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัว และกลุ่มแกนนำและตัวแทนชุมชน และเพิ่มผลการประเมินศักยภาพของแกนนำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน หลังจากดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จได้

ผลการวิจัยขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมที่กำหนดไว้ตามแผน โดยดำเนินงานในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2554 ซึ่งชุมชนได้ดำเนินงานและประเมินความก้าวหน้าของ การดำเนินงานร่วมกัน ผ่านการประชุมแกนนำและตัวแทนชุมชน โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือการติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมแบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติของชุมชน ในระยะเวลา 6 เดือน ทำให้สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนแผนงาน และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกกิจกรรม เพื่อจะสามารถดำเนินงานเกือบทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ โดยเพื่อกิจกรรมดำเนินงานทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองได้ โดยอาศัยการประสานงานเพื่อขอความร่วมมือที่ต้องการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านรับรู้ และความร่วมดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอการให้แกนนำและตัวแทนชุมชนเห็นว่ากิจกรรม และร่วมดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอการให้แกนนำและตัวแทนชุมชนเห็นว่ากิจกรรม ดำเนินงานทุกกิจกรรมล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน ทั้งผล ระยะสั้นและระยะยาว พร้อมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนทุกครั้งที่ร่วมกัน ดำเนินการอย่างร่วมไปถึงการนำเสนอการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้าน โดยกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน หลังจากดำเนินงานครบถ้วนกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยและแกนนำและตัวแทนชุมชนจะร่วมกันประเมินผลการพัฒนาอีกครั้งในช่วงเดือนธันวาคม 2554

ผลการวิจัยขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วม ของแกนนำและตัวแทนชุมชน หลังการพัฒนา พบว่า หมู่บ้านมีคะแนนการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ร้อยละ 100 (6 คะแนน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.57 ตั้งแต่ เกณฑ์การประเมินภาพรวมทั้ง 5 ด้าน โดยมีระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ของหมู่บ้านภาพรวม 5 ด้าน ได้ค่าคะแนนร้อยละ 95.37 (103 คะแนน) เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.10 ทำให้ผ่านเกณฑ์ประเมินภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก (ระดับ 5 ดาว)

หลังการพัฒนาผู้นำระดับครอบครัว มีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 69.56, S.D = 2.41) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 9.68 คะแนน การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำระดับครอบครัว หลังการพัฒนาที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 41.77, S.D = 4.26) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 11.99 คะแนน การได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาในภาพรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 66.30, S.D = 2.82) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 15.73 คะแนน ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาในภาพรวมความภาคภูมิใจอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 68.61, S.D = 2.40) มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 3.28 คะแนน ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาภาพรวมทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 34.83, S.D = 1.84) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 3.91 คะแนน สำหรับความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาภาพรวมผู้นำระดับครอบครัวมีความรู้ระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 8.36, S.D = 1.29) มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจำนวน 1.01 คะแนน โดยผลการประเมินในกลุ่มผู้นำระดับครอบครัวทั้ง 6 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ในกลุ่มแทนนำและตัวแทนชุมชนหลังการพัฒนา มีการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการรับรู้เฉลี่ย = 69.13, S.D = 2.19) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คะแนน การมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน หลังการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย = 42.36, S.D = 4.23) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 12.96 คะแนน การได้รับผลประโยชน์จากการกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 66.67, S.D = 2.61) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 15.04 คะแนน ความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 68.86, S.D = 2.35) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 3.8 คะแนน และทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนาอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 34.70, S.D = 1.95) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 3.7 คะแนน ส่วนความรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หลังการพัฒนามีความรู้ระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 9.26, S.D = 0.82) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจำนวน 1.56

คะแนน โดยผลการประเมินในเกณฑ์น้ำและตัวแทนชุมชนทั้ง 6 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ศักยภาพของเกณฑ์น้ำและตัวแทนชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ก่อนการพัฒนาในภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 114.23, S.D = 11.99) หลังการพัฒนามีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้านอยู่ที่ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 138.30, S.D = 3.92) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 24.07 คะแนน โดยหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนภาพรวมทุกด้าน (5 ด้าน) และรายด้าน ในด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพชุมชน ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นว่าผลการวิจัยหลังการพัฒนามีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นจากการพัฒนา ในด้านผลการประเมินระดับศักยภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ในด้านผลการประเมินด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในกลุ่มผู้นำระดับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร่วมกันคิดค้นคิดค้นคว้าและนิเทศน์ให้กับชุมชน แล้วต่อไปนี้เป็นต้น คิด วิเคราะห์ ด้วยข้อมูลที่ชัดเจนจากชุมชน และเห็นพร่องด้วยกันของชุมชนว่าเป็นปัญหาที่จะพัฒนาร่วมกัน ร่วมกันคิดค้นคิดค้นคว้าและนิเทศน์ ประเมินผลร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดการดำเนินงานตามศักยภาพของชุมชน ทำให้ผลการวิจัยหลังการพัฒนามีความสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยเป็นการพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไปแต่คาดหวังว่าจะมีความยั่งยืนมากกว่าการพัฒนาแบบก้าวกระโดด โดยชุมชน ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาไว้ร่วมกันในระยะยาว

จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดวิธีการพัฒนา และการประเมินผลการดำเนินร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้บรรลุตามเกณฑ์และเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด โดยที่นักวิจัยเป็นเพียงผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา รูปแบบที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้

ร่วมกันที่ประกอบด้วย การเพิ่มศักยภาพแกนนำ การสร้างความเชื่อใจและทักษะให้สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบที่ง่ายสำหรับการปฏิบัติของชุมชน จะเป็นรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่สามารถจะทำให้บรรลุผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืนได้ เป็นการยืนยันว่าการมีส่วนร่วมสามารถขับเคลื่อนการแก้ปัญหา การพัฒนาได้ทุกเรื่อง ไม่ใช้กีร์วัตนาศักยภาพของแต่ละชุมชน กลยุทธ์และกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนางานวิจัยในครั้งนี้

1. การใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารที่ดี (Communication) โดยใช้ตัวแทนชุมชนในการถ่ายทอดความรู้ การปฏิบัติ การโน้มน้าวของความร่วมมือในการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพไปสู่ระดับครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น การประชุมกลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ, มีช่องทางการกระจายข่าวให้ทุกคนรับรู้ รับทราบ

2. การใช้หลักการบริหารจัดการที่ดี (Administration and Management) โดยชุมชนมี 1) มีคณะกรรมการและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 2) มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจน 3) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การแสดงความคิดเห็น, การระดมสมอง ในการดำเนินงาน

3. การศึกษาเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ (Best Practice) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้โดยตรง แล้วนำมาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาของชุมชนเอง ซึ่งได้ไปศึกษาดูงานที่บ้านค่อนมัน ตำบลสามเรียง อำเภอ กันทรารษี จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน (ทฤษฎีการเรียนรู้ Theory of Learning)

4. การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนพัฒนา (Evidence-Based Practice : EBP) ของชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาของชุมชน นำมาร่างแผนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เช่น ข้อมูลการไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แล้วจัดทำแผนพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาความร่วมมือ, พัฒนาการมีส่วนร่วม, การระดมทุน เป็นต้น

5. การใช้กระบวนการยกย่องเชิดชูหมู่บ้านหรือบุคคลที่มีการพัฒนาในเวทีการประชุมระดับตำบล, การให้รางวัล รพ.สต. ดีเด่นในการพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนางานวิจัยในครั้งนี้

1. ชุมชนมีแผนนำมีการบริหารจัดการที่ดี และมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง เนื่องจาก 1) ผู้นำเป็นผู้กำหนดทิศทางในการพัฒนา และเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์มุ่งมองที่กว้างไกลในการพัฒนา โดยการเริ่มนั้นที่ตนเองก่อน 2) มองเห็นประโยชน์จากการพัฒนา จำกัดความสำเร็จของโครงการ ว่าจะเอื้อประโยชน์แก่ประชาชนในหมู่บ้านของตนเองในด้านสุขภาพ และยอมรับแนวคิดที่ต้องให้บริการ 3) มีทักษะในการสื่อสารที่ดี ช่วยสื่อความหมายให้คนเข้าใจได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร ภูเจริญ ดวงใจ บรรทัด และสมชาย วิริยรัมย์กุล. (อ้างอิงใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชน 13-14 มกราคม 2554. บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด. 2554. : 11) เรื่อง ในการจัดการสุขภาพ 13-14 มกราคม 2554. บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด. 2554. : 11) เรื่อง ครอบครัวเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง พนว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชนกองขยะหนองแวง เป็นแข็ง แผนนำชุมชนมีภาวะแห่งผู้นำที่แท้ (Authentic Leadership) คือมีความคิดริเริ่ม เข้มแข็ง แผนนำชุมชนมีภาวะแห่งผู้นำที่แท้ (Authentic Leadership) คือมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มีความกล้าตัดสินใจภายใต้การพิจารณาเหตุปัจจัยรอบด้าน มีกระบวนการทัศน์ในการ ทำงาน แบบเน้นการมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชน และระมัดระวังผลกระทบต่อคนและ สิ่งแวดล้อม ในชุมชน คณะทำงานทำงานด้วยความดึงใจ และเห็นเป็นหนึ่งเดียว (Unity)
2. ชุมชนมีการสร้างเครือข่ายภายในและประสานการดำเนินงานทั้งภายใน-ภายนอกชุมชนที่ดี หมายถึง มีการประสานการดำเนินงานไปสู่ อปท., รพ.สต. และการสร้าง เครือข่ายในชุมชนเองในแต่ละด้าน เช่น 1) การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ คือ อสม. 2) การ สร้างเครือข่ายกลุ่มอาชีพต่างๆ ในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มจักสาน, กลุ่มสังกะ กลุ่มออมทรัพย์ เป็น ต้น ใน การร่วมมือกันดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของประภา พร ภูเจริญ ดวงใจ บรรทัด และสมชาย วิริยรัมย์กุล. (อ้างอิงใน เอกสารประกอบการสัมมนา วิชาการ เสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ 13-14 มกราคม 2554. บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด. 2554. 11) เรื่อง ครอบครัวเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง ที่ว่าการ สื่อสารແຄเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งกายในและภายนอกชุมชน และเชื่อมโยงกับชุมชนอื่นๆ เป็น เครือข่ายเพื่อเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน และการขยายเครือข่ายทั้งกายในชุมชนและ ภายนอกชุมชน (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ; อ้างอิงใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ 13-14 มกราคม 2554. บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด. 2554. 19)

3. กระแสปัญหาที่มีในชุมชน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการคุ้มครองสุราในชุมชน ก่อให้เกิด อุบัติเหตุ หรือปัญหาทางสังคม 2) ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีในชุมชน (โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง) เป็นปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาที่มีในชุมชน และชุมชนต้องการที่จะแก้ไข และพัฒนา รวมทั้งเป็นปัญหาที่ชุมชนต้องการจะแก้ไขจริงๆ 3) ปัญหาความสะอาดในชุมชน ที่ ชุมชนต้องการที่จะพัฒนาให้เป็นชุมชนที่มีความสวยงาม สะอาดเป็นระเบียบ เกิดจากการໄให้ไป ศึกษาเรียนรู้หมู่บ้านต้นแบบคือ บ้านตอนมัน ตำบล ขามเรียง อำเภอ กันทราริชย์ แล้วเกิดความ ต้องการที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรรณ จุเจริญ ดวงใจ บรรทัด แล้วสมชาย วิริกรณ์ยุคล. (อ้างอิงใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เสริมสร้าง ความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ 13-14 มกราคม 2554. บริษัท พ.อ. ลิฟวิ่ง จำกัด. 2554, 11) เรื่อง ครอบครัวเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง ที่ว่าทุกกิจกรรมที่จะดำเนินการ จะมีการวางแผนร่วมกัน (Participatory planning) วิเคราะห์ปัญหา เห็นปัญหา และความ ต้องการของชุมชนร่วมกันเมื่อเห็นปัญหาจะร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหา (Decision-making) ด้วยกัน และการดำเนินการแก้ไขปัญหาจะปฏิบัติการร่วมกัน (Implementation) ในหลากหลาย วิธีการ และองค์ประกอบที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง (2554: 12-141.) คือ 1) รู้ถึงความต้องการ แท้จริง (Need) ของชุมชน “ไม่มีไครรู้ความต้องการของชุมชน ดีไปกว่าคนชุมชนเอง” 2) จัดการแก้ไขปัญหา ซึ่งเจ้าของปัญหาลูกบ้านมาจัดการปัญหาด้วยตนเอง ทำให้รู้ถึงสภาพปัญหาที่ แท้จริง เห็นถึงวงจรของปัญหาที่ทุกๆปัญหามีความเกี่ยวโยงกัน เมื่อนำปัญหามาวิเคราะห์และ หาทางแก้ไข อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาตามแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมตามความเป็น จริง โดยอาศัยหลักเหตุและผล การมีส่วนร่วม ร่วมคิดร่วมทำ และการทำงานในเชิงบูรณาการ อันนำไปสู่การทำงานตามเป้าหมายที่หวังไว้ รวมทั้งสอดคล้องกับแพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชกร (2554 : 4) เรื่อง การสนับสนุนให้ประชาชนคุ้มครองตนเอง และการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ที่ว่า “การมีส่วนร่วม : โครงสร้าง โครงร่วม ร่วมมอง ไร และอย่าง ไร” การสร้างการมี ส่วนร่วม จำเป็นต่อการพัฒนาสาธารณสุขในวันข้างหน้า เพราะสำคัญคือยุ่งระบบ สาธารณสุขเข้าไม่ร่วมมือกับเรา การพัฒนาจะไม่มีทางบรรลุเป้าหมายสุขภาพได้เหตุ因为 สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชน ฉะนั้นแล้วสุขภาพจะเกิดหรือไม่ผู้ปฎิบัติคือประชาชนทั้งสิ้น การพัฒนาสาธารณสุขในวันข้างหน้า จึงหลักหนี้คำว่าการทั้งตนเองของประชาชนไม่พ้น

4. ชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดี ที่เป็นความสัมพันธ์เชิงระบบเครือญาติ มีความ สามัคคีร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินงานร่วมกัน โดยผู้นำชุมชนส่วนใหญ่จะมีความเป็นเครือ

ญาติกัน มีแนวความคิดที่ไม่แตกต่างกันมากและมีความอุ่นอวย托กัน เพื่อให้การทำงาน สำเร็จบรรลุในเป้าหมายเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เริงวิชญ์ นิล โภตรและการตั้ง จันทวงศ์ (2554 : 26) เรื่อง ความเป็นชุมชนกับการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ที่ว่าแนวคิด การสร้างชุมชนเข้มแข็งนำไปสู่ “ความเป็นปึกแผ่น” ซึ่งในก็ถือความเข้มแข็งของชุมชน โดย สมาชิกของชุมชนต้องมีความผูกพัน และสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นอย่างดี มีความเอื้อเพื่อ และอثرต่อกันและกัน บุ่งประ โยชน์ของชุมชนเป็นตัวตั้งมากกว่าประ โยชน์ของตนเองและ พากห้อง และความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งเป็นกระบวนการตัดเลือก และสร้างผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำจากการสมาชิกภายในชุมชน เป็นผลิตผลของชุมชนก่อเกิดจากการบ่มเพาะจากบทเรียน การปฏิบัติภายในชุมชน

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการศึกษาเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ (Best Practice)
ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้โดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การพัฒนาค้านสุขภาพชุมชนในช่วงระยะเวลา 6 เดือน เป็นระยะเวลาที่สั้น ชุมชนยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น นักพัฒนาจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามผลใน ระยะกลาง คือ 1-2 ปี จะทำให้ชุมชนเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนได้

1.2 การสร้างภาวะผู้นำในระดับชุมชน ทั้งผู้นำโดยตำแหน่ง หรือผู้นำเฉพาะเรื่อง ของการพัฒนา เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการก่อนการพัฒนา จะส่งผลกระทบยาวต่อการพัฒนาที่มี ความยั่งยืน

1.3 การประสานการดำเนินงานที่ให้ชุมชนเห็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ระหว่าง ชุมชนกับองค์กรบริหารส่วนตำบล จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาในค้าน สุขภาพและการพัฒนาค้านอื่นๆ ในชุมชน

1.4 การประสานแผนเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานค้านสุขภาพใน ชุมชน จากขององค์กรบริหารส่วนตำบล ต้องสอดคล้องช่วงเวลาของระบบแผนงานของ องค์กรบริหารส่วนตำบล ถึงจะทำให้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ในช่วงปีนั้นๆ

1.5 การสร้างนักประชาสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การพัฒนา งานค้านสุขภาพหรือค้านอื่นๆ ได้รับความร่วมมือที่ดีจากประชาชนในชุมชน

1.6 นักพัฒนาต้องจัดให้มี หรือสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน จะมีผลสำเร็จอย่างดียิ่งต่อการพัฒนาความรู้และทักษะของแก่นนำที่จะขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประเมินพัฒนาต่อยอดค้านเศรษฐกิจพอเพียงระดับครอบครัวเนื่องจากมีผลกระทบในทางที่ดีโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2.2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ตามเกณฑ์การประเมิน) เช่น การระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น การยกระดับการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยต้องสอดคล้องกับวิธีชีวิตปกติ เช่น ทำให้การประชุม ติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการพบปะพูดคุยในกลุ่ม 2-3 คน ไม่คิดว่าเป็นการรบกวนหรือเสียเวลา โดยการวิจัยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพทุกหัวข้อ พร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพแก่นนำในการให้ความรู้ในเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อเพื่อให้เกิดความเข้าใจและง่ายต่อการดำเนินการ ซึ่งการจัดการสุขภาพสิ่งที่สำคัญคือ สุขภาพดีต้องสร้างได้ที่ตัวของตัวเองหรือปัจเจกบุคคล แล้วไปสู่ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงงาน ที่ทำงาน ที่ทุกแห่งสร้างได้โดยทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย

2.3 การวิจัยพัฒนาในรอบปีถัดไปและตั้งเป้าหมายร่วมกันกับชุมชนในการพัฒนาคุณภาพการจัดการสุขภาพชุมชนให้สูงยิ่งขึ้น และวัดผลการดำเนินงานด้วยตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ด้านสุขภาพที่สามารถวัดได้ในแต่ละรอบปี