

ชื่อเรื่อง ประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในชนบทจังหวัด  
มหาสารคาม

ผู้วิจัย สงัด เชื้อลิ้นฟ้า                      ปริญญา ปร.ค. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค)

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์      อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
ผศ.ดร.รังสรรค์ สิงห์เลิศ                      อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

### มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 3) เพื่อประเมินความแตกต่างของการประเมินตนเอง กับ การประเมินจากภายนอก ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 4) เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 360 หมู่บ้าน จากประชากร 1,934 หมู่บ้าน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญสามท่าน และทดสอบความเที่ยงมีค่าอัลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.81 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-ธันวาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple Logistic Regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% และ p-value

ผลการศึกษา พบว่า การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประเมินรายด้านและรายข้อ เน้นการประเมินว่ามีองค์ประกอบหรือไม่มีองค์ประกอบ และ/หรือ มีการดำเนินงานหรือไม่มีมีการดำเนินงาน ซึ่งมีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์เกือบทุกหมู่บ้าน (ร้อยละ 93.85) ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ใหม่ของแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ที่มีขนาดค่าน้อยขององค์ประกอบ ความถี่ และขนาดของผลการดำเนินงานซึ่งพบว่า มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร้อยละ 49.49 ซึ่งลดลงร้อยละ 44.36 โดยพบว่า 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 63.33

จากเดิมที่ผ่าน ร้อยละ 98.72 จากการปรับเกณฑ์เรื่อง การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. การร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มองค์กรในชุมชน และการกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านและตำบล 2) ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 51.79 จากเดิมที่ผ่าน ร้อยละ 97.44 เนื่องจากยกระดับความแข็งของวิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน จากวิธีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และ/หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ เป็นวิธีที่ อสม.แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ 3) ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92.31 จากเดิมที่ผ่าน ร้อยละ 100 เนื่องจากยกระดับเรื่องการใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน และการได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.97 เท่าเดิม และ 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96.41 ซึ่งมีผลการผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์การวิจัยเท่าเดิม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมีปราชญ์ชาวบ้าน (Adjusted OR = 1.20, 95% CI = 1.12 -1.93, p-value= 0.006) ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน (Adjusted OR = 3.82, 95% CI = 2.11-6.90, p-value<0.001) ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา (Adjusted OR = 2.30, 95% CI = 1.16-4.57, p-value=0.017) ความเข้มแข็งของผู้นำระดับสูง (Adjusted OR = 6.10, 95% CI = 2.18-17.08, p-value= 0.001) การจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข (Adjusted OR = 2.87, 95% CI = 1.01-7.87, p-value= 0.047) การมีส่วนร่วมของการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชนระดับปานกลาง และสูง (Adjusted OR = 2.75, 95% CI = 1.02-7.34, p-value=0.044 และ Adjusted OR = 1.47, 95% CI = 0.42-5.14, p-value=0.044) ตามลำดับ ปัญหาในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มองค์กรในชุมชน ไม่มีศักยภาพในการดำเนินการจัดทำแผนและดำเนินการตามแผน ผู้นำไม่มีศักยภาพในการนำชุมชน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ แนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะของแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการวางแผนการพัฒนาชุมชน 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งภาวะผู้นำ และการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความร่วมมือเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพและ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพชุมชน/แกนนำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชน

**TITLE :** Effectiveness of Health Management Village Development, in the Rural Areas of Maha Sarakham Province

**AUTHOR :** Sangud Chualinfa **DEGREE :** Ph.D. (Regional Development Strategies)

**ADVISORS :** Assoc. Prof. Dr. Wongsā Loahasiriwong Chairman

Assit Prof. Dr. Rungsan Singhalert Committee

**RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY, 2014**

### **ABSTRACT**

This cross sectional analytical study aimed 1) to assess the effectiveness of health management village development, in the Rural Areas of Maha Sarakham Province 2) to identify factors associated with health management village development 3) to identify the different between the self-assessment based on the Ministry of Public Health (MoPH) and by outsider (researcher) 4) to identify strategies to help developing the quality of health management village development. The total of 360 villages was systematic randomly selected from the population of 1934 villages in all districts in MahaSarakhām Province. The data was collected between August and December 2012, using structured questionnaire interview developed by the researcher which was tested for content validity by 3 experts and had high reliability with the Cronbach's alpha coefficient of 0.81. Both descriptive and inferential statistics were applied for data analysis. Multiple logistic regression was used and presented adjusted OR, 95% CI and p-value.

The results indicated that from self-assessment, 93.85 % of the villages passed overall criteria of the MoPH. However, when using this research criteria, only 49.49 % passed the criteria as a health management village, a 44.36 % reduction. Considering passing the criteria on each domain of health management village, 1) 63.33 % passed the criteria on participation for health management village development from the previous 98.72 % that passed the MoPH criteria, 2) 51.79 % for developing health plan from the previous 97.44%, 3) 92.31 % passed the budget criteria from the previous 100% (all villages passed),

4) 98.97 % passed on the health activities, no changes on the numbers of the villages that passed both criteria and 5) 96.41%, no changes, on the evaluation process of health management village. Factors influencing the development of health management village were having local wisdom (Adjusted OR = 1.20, 95% CI = 1.12 -1.93, p-value= 0.006), community having special competency (Adjusted OR = 3.82, 95% CI= 2.11-6.90 ,p-value<0.001), existing capacity in village development (Adjusted OR = 2.30, 95% CI = 1.16-4.57 ,p-value=0.017) high level of leadership (Adjusted OR = 6.10, 95% CI = 2.18-17.08, p-value= 0.001), able to get budget from other sources (not only from the MoPH) (Adjusted OR = 2.87, 95% CI = 1.01-7.87 ,p-value= 0.047) people participation in village development and public policy development at medium to high levels (Adjusted OR = 2.75, 95% CI = 1.02-7.34, p-value= 0.044 and Adjusted OR = 1.47, 95% CI = 0.42-5.14, p-value=0.044) accordingly. Problems the villages faced in health management were lack of participation of the villagers and groups, lacked of capacity in developing health plan and implementation, poor leaderships and inefficient communication. Strategies suggested to improve the health management capacity of the villages were 1) strategy on capacity and competency building of village leader, and health personal. 2) Strategy on leadership development and communication skills 3) strategy on capacity building for health activities implementation.