

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในชนบทของ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชนบท ของจังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม ให้มีคุณภาพ มีศักยภาพเข้มแข็งมากขึ้น มีมาตรฐานและเกิดความยั่งยืน และ4) เพื่อประเมินความแตกต่างของการประเมินตนเองของหมู่บ้านจัดการสุขภาพกับการประเมินจากภายนอก รวมทั้งปัญหาในการประเมินตนเองและแนวทางในการพัฒนาการประเมินของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย เป็นขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการและอุปสรรคในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ระยะที่ 3 การจัดเวทีระดมสมองแลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็นในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการและอุปสรรคในการพัฒนา  
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1. ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วน แยกรายอำเภอ พบว่า ภาพรวมจากจำนวน  
หมู่บ้านทั้งหมด 1,934 หมู่บ้าน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนจำนวน 390  
หมู่บ้าน รายละเอียดแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วน แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนตำบล ทั้งหมด	จำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บ ข้อมูลได้ครบถ้วน (หมู่บ้าน)
เมือง	14	185	37
แกดำ	5	88	18
กันทรวิชัย	10	183	37
โกสุมพิสัย	17	230	46
เขียงยืน	8	116	23
บรบือ	15	203	41
วาปีปทุม	15	240	48
พยัคฆภูมิพิสัย	14	227	46
นาเชือก	10	145	29
นาดูน	9	94	19
ยางสีสุราช	7	91	18
กุฉีรัง	5	85	17
ชีนชม	4	47	11
<b>รวม</b>	<b>133</b>	<b>1,934</b>	<b>390</b>

ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า จำนวนหลังคาเรือนต่อหมู่บ้านเฉลี่ย จำนวน 79 หลังคาเรือน จำนวนหลังคาเรือนมากที่สุด 122 หลังคาเรือน ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีจำนวนหลังคาเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 99 หลังคาเรือน ร้อยละ 86.92 เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก (ประชากร ไม่เกิน 500 คน) ร้อยละ 86.92 ค่าเฉลี่ยประชากรต่อหมู่บ้านจำนวน 396 คน ระยะทางจากหมู่บ้านถึงตัวเมืองมหาสารคาม จำนวนมากที่สุดในกลุ่ม ระยะทางไม่เกิน 30 กิโลเมตร ร้อยละ 41.79 ค่าเฉลี่ยระยะทางห่างจากอำเภอเมืองมหาสารคาม 40.80 กิโลเมตร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (n=390)

ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหลังคาเรือนต่อหมู่บ้าน		
≤ 99 หลังคาเรือน	339	86.92
≥ 100 หลังคาเรือน	51	13.08
Mean ± SD = 79.25 ± 15.40, Median (Min, Max) = 76 (54, 122)		
จำนวนประชากร/หลังคาเรือนต่อหมู่บ้าน		
≤ 500 คน (หมู่บ้านขนาดเล็ก)	339	86.92
501-1000 คน (หมู่บ้านขนาดกลาง)	51	13.08
Mean ± SD = 396.06 ± 76.72 , Median (Min, Max) = 380 (270, 600)		
ระยะทางจากหมู่บ้านถึงตัวเมืองมหาสารคาม		
ไม่เกิน 30 กม.	163	41.79
31-60 กม.	139	35.64
61 กม.ขึ้นไป	88	22.56
Mean ± SD = 40.80 ± 22.90 , Median (Min, Max) = 36 (5, 93)		

## 2. ปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน

ปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า หมู่บ้านเป้าหมายมีปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชนร้อยละ 37.95 โดยมีจำนวนปรากฏการณ์ชาวบ้านในหมู่บ้านๆละ 1 คน ร้อยละ 33.85 ของหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ด้านศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณีประเพณีมากที่สุดร้อยละ 21.54 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

ปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มีปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน	148	37.95
ไม่มีปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน	242	62.05
จำนวนปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน (n=148)		
1 คน	132	33.85
2 คน	13	3.33
3 คน	3	0.77
ปรากฏการณ์ชาวบ้านในชุมชน		
ด้านศาสนาและขนบธรรมเนียมประเพณีประเพณี	84	21.54
ด้านยาสมุนไพรไทย	16	10.10
ด้านการนวด/จับเส้นและเป่าน้ำมันดี	21	5.38
ด้านเศรษฐกิจแบบพอเพียง และเกษตรผสมผสาน	21	5.38
ด้านหัตถกรรมพื้นบ้าน	8	2.05
ด้านการอนุรักษ์ป่า	3	0.77

### 3. ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน

ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า หมู่บ้านมีความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน ร้อยละ 56.41 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยจำนวนความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน จำนวนหมู่บ้านละ 1 เรื่องมากที่สุด ร้อยละ 49.23 ของหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งเป็นความเชี่ยวชาญด้านชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดและชุมชนมวลชนสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 22.05 ของหมู่บ้านทั้งหมดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มีความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน	220	56.41
ไม่มีความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน	170	43.59
จำนวนความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน (n=220)		
1 เรื่อง	165	42.31
2 เรื่อง	20	5.13
3 เรื่อง	32	8.21
4 เรื่อง	3	0.77
ความเชี่ยวชาญของชุมชน (n=220)		
ชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดและชุมชนมวลชนสัมพันธ์	86	22.05
ชุมชนปลอดสุราในงานบุญ	61	15.64
ชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียง	36	9.23
ชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุ	30	7.69
ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อม	9	2.31

### การผ่านเกณฑ์ของความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน

การผ่านเกณฑ์ของความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน พบว่า ชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดและชุมชนมวลชนสัมพันธ์ จำนวน 86 หมู่บ้าน (ร้อยละ 22.05) เป็นชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดผ่านเกณฑ์ จำนวน 44 หมู่บ้าน (ร้อยละ 11.28) ชุมชนปลอดสุราในงานบุญ จำนวน 61 หมู่บ้าน (ร้อยละ 15.64) เป็นชุมชนปลอดสุราในงานบุญผ่านเกณฑ์ จำนวน 17 หมู่บ้าน (ร้อยละ 4.36) ชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียง จำนวน 36 หมู่บ้าน (ร้อยละ 9.23) เป็นชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียงผ่านเกณฑ์ จำนวน 16 หมู่บ้าน (ร้อยละ 4.10) ชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุ จำนวน 30 หมู่บ้าน (ร้อยละ 7.69) เป็นชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 หมู่บ้าน (ร้อยละ 1.54) ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 หมู่บ้าน (ร้อยละ 2.31) เป็นชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 หมู่บ้าน (ร้อยละ 1.79) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การผ่านเกณฑ์ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

การผ่านเกณฑ์ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1. ชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดและชุมชนมวลชนสัมพันธ์	86	22.05
2. ชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดผ่านเกณฑ์	44	11.28
3. ชุมชนปลอดสุราในงานบุญ	61	15.64
4. ชุมชนปลอดสุราในงานบุญผ่านเกณฑ์	17	4.36
5. ชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียง	36	9.23
6. ชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียงผ่านเกณฑ์	16	4.10
7. ชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุ	30	7.69
8. ชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุผ่านเกณฑ์	6	1.54
9. ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อม	9	2.31
10. ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์	7	1.79

### เกณฑ์การผ่านเกณฑ์ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน

1. ชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติดผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ในรายละเอียด ดังนี้

1. มีกลุ่มหรือองค์กรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ประสานพลังแผ่นดิน (25 ตำบลประรด) ฯลฯ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ อย่างเป็นทางการอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. มีการประชุมเพื่อค้นหาและตรวจสอบผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง
3. มีการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด
4. มีการติดตามผลและให้ความช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เช่น การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ
5. มีการควบคุมดูแลไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมในพื้นที่/ จัดกิจกรรมเชิงป้องกันยาเสพติด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2. ชุมชนปลอดสุราในงานบุญผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ในรายละเอียด ดังนี้

1. หมู่บ้านมีมาตรการที่ชัดเจนในการกำหนดเป็นหมู่บ้านปลอดสุราในงานบุญ
2. ประชาชนสามารถปฏิบัติหมู่บ้านปลอดสุราในงานบุญได้ทุกงาน

3. ชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียงผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ในรายละเอียด ดังนี้

1. มีความสามัคคีและความร่วมมือของคนในหมู่บ้าน คือ 1) การประชุม/จัดเวทีประชาคม เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อการพัฒนา 2) คนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้าน
2. มีข้อปฏิบัติของหมู่บ้านมีข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้คนในหมู่บ้าน/ชุมชนต้องปฏิบัติ ควรปฏิบัติและ/หรือข้อห้ามปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีเพื่อให้เกิดความสงบสุข

3. มีกองทุนในรูปแบบสวัสดิการแก่สมาชิก คือ 1) หมู่บ้านมีกองทุนสวัสดิการแก่สมาชิกในชุมชน 2) มีการจัดสวัสดิการภายในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ยากจน ด้อยโอกาสและคนที่ประสบปัญหา

4. ยึดมั่นในหลักการประชาธิปไตย คนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีความตื่นตัวและรู้จักรักษาสិทธิหน้าที่ และเสรีภาพทางการเมืองและในฐานะพลเมืองของประเทศ

5. มีคุณธรรม/จริยธรรม หมู่บ้าน/ชุมชนยึดมั่นในคุณธรรม/จริยธรรมอันดีงาม ซึ่งคนในหมู่บ้าน/ชุมชนประพฤติตนและปฏิบัติร่วมกันในการดำรงชีวิต

6. คนในหมู่บ้าน ชุมชนปลอดอบายมุข คนในหมู่บ้าน/ชุมชนปฏิบัติตนเพื่อลด ละ เลิกอบายมุข โดยวิธีการต่างๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับอบายมุขเลย

7. มีการจัดทำบัญชีครัวเรือน คนในครัวเรือนมีการจัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย ของครัวเรือนเป็นประจำ

8. มีกิจกรรมลดรายจ่ายและสร้างรายได้ คนในหมู่บ้านมีการทำกิจกรรมเพื่อลดรายจ่ายในชีวิตประจำวัน และสามารถสร้างรายได้เพิ่มจากกิจกรรมดังกล่าวได้

9. มีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาอาชีพหลักของหมู่บ้าน คนในหมู่บ้านมีการเรียนรู้ปรับปรุง และพัฒนาการประกอบอาชีพร่วมกันเป็นกลุ่มทั้งในด้านการผลิต การตลาด การจัดการ และเงินทุน เพื่อให้ได้ผลผลิตมากขึ้นและมีคุณภาพดีขึ้น

10. มีกิจกรรมการออมที่หลากหลาย หมู่บ้านมีการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ และ/หรือส่งเสริมกลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ พัฒนารูปแบบการออมเงินให้หลากหลาย (กลุ่มออมสังจะ กองทุนหมู่บ้าน เยาวชน) เพื่อนำไปลงทุน

11. มีการดำเนินงานในรูปแบบวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มที่มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกับรูปแบบวิสาหกิจชุมชน หมู่บ้านมีการจัดตั้งและบริหารจัดการกลุ่มในรูปแบบวิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มที่มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกับรูปแบบวิสาหกิจชุมชน

12. มีข้อมูลของชุมชนมีกระบวนการจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลต่างๆ ของชุมชน

13. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลชุมชนและแผนชุมชนใช้ข้อมูลของหมู่บ้านในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน ซึ่งเป็นแผนที่แสดงถึงทิศทาง แนวทาง วิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน



14. มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชนหมู่บ้านมีการจัดสถานที่สำหรับเป็นศูนย์เรียนรู้ให้คนในและนอกหมู่บ้านได้ค้นคว้าหาความรู้ เรียนรู้ องค์กรความรู้ และใช้ความรู้ในการดำรงชีวิต

15. มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับศักยภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน คือ 1) มีกิจกรรม การเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีและวิทยาการใหม่ๆ โดยคนในชุมชนหรือนอกชุมชน 2) มีการนำไปใช้อย่างเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่า

16. มีการปฏิบัติตามหลักการของการพึ่งตนเองคนในหมู่บ้าน “คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น”

17. มีจิตสำนึกของการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านมีการสร้างจิตสำนึกดูแล รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน

18. มีกลุ่ม/องค์กรด้านสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านมีกลุ่ม/องค์กรที่คนในหมู่บ้านร่วมกันทำกิจกรรมเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับกลุ่ม/องค์กรด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

19. มีการใช้พลังงานทดแทนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนหมู่บ้านมีกระบวนการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านเรียนรู้ ทดลอง และเลือกใช้พลังงานทดแทนต่างๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสภาพเศรษฐกิจ

4. ชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ในรายละเอียด ดังนี้

1. หมู่บ้านมีมาตรการรณรงค์ลดอุบัติเหตุของหมู่บ้านอย่างชัดเจน
2. ประชาชนส่วนใหญ่สวมหมวกกันน็อคในการขับขี่รถมอเตอร์ไซด์

5. ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ในรายละเอียด ดังนี้

1. หมู่บ้านมีมาตรการด้านพัฒนาสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านอย่างชัดเจน
2. หมู่บ้านมีการปลูกต้นไม้
3. หมู่บ้านมีการรักษาความสะอาดของหมู่บ้าน

#### 4. ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชน

ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ของหมู่บ้านเป้าหมายมีศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาที่เกิดความสำเร็จตามความคิดเห็นของชุมชนเอง ร้อยละ 46.41 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยจำนวนศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมามากที่สุดหมู่บ้านละ 1 เรื่อง ร้อยละ 52.05 ของหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชนมากที่สุดในเรื่องชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันยาเสพติด ร้อยละ 49.49 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชน</b>		
1.1 ไม่มีศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา	181	46.41
1.2 มีศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา	209	53.59
<b>2. จำนวนศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา (n=209)</b>		
2.1 เรื่อง	203	52.05
2.2 เรื่อง	2	0.51
2.3 เรื่อง	4	1.03
<b>3. ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชน (n=209)</b>		
3.1 ชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันยาเสพติด	193	49.49
3.2 ชุมชนเศรษฐกิจแบบพอเพียง	17	4.36
3.3 ชุมชนปลอดสุราในงานบุญ	15	3.85
3.4 ชุมชนรณรงค์ลดอุบัติเหตุ	7	1.79
3.5 ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อม	5	1.28

### 5. องค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน

องค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย ที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า หมู่บ้านมีองค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 34.87 ของหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งจำนวนองค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน มากที่สุดหมู่บ้านละ 3 เรื่อง ร้อยละ 12.56 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยเป็นองค์กรความรู้ด้านสมุนไพรไทย ร้อยละ 22.56 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 องค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. องค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน</b>		
1.1 มีองค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน	136	34.87
1.2 ไม่มีองค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน	254	65.13
<b>2. จำนวนองค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน (n=136)</b>		
2.1 เรื่อง	47	12.05
2.2 เรื่อง	26	6.67
2.3 เรื่อง	49	12.56
2.4 เรื่อง	14	3.85
<b>3. องค์กรความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน (n=136)</b>		
3.1 ด้านสมุนไพรไทย	88	22.56
3.2 ด้านการนวด จับเส้น	50	12.82
3.3 ด้านการเป่าน้ำมนต์	44	11.28
3.4 ด้านการเป็นหมอธรรม	39	10.00

### การผ่านเกณฑ์องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน

การผ่านเกณฑ์องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า หมู่บ้านมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านสมุนไพรไทย จำนวน 88 หมู่บ้าน (ร้อยละ 22.56) เป็นความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านสมุนไพรไทยผ่านเกณฑ์ จำนวน 58 หมู่บ้าน (ร้อยละ 14.87) มีความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านการนวด จับเส้น จำนวน 50 หมู่บ้าน (ร้อยละ 12.82) เป็นความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านการนวด จับเส้นผ่านเกณฑ์ จำนวน 26 หมู่บ้าน (ร้อยละ 6.67) มีความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านการเป่าน้ำมันต์ จำนวน 44 หมู่บ้าน (ร้อยละ 11.28) เป็นความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านการเป่าน้ำมันต์ผ่านเกณฑ์ จำนวน 17 หมู่บ้าน (ร้อยละ 4.36) มีความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านการเป็นหมอธรรม จำนวน 39 หมู่บ้าน (ร้อยละ 10.00) เป็นความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพด้านการเป็นหมอธรรมผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 หมู่บ้าน (ร้อยละ 1.03) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การผ่านเกณฑ์องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

การผ่านเกณฑ์องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1. ด้านสมุนไพรไทย	88	22.56
ด้านสมุนไพรไทยผ่านเกณฑ์	58	14.87
2. ด้านการนวด จับเส้น	50	12.82
ด้านการนวด จับเส้นผ่านเกณฑ์	26	6.67
3. ด้านการเป่าน้ำมันต์	44	11.28
ด้านการเป่าน้ำมันต์ผ่านเกณฑ์	17	4.36
4. ด้านการเป็นหมอธรรม	39	10.00
ด้านการเป็นหมอธรรมผ่านเกณฑ์	4	1.03

#### 1. ด้านสมุนไพรไทยผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. หมู่บ้านมีปราชญ์ด้านสมุนไพรไทย
2. ประชาชนในหมู่บ้านมีการใช้สมุนไพรไทย

2. ด้านการนวด จับเส้นผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีคุณสมบัติ ดังนี้
  1. หมู่บ้านมีปราชญ์ด้านการนวด จับเส้น
  2. ประชาชนในหมู่บ้านมีการใช้บริการด้านการนวด จับเส้น
3. ด้านการเป่าน้ำมนต์ผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีคุณสมบัติ ดังนี้
  1. หมู่บ้านมีปราชญ์ด้านการเป่าน้ำมนต์
  2. ประชาชนในหมู่บ้านมีการใช้บริการด้านการเป่าน้ำมนต์
4. ด้านการเป็นหมอธรรมผ่านเกณฑ์ หมายถึง หมู่บ้านมีคุณสมบัติ ดังนี้
  1. หมู่บ้านมีปราชญ์ด้านหมอธรรม
  2. ประชาชนในหมู่บ้านมีการใช้บริการหมอธรรม
6. ความเชื่อของชุมชน

ความเชื่อของชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย ที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชน และเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า หมู่บ้านมีระบบความเชื่อของชุมชน ร้อยละ 69.49 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยมีจำนวนเรื่องของความเชื่อในชุมชนมากที่สุดหมู่บ้านละ 3 เรื่อง ร้อยละ 26.92 ของหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งความเชื่อเรื่องพิธีกรรมเกี่ยวกับวงจรชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย : พิธีทำขวัญเด็ก พิธี โคนจุก พิธีบวชเรียน พิธีหมั้นและแต่งงาน พิธีเรียกขวัญสะเดาะเคราะห์ พิธีสืบชะตา มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 20.26 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความเชื่อของชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเชื่อของชุมชน		
1.1 มีระบบความเชื่อของชุมชน	271	69.49
1.2 ไม่มีระบบความเชื่อของชุมชน	119	30.51
2. จำนวนเรื่องของความเชื่อในชุมชน (n=271)		
2.1 เรื่อง	76	19.49
2.2 เรื่อง	90	23.08
2.3 เรื่อง	105	26.92

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. ความเชื่อในชุมชน (n=271)</b>		
3.1 ความเชื่อเรื่องพิธีกรรมเกี่ยวกับวงจรชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย : พิธีทำขวัญเด็ก พิธี โคนจุก พิธีบวชเรียน พิธีหมั้นและแต่งงาน พิธีเรียกขวัญสะเดาะเคราะห์ พิธีสืบชะตา	79	20.26
3.2 ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม : ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว	72	18.46
3.3 ความเชื่อเรื่องผีตางเทวดา : พิธีกรรม วิญญาณผู้ล่วงลับ ผีฟ้า	65	16.67
3.4 ความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ : ศาลปู่ตา ศาลหลักเมือง	51	13.08

#### 7. ระดับความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน

ระดับความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล หมู่บ้านมีระดับความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนมากที่สุด คือ ระดับต่ำร้อยละ 61.28 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.26 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยจำนวนผู้นำทั้งหมดในชุมชนมากที่สุดจำนวน 6-10 คน ร้อยละ 71.79 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 4.10

#### 8. ความเข้มแข็งของเครือข่าย

ความเข้มแข็งของเครือข่ายรายหมู่บ้านของหมู่บ้านเป้าหมาย ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและเป็นข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า หมู่บ้านเป้าหมายมีความเข้มแข็งของเครือข่ายในหมู่บ้านระดับต่ำ ร้อยละ 71.03 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ระดับความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน</b>		
1.1 ระดับต่ำ	239	61.28
1.2 ระดับปานกลาง	118	30.26
1.3 ระดับสูง	33	8.46
<b>2. จำนวนผู้นำทั้งหมดในชุมชน</b>		
2.1 $\leq 5$ คน	41	10.51
2.2 6-10 คน	280	71.79
2.3 $\geq 11$ คน	69	17.69
<b>3. ความเข้มแข็งของเครือข่ายในชุมชน</b>		
3.1 ระดับต่ำ	277	71.03
3.2 ระดับปานกลาง	25	6.41
3.3 ระดับสูง	88	22.56

### 9. การกำหนดปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชน

การกำหนดปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชนรายหมู่บ้าน พบว่า หมู่บ้านมีการกำหนดปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชน ร้อยละ 70.77 ของหมู่บ้านทั้งหมด โดยเป้าหมายการพัฒนาของชุมชนมากที่สุดเป็นเรื่อง หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ร้อยละ 63.59 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การกำหนดปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การกำหนดปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชน</b>		
1.1 ไม่มีปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชนที่ชัดเจน	114	29.23
1.2 มีปรัชญา ค่านิยม เป้าหมายของชุมชนที่ชัดเจน	276	70.77
<b>2. เป้าหมายการพัฒนาของชุมชน (n=276)</b>		
2.1 หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง	248	63.59
2.2 หมู่บ้านต่อต้านยาเสพติด	133	34.10
2.3 หมู่บ้านปลอดเหล้า	89	22.82
2.4 หมู่บ้านลดอุบัติเหตุ	35	8.97

#### 10. การจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข

การจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขรายหมู่บ้านของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่า ทุกหมู่บ้านได้รับงบประมาณ เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 4.12

#### 11. การจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข

การจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่าหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 92.31 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 14



ตารางที่ 14 การจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. งบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข		
1.1 มี	390	100
1.2 ไม่มี	0	0
2. งบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่น		
2.1 ได้รับ	360	92.31
2.2 ไม่ได้รับ	30	7.69

### 12. การมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชน

การมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชนของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่า หมู่บ้านมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชนในชุมชน มากที่สุดคือระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชนในชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

การมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	19	4.87
ระดับปานกลาง	338	86.67
ระดับสูง	33	8.46

### 13. กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน

กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่า ทุกหมู่บ้านมีกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กลุ่มต่อหมู่บ้าน ร้อยละ 74.36 ของหมู่บ้านทั้งหมด ตารางที่ 16

ตารางที่ 16 กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน ของชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน</b>		
1.1 ไม่มีกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน	0	0
1.2 มีกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน	390	100
<b>2. จำนวนกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน</b>		
2.1 $\leq 10$ กลุ่ม	290	74.36
2.2 $\geq 11$ กลุ่ม	100	25.64
Mean $\pm$ SD = 9.35 $\pm$ 2.79, Median (Min, Max) = 9 (6, 16)		

โดยจำนวนกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน รายหมู่บ้าน ที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ร้อยละ 73.85 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน รายหมู่บ้าน (n=390)

กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	288	73.85
2. กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน SML	281	72.05
3. กลุ่มเลี้ยงโค/กระบือ	278	71.28
4. กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	249	63.85
5. กลุ่มเลี้ยงปลา	247	63.33
6. กลุ่มกองทุนแม่ของแผ่นดิน	245	62.82
7. กลุ่มผลิตสมุนไพรไทย	241	61.79
8. กลุ่มออกกำลังกาย	234	60
9. กลุ่มกองทุนยา	225	57.69
10. กลุ่มจักสาน	220	56.41
11. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการเกษตร	219	56.15
12. กลุ่มทอผ้า	199	51.03
13. กลุ่มทอผ้าไหม	165	42.31
14. กลุ่มผู้นำชุมชน	126	32.31
15. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	103	26.41

#### 14. ความเข้มแข็งของกฎระเบียบของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน

ความเข้มแข็งของกฎระเบียบของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่า หมู่บ้านมีระดับปานกลาง ร้อยละ 60.51 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความเข้มแข็งของกฎระเบียบของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน รายหมู่บ้าน

(n=390)

ความเข้มแข็งของกฎระเบียบของกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	114	29.23
ระดับปานกลาง	236	60.51
ระดับสูง	40	10.26

#### 15. ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน

ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่าหมู่บ้านความสัมพันธ์ภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.33 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน รายหมู่บ้าน

(n=390)

ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	106	27.18
ระดับปานกลาง	247	63.33
ระดับสูง	37	9.49

#### 16. การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน

การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่า หมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน ระดับปานกลาง ร้อยละ 68.72 ของหมู่บ้านทั้งหมด ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน รายหมู่บ้าน

(n=390)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กร และเครือข่ายในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	96	24.62
ระดับปานกลาง	268	68.72
ระดับสูง	26	6.67

17. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของ  
ประชาชน

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของ  
ประชาชนของหมู่บ้านเป้าหมาย พบว่าหมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและ  
การกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชน ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.28 ของหมู่บ้าน  
ทั้งหมด ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของ  
ประชาชน รายหมู่บ้าน

(n=390)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการ กำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	125	32.05
ระดับปานกลาง	239	61.28
ระดับสูง	26	6.67

18. ความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยกำหนดความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประเมินผลการ  
ดำเนินงานตามเกณฑ์ของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2554  
โดยมีทั้งหมด 5 ด้าน มีคะแนนการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพคะแนนเต็ม 6 คะแนน  
โดยด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน จำนวน 2 คะแนน ด้านการจัดทำแผนด้าน  
สุขภาพ ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนา

สุขภาพในหมู่บ้านและด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็มด้านละ 1 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าต้องได้คะแนนอย่างน้อยด้านละ 1 คะแนน รวมเป็น 5 คะแนน ถึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของปี 2554 รายละเอียดของเกณฑ์ประเมินและการให้คะแนนประเมินแต่ละด้าน ดังนี้

18.1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน เกณฑ์ประเมินด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มีคะแนนเต็ม 2 คะแนน คือ การมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชนในด้านการจัดเวทีการประชุมองค์กร อสม. และ/หรือ จำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบล/อบต. ในการกำหนดกติกา กฎข้อบังคับ ข้อกำหนด ข้อตกลง มาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเกณฑ์การประเมินผลมี 3 ข้อย่อยๆละ 2 คะแนน คือ 1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. และ 2) การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน 3) การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมเป็น 6 คะแนนย่อย ซึ่งการการผ่านเกณฑ์ เป็นการรวมคะแนนใน 3 หัวข้อย่อยแล้วหารด้วย 3 เพื่อเทียบเป็น 2 คะแนนเต็ม การผ่านเกณฑ์ต้องได้อย่างน้อย 1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

18.2 ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ เกณฑ์ประเมินด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยประเมินวิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ของ อสม. แกนนำชุมชน และกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ด้านของการวางแผนสุขภาพ ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

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

18.4 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เกณฑ์ประเมินด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินการจัดกิจกรรมด้าน

สุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ 3) กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน 4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ 5) กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข และ 6) กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยต้องมีกิจกรรมดำเนินการอย่างน้อยด้านละอย่างน้อย 1 กิจกรรมครบทั้ง 6 ด้าน จะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน การผ่านเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

18.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เกณฑ์ประเมินด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินว่าหมู่บ้านมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยวิธีต่างๆ อย่างน้อย 2 วิธี ในการประเมินผลด้านการจัดการสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยทำการประเมินผลความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วผู้วิจัยและคณะทำการการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลการดำเนินงานตามเกณฑ์จากแกนนำชุมชนที่ประกอบด้วยกลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมหมู่บ้านละ 5 คน เมื่อประเมินผลโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลประเมินตนเองของระบบปกติของกระทรวงสาธารณสุขของหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ประเมินเดียวกันในรอบการปฏิบัติงานปกติของปีงบประมาณ 2554 ซึ่งทำการประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านนั้นประเมินตนเองร่วมกับกลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยในงานวิจัยเล่มนี้ถือว่าการประเมินภายใน สำหรับการประเมินโดยผู้วิจัยถือว่าการประเมินภายนอก แล้วผู้วิจัยสรุปผลการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังนี้

ผลของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (การผ่านเกณฑ์ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข) พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.72 ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 97.44 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.97 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96.41 รวมทุกด้านผ่านเกณฑ์ 93.85 ดังตารางที่ 20 และตารางที่ 21



ผลของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แยกรายอำเภอ (การผ่านเกณฑ์ ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข) พบว่า อำเภอที่หมู่บ้านผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอวาปี ปทุมร้อยละ 12.05 รองลงมาอำเภอ โกสุมพิสัยร้อยละ 11.03 อำเภอพยัคฆภูมิพิสัยร้อยละ 11.03 อำเภอบรือร้อยละ 10.26 อำเภอกันทรวิชัยร้อยละ 9.23 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อำเภอที่ หมู่บ้านผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ อำเภอชื่นชมผ่านเกณฑ์ร้อยละ 2.82 โดยภาพรวมทั้งจังหวัด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 93.85 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในรายด้าน ของการผ่านเกณฑ์ ประเมินของกระทรวงสาธารณสุข

(n=390)

ผลการประเมินรายด้าน	การผ่านเกณฑ์ประเมิน ของกระทรวงสาธารณสุข	การผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ
1.การมีส่วนร่วมการ จัดการสุขภาพของชุมชน	ต้องได้อย่างน้อย 1 คะแนน จากคะแนน เต็ม 2 คะแนน	385	98.72
2. การจัดทำแผนด้าน สุขภาพ	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 1 คะแนน	380	97.44
3. การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนา สุขภาพ	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (ต้อง ดำเนินการอย่างน้อยครบ 3 กิจกรรม) จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน	390	100.00
4.การจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพในหมู่บ้าน	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (ต้อง จัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาหมู่บ้านครบ 6 กิจกรรมหลัก) จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน	386	98.97
5.การประเมินผลการ จัดการด้านสุขภาพใน หมู่บ้าน	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (ต้องมี การประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ อย่างน้อย 2 วิธี) จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน	376	96.41
รวมทุกด้าน		366	93.85

ตารางที่ 23 สรุปการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวม การผ่านเกณฑ์ประเมินของ  
กระทรวงสาธารณสุข

(n=390)

ผลการประเมิน	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	366	93.85	24	6.15

ตารางที่ 24 ผลการประเมินการผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ประเมิน  
ของกระทรวงสาธารณสุข แยกรายอำเภอ

(n=390)

อำเภอ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
1. วาปีปทุม	48	47	12.05
2. โกสุมพิสัย	46	43	11.03
3. พยัคฆภูมิพิสัย	46	43	11.03
4. บรบือ	41	40	10.26
5. กันทรวิชัย	37	36	9.23
6. เมือง	37	32	8.21
7. นาเชือก	29	28	7.18
8. เขียงยืน	23	22	5.64
9. นาคน	19	18	4.62
10. ขาสีสุราช	18	16	4.10
11. กุดรัง	17	16	4.10
12. แกดคำ	18	14	3.59
13. ชื่นชม	11	11	2.82
รวม	390	366	93.85



สำหรับผลของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (เกณฑ์ของการวิจัย) โดยผู้วิจัยเห็นว่าเกณฑ์การผ่านเกณฑ์ของกระทรวงเป็นเกณฑ์การผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ที่ยังไม่สามารถแจกแจงผลการผ่านเกณฑ์ได้อย่างละเอียดและยังมีโอกาสที่จะพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้อีกมากในเกณฑ์ที่ยังดำเนินการยังไม่มีคุณภาพที่มากพอ จึงกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินการผ่านเกณฑ์ โดยยังใช้กรอบเครื่องมือประเมินของกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นการยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยรายละเอียดของการประเมินรายด้าน ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบการกำหนดการผ่านเกณฑ์ ของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในรายด้านและรายรวมทุกด้าน ของระดับการผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และการวิจัย

ผลการประเมินรายด้าน	ระดับการผ่านเกณฑ์ของ กระทรวงสาธารณสุข		ระดับการผ่านเกณฑ์ ของการวิจัย	
	คะแนนเต็ม	คะแนนผ่าน เกณฑ์	คะแนนเต็ม	คะแนนผ่าน เกณฑ์
1.การมีส่วนร่วมการจัดการ สุขภาพของชุมชน	2	1	6	6
2. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ	1	1	6	5
3. การจัดการงบประมาณเพื่อ ใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	1	1	4	4
4.การจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพในหมู่บ้าน	1	1	6	6
5.การประเมินผลการจัดการ ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	1	1	2	2
<b>ภาพรวมทุกด้าน</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>23</b>

โดยเงื่อนไข คือ ต้องผ่านเกณฑ์ทุกด้านถึงจะผ่านเกณฑ์ภาพรวม ตามคะแนนที่กำหนด

สำหรับผลของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของเกณฑ์ของการวิจัย พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 63.33 ด้านการจัดทำแผน ด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 51.79 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92.31 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.97 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96.41 รวมทุกด้านผ่าน เกณฑ์ 49.49 ดังตารางที่ 26 และตารางที่ 27

ตารางที่ 26 การผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพรายด้าน ของเกณฑ์ของการวิจัย (n=390)

ผลการประเมินรายด้าน	การผ่านเกณฑ์ประเมิน ของการวิจัย	ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ
1.การมีส่วนร่วมการ จัดการสุขภาพของชุมชน	ต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน จากคะแนน เต็ม 6 คะแนน	247	63.33
2. การจัดทำแผนด้าน สุขภาพ	ต้อง ได้คะแนน ไม่น้อยกว่า 5 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 6 คะแนน	202	51.79
3. การจัดการงบประมาณ เพื่อใช้ในการพัฒนา สุขภาพ	ต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน จากคะแนน เต็ม 4 คะแนน และต้องดำเนินการครบ 3 กิจกรรมหลัก	360	92.31
4.การจัดกิจกรรมพัฒนา สุขภาพในหมู่บ้าน	ต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน จากคะแนน เต็ม 6 คะแนน และต้องจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน ครบ 6 กิจกรรมหลัก	386	98.97
5.การประเมินผลการ จัดการด้านสุขภาพใน หมู่บ้าน	ต้อง ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน จากคะแนน เต็ม 2 คะแนน และต้องมีการประเมินผล กิจกรรมด้านสุขภาพอย่างน้อย 2 วิธี	376	96.41
<b>รวมทุกด้าน</b>		<b>193</b>	<b>49.49</b>

ตารางที่ 27 สรุปการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวม ของเกณฑ์ของการวิจัย  
(n=390)

ผลการประเมิน	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทุกด้าน	193	49.49	197	50.51

ผลของการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แยกรายอำเภอ (เกณฑ์ของการวิจัย) พบว่า อำเภอที่หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอพัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ 7.69 อำเภอวาปีปทุม ร้อยละ 6.92 อำเภอกันทรวิชัย ร้อยละ 5.13 อำเภอบรบือ ร้อยละ 4.87 อำเภอเมือง ร้อยละ 4.87 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด น้อยที่สุด คือ อำเภอชื่นชม ร้อยละ 0.77 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยภาพรวมทั้งจังหวัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 49.49 ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการประเมินการผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของเกณฑ์ของการวิจัย  
แยกรายอำเภอ (n=390)

อำเภอ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
1. พัคฆภูมิพิสัย	46	30	7.69
2. วาปีปทุม	48	27	6.92
3. กันทรวิชัย	37	20	5.13
4. บรบือ	41	19	4.87
5. เมือง	37	19	4.87
6. นาจน	19	15	3.85
7. โกสุมพิสัย	46	14	3.59
8. เชิงชัน	23	13	3.33
9. นาเชือก	29	13	3.33
10. แกดำ	18	9	2.31
11. ยางสีสุราช	18	6	1.54
12. ชื่นชม	11	6	1.54
13. กุดรัง	17	3	0.77
รวม	390	193	49.49

เปรียบเทียบผลการผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในรายด้านและรายรวมทุกด้าน ตามระดับการผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขและการวิจัย ซึ่งเป็นการยกระดับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดและเพิ่มคุณภาพการพัฒนาให้มากขึ้น โดยจะพบว่าหากใช้เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จะพบว่าการผ่านเกณฑ์นั้นมากจนจะครบทุกหมู่บ้าน เหมือนกับว่าการพัฒนาได้สมบูรณ์และครบถ้วนในเชิงคุณภาพแล้ว แต่เมื่อปรับการผ่านเกณฑ์ของการประเมินตามที่นักวิจัยเสนอจะพบว่า ยังมีโอกาสพัฒนาการจัดการสุขภาพอีกมากในหลายด้าน ซึ่งผลการประเมินทั้งสองเกณฑ์ ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบผลการผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในรายด้านและรายรวมทุกด้าน ตามระดับการผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขและการวิจัย

(n=390)

ผลการประเมินรายด้าน	ระดับการผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		ระดับการผ่านเกณฑ์ของการวิจัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน	385	98.72	247	63.33
2. การจัดทำแผนด้านสุขภาพ	380	97.44	202	51.79
3. การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	390	100.00	360	92.31
4.การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	386	98.97	386	98.97
5.การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	376	96.41	376	96.41
รวมทุกด้าน	366	93.85	193	49.49

## ผลสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพรายด้าน

### 1. ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน พบว่า การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.มากที่สุดโดย อสม. และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน ร้อยละ 63.85 และกลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชนมากที่สุด คือ กลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม. (ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ร้อยละ 63.85 ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ผลการประเมินด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน (n=390)

ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
<b>1.การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.</b>		
1.1 เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุมให้กับ อสม.	3	0.77
1.2 อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม	138	35.38
1.3 อสม. และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน	249	63.85
<b>2.กลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน</b>		
2.1 มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	3	0.77
2.2 มีกลุ่ม อสม. ร่วมกับ สมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	138	35.38
2.3 มีกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	249	63.85

ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
<b>1. การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน</b>		
1.1 ไม่มี	5	1.28
1.2 มี	385	98.72
1.3 จำนวน 1 - 2 เรื่อง	299	77.66
1.4 จำนวน 3 เรื่อง	67	17.40
1.5 จำนวนมากกว่า 3 เรื่อง	19	4.93
<b>2. การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ระดับตำบล</b>		
2.1 ไม่มี	5	1.28
2.2 มี	385	98.72
2.3 จำนวน 1 - 2 เรื่อง	372	96.62
2.4 จำนวน 3 เรื่อง	13	3.38

## 2. ด้านของการวางแผนสุขภาพ

ผลการประเมินด้านของการวางแผนสุขภาพ พบว่า หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน ร้อยละ 97.44 และวิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้านมากที่สุดคือ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการวางแผนสุขภาพของชุมชน  
เรื่อง วิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

(n=390)

ด้านการวางแผนสุขภาพของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1. ปี 2554 หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน		
1.1 ไม่มี	10	2.56
1.2 มี	380	97.44
2. วิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน (n=380)		
2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด	2	0.51
2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ	88	22.56
2.3 อสม. และแกนนำชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ	84	21.54
2.4 อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ	156	40.00
2.5 อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผน ที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน	50	12.82

กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนในกลุ่ม 1) ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2) คณะกรรมการหมู่บ้าน 3) ประธาน อบต. / นายกอบต. 4) สมาชิก อบต. 5) กลุ่มแม่บ้าน 6) กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.44 โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ เช่น มหาดไทย เกษตร ไม่มีมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนในกลุ่ม ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการวางแผนสุขภาพของชุมชน  
เรื่อง กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน (n=390)

ด้านการวางแผนสุขภาพของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน		
1. ผู้ใหญ่บ้าน / ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	380	97.44
2. คณะกรรมการหมู่บ้าน	380	97.44
3. ประธาน อบต. / นายกอบต.	380	97.44
4. สมาชิก อบต.	380	97.44
5. กลุ่มแม่บ้าน	380	97.44
6. กลุ่มผู้สูงอายุ	380	97.44
7. ครู / กรรมการสถานศึกษา	254	65.13
8. พระ / ตัวแทนวัด	10	2.56
9. กลุ่มเยาวชน	10	2.56
10. ตัวแทนกลุ่มพัฒนาอาชีพ / กลุ่มร้านค้า	10	2.56
11. ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ / กลุ่มสหกรณ์	10	2.56
12. เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่น ๆ เช่น มหาดไทย เกษตรฯ	0	0

### 6.3 ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ผลการประเมินด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพพบว่า หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต. ร้อยละ 100 โดยทุกหมู่บ้านได้รับ 10,000 บาทผ่านชุมชน ดังตารางที่ 33



ตารางที่ 33 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน เรื่องแหล่งงบประมาณสนับสนุน

(n=390)

ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1. ในปี 2554 หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.		
1.1 ไม่ได้รับการสนับสนุนงบ	0	0
1.2 ได้รับการสนับสนุนงบ	390	100
2. จำนวนงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก เทศบาล/อบต.		
2.1 น้อยกว่า 10,000 บาท	0	0
2.2 10,000 บาท	390	100
2.3 มากกว่า 10,000 บาท	0	0
3. โดยผ่านให้ชุมชนบริหารจัดการงบประมาณ		
3.1 ผ่านชุมชน	390	100
3.2 ไม่ผ่านชุมชน	0	0

หมู่บ้านใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ อสม./ กำนันคน ในหมู่บ้าน โดยเฉลี่ยหมู่บ้านละ 3,806 บาท ใช้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยเฉลี่ยหมู่บ้านละ 4,001 บาท และจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช. โดยเฉลี่ยหมู่บ้านละ 3,192.3 บาท และหมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใดเพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพร้อยละ 92.31 ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 33 การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน เรื่องจำนวนงบประมาณจัดกิจกรรม

(n=390)

ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
<b>1. หมู่บ้านใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน</b>		
1.1 การพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำนั่งคน ในหมู่บ้าน	390	100
1.1.1 $\leq 3000$ บาท	127	32.56
1.1.2 3001-4999 บาท	174	44.62
1.1.3 $\geq 5000$ บาท	89	22.82
1.1.4 Mean $\pm$ SD = $3806 \pm 772.49$ , Median (min, max) = 3500 (3000, 6500)		
1.2 การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน	390	100
1.2.1 $\leq 3000$ บาท	86	22.05
1.2.2 3001-4999 บาท	176	45.13
1.2.3 $\geq 5000$ บาท	128	32.82
1.2.4 Mean $\pm$ SD = $4001 \pm 776.8$ , Median (min, max) = 4000 (3000, 5000)		
1.3 การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมช.	390	100
1.3.1 ไม่ใช้เงิน	3	0.77
1.3.2 2000 บาท	306	78.46
1.3.3 3000 บาท	81	20.77
1.3.4 Mean $\pm$ SD = $3192.3 \pm 449.4$ , Median (min, max) = 2000 (0, 3000)		
<b>2. หมู่บ้านได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ</b>		
2.1 ไม่ได้รับงบประมาณจากแหล่งอื่น	30	7.69
2.2 ได้รับจากแหล่งอื่น	360	92.31
2.3 รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	360	92.31

#### 6.4 ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่า การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน ปัจจุบันยังเปิดให้บริการ ร้อยละ 98.97 โดยใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ และมีบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต./รพ. ร้อยละ 98.97 และมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชนของกิจกรรมทั้ง 6 ประเภท ดังตารางที่ 35 - 49

ตารางที่ 35 ผลการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ  
ในหมู่บ้านของชุมชน เรื่อง การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

(n=390)

ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
การจัดบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของหมู่บ้าน		
1. ปัจจุบันปิดบริการแล้ว	4	1.03
2. เป็นหมู่บ้านที่ตั้งของสถานีอนามัยจึงไม่ได้จัดตั้ง ศสมช.	0	0
3. ปัจจุบันยังเปิดให้บริการ	386	98.97
4. ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน	386	98.97
5. เป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ	386	98.97
6. มีบริการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต/รพ.	386	98.97
7. เป็นที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน	27	6.92
8. ให้บริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น	27	6.92

ตารางที่ 36 ผลการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ  
ในหมู่บ้านของชุมชน เรื่อง การสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ

(n=390)

ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ		
1. ไม่มีการจัดกิจกรรม	0	0
2. มีการจัดกิจกรรม	390	100
3. การออกกำลังกาย	390	100
4. อาหารปลอดภัย	390	100
5. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน	390	100
6. การเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค	390	100
7. การส่งเสริมสตรีให้ตรวจสุขภาพตนเอง เช่น ตรวจเต้านมเพื่อ ค้นหามะเร็งได้อย่างถูกต้อง	390	100
9. คนไทยไร้พุง	390	100

ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
9. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	390	100
10. สายใยรักครอบครัว	375	96.15
11. การใช้อินเทอร์เน็ต/ลดการใช้สารเคมีในการเพาะปลูก	363	93.08

ตารางที่ 36 ผลการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ  
ในหมู่บ้านของชุมชน เรื่อง การพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ  
และการบริการสุขภาพภาคประชาชน

(n=390)

ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
<b>1. กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ</b>		
1.1 ไม่มีการจัดกิจกรรม	0	0
1.2 มีการจัดกิจกรรม	390	100
1.3 การอบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม.	390	100
1.4 การศึกษาดูงาน ของ อสม.	390	100
1.5 การอบรม กสค.	390	100
1.6 การประชุม /อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ	352	90.26
1.7 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	24	6.15
1.8 มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้ในวัดกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.	24	6.15
1.9 อสม.ได้รับการอบรมแผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์	23	5.9
<b>2. กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน</b>		
2.1 ไม่มีการจัดกิจกรรม	0	0
2.2 มีการจัดกิจกรรม	390	100
2.3 บริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น	390	100
2.4 ตรวจวัดความดันโลหิต	390	100
2.5 การคัดกรองโรคเบาหวาน	390	100
2.6 การจ่ายถุงยางอนามัย / บริการและให้ความรู้เอดส์	390	100
2.7 หยอดวัคซีน โปลิโอ	390	100
2.8 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค	390	100

ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
2.9 บริการส่งต่อผู้ป่วย	390	100
2.10 ค้นหา/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	367	94.10
2.11 บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร ฯลฯ	18	4.62

ตารางที่ 38 ผลการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ  
ในหมู่บ้านของชุมชน เรื่อง การถ่ายทอดความรู้และการควบคุมและป้องกันโรค/  
ปัญหาสาธารณสุข

(n=390)

ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
<b>1. กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้</b>		
1.1 ไม่มีการจัดกิจกรรม	0	0
1.2 มีการจัดกิจกรรม	390	100
1.3 หอกระจายข่าว / เสียงตามสาย	390	100
1.4 การประชุมกลุ่ม / เวทีเรียนรู้	27	6.92
1.5 วิทยุชุมชน	27	6.92
<b>2. กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข</b>		
2.1 ไม่มีการจัดกิจกรรม	0	0
2.2 มีการจัดกิจกรรม	390	100
2.3 ไข่เค็มคอก / โรคชิกุนกุนยา	390	100
2.4 ไข่ต้ม	390	100
2.5 อุจจาระร่วง	390	100
2.6 การแพ้พิษ/สารเคมี	390	100
2.7 อุบัติเหตุ/ระหว่างประสบภัย	390	100
2.8 ไข่หวัดนก / โรคไข่หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	390	100
2.9 การป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดัน	390	100

ตารางที่ 39 ผลการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ  
ในหมู่บ้านของชุมชน เรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

(n=390)

ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน		
1. ไม่มีการจัดกิจกรรม	4	1.03
2. มีการจัดกิจกรรม	386	98.97
3. ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ	386	98.97
4. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย ฯลฯ	386	98.97
5. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค	386	98.97
6. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน	13	3.33

#### 6.5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการประเมินด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน พบว่ามีการประเมินผล ร้อยละ 96.41 โดยใช้วิธี 1) หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี 2) หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน 3) หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก) ร้อยละ 96.41 ดังตาราง ที่ 40

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 40 ผลการประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการประเมินผลการจัดการด้าน  
สุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน

(n=390)

ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
มีการประเมินผลการจัดการในชุมชนหรือไม่		
1. ไม่มีการประเมินผล	14	3.59
2. มีการประเมินผล	376	96.41
3. หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี	376	96.41
4. หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	376	96.41
5. หมู่บ้านมีการประเมินผล โดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)	376	96.41
6. หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์และสรุปผล	324	83.08
7. หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้	274	70.26
8. หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน	78	20.00

ข้อมูลพื้นฐานแกนนำชุมชนที่ให้ข้อมูลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานแกนนำชุมชนที่ให้ข้อมูลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่าแกนนำชุมชนที่ให้ข้อมูลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 51.33 คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 45.04 ปี เพศชายร้อยละ 60.00 สถานภาพคู่ ร้อยละ 95.64 และอาชีพหลัก ร้อยละ 68.00 เป็นเกษตรกรกรรม ดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ข้อมูลพื้นฐานแกนนำชุมชนที่ให้ข้อมูลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ(n=1,950)

รายละเอียดประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ (ปี)</b>		
1.1 น้อยกว่า 40 ปี	377	19.33
1.2 40-49 ปี	1,001	51.33
1.3 50 ปีขึ้นไป	572	29.33
Mean $\pm$ SD = 45.04 $\pm$ 7.08, Median (Min, Max) =44(35, 57)		
<b>2. เพศ</b>		
2.1 ชาย	1,170	60.00
2.1 หญิง	780	40.00
<b>3. สถานภาพ</b>		
3.1 โสด	40	2.05
3.2 คู่	1,865	95.64
3.3 หม้าย	45	2.31
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
4.1 ประถมศึกษา	780	40.00
4.2 มัธยมศึกษา	1,170	60.00
<b>5. อาชีพหลักของแกนนำในปัจจุบัน</b>		
5.1 เกษตรกรรม	1,326	68.00
5.2 รับจ้าง	234	12.00
5.3 ค้าขาย	390	20.00

ตำแหน่งในหมู่บ้านเป็น อสม.มากที่สุด ร้อยละ 40.00 และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านเฉลี่ย 13.96 ปี ดังตารางที่ 42



ตารางที่ 42 ข้อมูลพื้นฐานแกนนำชุมชนที่ให้ข้อมูลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ  
ด้านตำแหน่งในหมู่และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้าน

(n=1,950)

รายละเอียดประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ตำแหน่งในหมู่บ้าน (จากการแต่งตั้ง/เลือกตั้ง/ อาสาสมัคร)</b>		
1.1 ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	624	32.00
1.2 สมาชิก อบต.	260	13.33
1.3 อสม.	780	40.00
1.4 กรรมการหมู่บ้าน	286	14.67
<b>2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพัฒนา หมู่บ้าน (ปี)</b>		
2.1 < 10	143	7.33
2.2 10-14	1092	56.00
2.3 15 -19	598	30.67
2.4 $\geq 20$	117	6.00
Mean $\pm$ SD = 13.96 $\pm$ 3.56, Median (Min, Max) = 13 (8, 25)		

ความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน

ความรู้ในด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวม พบว่า แกนนำหมู่บ้านมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.58 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ต่ำสุด 5 คะแนน และสูงสุด 10 คะแนน ดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (n=1,950)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	156	8.00
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	858	44.00
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	936	48.00

Mean  $\pm$  SD = 7.58  $\pm$  1.46 คะแนน Median (Min, Max) = 7 (5,10) คะแนน

ความรู้ในการทำงานในรายชื่อ พบว่า มีความรู้ถูกต้องในเรื่อง งบประมาณจากกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน สามารถนำมาพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ ตอบถูกต้อง ร้อยละ 88.67 รองลงมา คือเรื่องการประเมินความสำเร็จของแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินได้ทั้งระหว่างดำเนินงาน และเมื่อสิ้นสุดแผนงาน ตอบถูกต้อง ร้อยละ 81.33 และลำดับสุดท้าย คือเรื่อง กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จตอบถูกต้อง ร้อยละ 67.33 ดังตารางที่ 44

ตารางที่ 44 จำนวน และร้อยละของความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพรายชื่อ (n=1,950)

ความรู้ในด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	มีความรู้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. งบประมาณจากกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน สามารถนำมาพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้	1,729	88.67
2. การประเมินความสำเร็จของแผนสุขภาพชุมชน สามารถประเมินได้ทั้งระหว่างดำเนินงาน และเมื่อสิ้นสุดแผนงาน	1,586	81.33
3. แกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือกลุ่ม อสม.เท่านั้น	1,534	78.67
4. แผนสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยแผนสร้างเสริมสุขภาพและควบคุม ป้องกันโรค เท่านั้น	1,534	78.67
5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความเชื่อที่มีในหมู่บ้าน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1,495	76.67

ความรู้ในด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	มีความรู้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
6. การระดมความรู้ ความคิดเห็น จากหลายๆกลุ่มในหมู่บ้าน ไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1,496	76.67
7. การจัดทำแผนชุมชน ต้องใช้กระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เท่านั้น	1,417	72.67
8. การเข้าร่วมประชุมและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย จะทำให้ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1,352	69.33
9. การวางแผนสุขภาพชุมชน จะต้องมีการแยกกิจกรรมที่ทำ และผู้รับผิดชอบ	1,326	68
10. กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จ	1,313	67.33

### 1.2 ทักษะคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของแกนนำชุมชนรายหมู่บ้าน

ทักษะคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า แกนนำหมู่บ้าน มีทักษะคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 33.85 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน) ต่ำสุด 28 คะแนน และสูงสุด 39 คะแนน ดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

(n=1,950)

ระดับทักษะคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทักษะคติระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0
2. ทักษะคติระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	1,352	69.33
3. ทักษะคติระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	598	30.67

Mean  $\pm$  SD = 33.85  $\pm$  2.81 คะแนน, Median (Min, Max) = 33 (28, 39) คะแนน

ทักษะคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่วนใหญ่ แกนนำหมู่บ้านมีทักษะคติเห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง การประเมินผลของแผนสุขภาพชุมชน โดยการประชุมติดตามผลระหว่างดำเนินการ จะทำให้สรุปประเมินผลความก้าวหน้า รวมถึงปัญหา

อุปสรรคของการทำงานได้ เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 41.33 และในเรื่องแกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งขึ้นทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 36.67 และเรื่องการที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 28.67 และน้อยที่สุดในเรื่อง แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน เห็นด้วยมากที่สุดร้อยละ 20.00 ดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (n=1,950)

ข้อ	ระดับทัศนคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรเป็นทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย ทุกองค์กรที่มีในชุมชน	390 (20.00)	1,014 (52.00)	546 (28.00)	0	0
2. แกนนำหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวนกลุ่มยิ่งมากยิ่งขึ้นทำให้การพัฒนาสำเร็จได้ง่าย	715 (36.67)	819 (42.00)	416 (21.33)	0	0
3. การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ควรระดมงบประมาณจากกองทุนที่มีในหมู่บ้าน ให้มากที่สุด นอกเหนือจากกองทุนสุขภาพ	325 (16.67)	1,014 (52.00)	611 (31.33)	0	0
4. การที่หมู่บ้านนำเอาภูมิปัญญาและความเชื่อของชุมชนมาใช้จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น	559 (28.67)	975 (50.00)	416 (21.33)	0	0
5. การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพควรมีการระดมความคิดเห็นจากทุกกลุ่ม ทุกเครือข่ายในหมู่บ้านเพื่อช่วยกันพัฒนา	442 (22.67)	806 (41.33)	702 (36.00)	0	0
6. การประชาคมกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่าง ๆ ให้มากที่สุด ในชุมชน จะทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จช้า หรือล้มเหลวได้	546 (28.00)	728 (37.33)	676 (34.67)	0	0

ข้อ	ระดับทัศนคติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. กระบวนการทำแผนชุมชน ควรใช้กระบวนการชุมชนมีความชำนาญ หรือมีความถนัดอยู่เดิมก็ได้	390 (20.00)	936 (48.00)	624 (32.00)	0	0
8. ถ้าไม่แยกแยะกิจกรรมดำเนินการก่อน-หลังของแผนสุขภาพชุมชน และไม่ระบุผู้ดำเนินการอย่างชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานตามแผนสุขภาพชุมชนไม่สำเร็จได้	403 (20.67)	624 (32.00)	923 (47.33)	0	0
9. การประเมินผลของแผนสุขภาพชุมชน โดยการประชุมติดตามผลระหว่างดำเนินการ จะทำให้สรุปประเมินผลความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการทำงานได้	806 (41.33)	728 (37.33)	416 (21.33)	0	0

#### 1.4 ภาวะผู้นำของแกนนำ

ภาวะผู้นำของแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พบว่า แกนนำหมู่บ้าน มีภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 31.80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน) ต่ำสุด 26 คะแนน และสูงสุด 38 คะแนน ดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะผู้นำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ระดับภาวะผู้นำ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะผู้นำระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	26	1.33
2. ภาวะผู้นำระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	1,690	86.67
3. ภาวะผู้นำระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	234	12.00

Mean  $\pm$  SD = 31.80  $\pm$  2.56 คะแนน, Median (Min, Max) = 32 (26, 38) คะแนน

ภาวะผู้นำของแกนนำหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่วนใหญ่ แกนนำหมู่บ้านมีภาวะผู้นำมากและมากที่สุดในเรื่อง มีความเสถียรในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนา

หมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน มากที่สุดร้อยละ 25.33 เรื่องมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน มากที่สุดร้อยละ 20.67 เรื่อง มีความซื่อสัตย์ต่อการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน มากที่สุดร้อยละ 18.67 ดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของภาวะผู้นำของแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ รายชื่อ

(n=1950)

ภาวะผู้นำของแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีความเสียสละในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน	494 (25.33)	1,183 (60.67)	273 (14.00)	0	0
2. มีความซื่อสัตย์ต่อการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน	364 (18.67)	1,365 (70.00)	221 (11.33)	0	0
3. มีความคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน	338 (17.33)	1,248 (64.00)	364 (18.67)	0	0
4. มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน	403 (20.67)	1,131 (58.00)	416 (21.33)	0	0
5. ความสามารถแก้ปัญหาของหมู่บ้านในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน	286 (14.67)	1,248 (64.00)	416 (21.33)	0	0
6. ความสามารถติดต่อประสานงานในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน	286 (14.67)	1,157 (59.33)	507 (26.00)	0	0
7. การมีวิสัยทัศน์กว้างไกลในด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	351 (18.00)	1,027 (52.67)	572 (29.33)	0	0
8. การมุ่งประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลักในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	260 (13.33)	1,300 (66.67)	390 (20.00)	0	0

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ ผลที่ได้คือ Crude odds ratio และ p-value ซึ่งใช้สำหรับคัดกรองตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เข้าโมเดลในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ในขั้นต่อไป โดยพิจารณาจากค่า  $p$ -value  $< 0.25$  นำเสนอด้วย OR และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% CI ซึ่งจากการวิเคราะห์อย่างหยาบ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของชุมชน (OR = 5.18, 95% CI = 3.27-8.19) ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชน (OR = 3.44, 95% CI = 2.26-5.23) ระบบความเชื่อของชุมชน (OR = 2.08, 95% CI = 1.33-3.24) ชุมชนมีปรัชญาค่านิยม (OR = 3.19, 95% CI = 2.00-5.10) ความเข้มแข็งของผู้นำระดับสูง (OR = 6.51, 95% CI = 2.46-17.25) การมีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณพัฒนาชุมชนของประชาชน (OR = 9.01, 95% CI = 2.05-39.59) การจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข (OR = 3.51, 95% CI = 1.47-8.39) การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กรเครือข่ายในชุมชนระดับปานกลาง (OR = 2.54, 95% CI = 1.55-4.16) การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มองค์กรเครือข่ายในชุมชนระดับสูง (OR = 2.85, 95% CI = 1.17-6.94) การมีส่วนร่วมของการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชนระดับปานกลาง (OR = 3.60, 95% CI = 2.26-5.72) การมีส่วนร่วมของการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชนระดับสูง (OR = 2.03, 95% CI = 0.86-4.82) ดังตารางที่ 49



ตารางที่ 49 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ของ  
การวิจัย (ความสัมพันธ์ที่ระบุ)

(n=390)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	p-value
<b>1.ปัจจัยด้านคน: แกนนำ</b>					
1.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา (ทุกๆ การเพิ่มขึ้น 1 คะแนน)	390		0.90	0.75 – 1.07	0.241
1.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการพัฒนา (ทุกๆ การเพิ่มขึ้น 1 คะแนน)	390		1.39	0.72 –2.68	0.312
1.3 ภาวะผู้นำของแกนนำ (ทุกๆ การเพิ่มขึ้น 1 คะแนน)	390		1.04	0.96 – 1.12	0.290
1.4 ประสบการณ์พัฒนา หมู่บ้าน ของแกนนำ (ทุกๆ การเพิ่มขึ้น 1 ปี)	390		1.04	0.54 – 1.99	0.903
<b>2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน</b>					
2.1 ประชาชนชาวบ้าน					
2.1.1 ไม่มี	242	62.05	1		
2.1.2 มี	148	37.95	1.28	0.85-1.93	0.229
2.2 ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน					<0.001
2.2.1 ไม่มี	170	43.59	1		
2.2.2 มี	220	56.41	5.18	3.27-8.19	
2.3 ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา					<0.001
2.3.1 ไม่มี	181	46.41	1		
2.3.2 มี	209	53.59	3.44	2.26-5.23	
2.4 องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้าน สุขภาพในชุมชน					
2.4.1 ไม่มี	254	65.13			
2.4.2 มี	136	34.87	1.48	0.97-2.54	0.064

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	p-value
<b>3. ความเชื่อของชุมชน</b>					
3.1 ระบบความเชื่อชุมชน					0.001
3.1.1 ไม่มี	119	30.51	1		
3.1.2 มี	271	69.49	2.08	1.33-3.24	
3.2 ระดับความเข้มแข็งของผู้นำ					
3.2.1 ต่ำและปานกลาง	357	91.54	1		<0.001
3.2.2 สูง	33	8.46	6.51	2.46-17.25	
3.3 ระดับความเข้มแข็งของเครือข่าย					
3.3.1 ต่ำ	277	71.03	1		
3.3.2 ปานกลาง	25	6.41	1.46	0.64-3.32	
3.3.3 สูง	88	22.56	1.50	0.93-2.44	0.195
3.4 การกำหนดปรัชญา ค่านิยมและเป้าหมายของชุมชน					
3.4.1 ไม่มี	114	29.23	1		
3.4.2 มี	276	70.77	3.19	2.00-5.10	<0.001
<b>4. ปัจจัยด้านงบประมาณ</b>					
4.1 การมีส่วนร่วมจัดสรรงบประมาณพัฒนาชุมชนของประชาชน					
4.1.1 ต่ำ	19	4.87	1		
4.1.2 ปานกลางและสูง	371	95.13	9.01	2.05-39.59	<0.001

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	p-value
4.2 การจัดหางบประมาณ เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการ สุขภาพจากแหล่งอื่น นอกเหนือจากกระทรวง สาธารณสุข (ได้แก่ เงิน บริจาคจากชุมชนและองค์กร เอกชน)					
4.2.1 ไม่มี	30	7.69	1		
4.2.2 มี	360	92.31	3.51	1.47-8.39	0.002
5.ปัจจัยด้านการรวมกลุ่ม องค์กร					
5.1 ระดับความเข้มแข็งของ กฎระเบียบของกลุ่มและ องค์กรในชุมชน					
5.1.1 ต่ำ	114	29.23	1		
5.1.2 ปานกลาง	236	60.51	1.09	0.69-1.70	
5.1.3 สูง	40	10.26	0.97	0.47-1.34	0.089

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	OR	95% CI	p-value
5.2 ระดับความสัมพันธ์ที่ดี ภายในกลุ่มองค์กรเครือข่าย ในชุมชน					0.555
5.2.1 ต่ำ	106	27.18	1		
5.2.2 ปานกลาง	247	63.33	1.18	0.75-1.86	
5.2.3 สูง	37	9.49	0.85	0.40-1.81	
5.3 ระดับการมีส่วนร่วม ของสมาชิกภายในกลุ่ม องค์กรเครือข่ายในชุมชน					
5.3.1 ต่ำ	96	24.62	1		<0.001
5.3.2 ปานกลาง	268	68.71	2.54	1.55-4.16	
5.3.3 สูง	26	6.67	2.85	1.17-6.94	
5.4 ระดับการมีส่วนร่วม ของการพัฒนาชุมชนและการ กำหนดนโยบายสาธารณะ ของประชาชน					<0.001
5.4.1 ต่ำ	125	32.05	1		
5.4.2 ปานกลาง	239	61.28	3.60	2.26-5.72	
5.4.3 สูง	26	6.67	2.03	0.86-4.82	

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward Elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็งหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำระดับสูง (Adjusted OR = 6.10, 95% CI = 2.18-17.08, p-value = 0.001) ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน (Adjusted OR = 3.82, 95% CI = 2.11-6.90, p-value <0.001) การจัดทำงบประมาณเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข (Adjusted OR = 2.87, 95%

CI = 1.01-7.87, p-value = 0.047) ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา (Adjusted OR = 2.30, 95% CI = 1.16-4.57, p-value = 0.017) 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 และการมีปราชญ์ชาวบ้าน (Adjusted OR = 1.20, 95% CI = 1.12 -1.93, p-value = 0.006) ดังตารางที่ 50

ตารางที่ 50 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็งหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate)

(n=390)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	OR	Adjusted OR*	95% CI	p-value
1. ระดับความเข้มแข็งของผู้นำ						0.001
1.1 ระดับต่ำและปานกลาง	357	91.54	1	1		
1.2 ระดับสูง	33	8.46	6.51	6.10	2.18-17.08	
2. ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน						<0.001
2.1 ไม่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ	170	43.59	1	1		
2.2 มีความเชี่ยวชาญพิเศษ	220	56.41	5.18	3.82	2.11-6.90	
3. การจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากแหล่งอื่นนอกเหนือจาก ก.สธ.						0.047
3.1 ไม่ได้รับการสนับสนุน	30	7.69	1	1		
3.2 ได้รับการสนับสนุน	360	92.31	3.51	2.87	1.01-7.87	
4. ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา						0.017
4.1 ไม่มีศักยภาพ	181	46.41	1	1		
4.2 มีศักยภาพ	209	53.59	3.44	2.30	1.16-4.57	
5. ระดับการมีส่วนร่วมของการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชน						0.044
5.1 ต่ำ	125	32.05	1	1		
5.2 ปานกลาง	239	61.28	3.60	2.75	1.02-7.34	
5.3 สูง	26	6.67	2.03	1.47	0.42-5.14	

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	OR	Adjusted OR*	95% CI	p-value
6. ประชาชนชาวบ้าน						0.006
6.1 ไม่มี	242	62.05	1	1		
6.2 มี	148	37.95	1.28	1.20	1.12 -1.93	

หมายเหตุ \*เป็นค่า Adjusted OR ได้จากการควบคุมตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของ  
แกนนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของสมาชิก  
ภายในกลุ่มองค์กรเครือข่ายในชุมชน และ การมีส่วนร่วมของการพัฒนาชุมชนและการกำหนด  
นโยบายสาธารณะของประชาชน

## ระยะที่ 2 การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้านประเด็นสัมภาษณ์ คือ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน  
สำเร็จและแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในแต่ละด้านของเกณฑ์  
ประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดผลการเรียงลำดับ  
ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ของปี 2554 ปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพประสบผลสำเร็จ และแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ  
ตามลำดับ ดังนี้

### 1. ผลการเรียงลำดับปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ของปี 2554

ผู้วิจัยทำการระบุปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อเสนอแนวทางการแก้ไขและพัฒนางานในแต่ละ  
ด้านของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แล้วสรุปเป็นภาพรวมแต่ละด้านได้ดังนี้

#### 1.1 ลำดับปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ ประชาคมในหมู่บ้านยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม. ในการ  
ขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ปัญหาลำดับที่สอง คือ กติกาของชุมชน หรือ  
กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนยังมี  
จำนวนไม่มากพอ ปัญหาลำดับที่สาม คือ องค์กร ในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม. การจัดเวที  
การประชุมขององค์กร อสม. ดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 ลำดับปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ลำดับปัญหา	ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1	ประชาคมในหมู่บ้านยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม. ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	185	47.44
2	กติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนยังมีจำนวนไม่มากพอ	112	28.72
3	องค์กรในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมกับ อสม. องค์กรจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.	78	20.00

1.2 ลำดับปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหา ลำดับ ที่หนึ่ง คือ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ รวมถึงการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน และปัญหาลำดับที่สอง คือ กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มีในชุมชน เช่น 1) ประธาน อบต./นายก อบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ และ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่น ๆ ดังตารางที่ 52



ตารางที่ 52 ลำดับปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ลำดับ ปัญหา	ปัญหาด้านการวางแผนสุขภาพ ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน หมู่บ้าน	ร้อยละ
1	อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ รวมถึงการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน	345	88.46
2	กลุ่ม/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มีในชุมชน เช่น 1) ประธาน อบต./ นายก อบต. 2) ครู/กรรมการสถานศึกษา 3) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ และ 4) เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่น ๆ	297	76.15

1.3 ลำดับปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ หมู่บ้านยังไม่เคยได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และปัญหาลำดับที่สอง คือ จำนวนงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน มีน้อยยังไม่เพียงพอกับกิจกรรม ที่จะดำเนินการ ดังตารางที่ 53

ตารางที่ 53 ลำดับปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ลำดับ ปัญหา	ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1	หมู่บ้านยังไม่เคยได้รับงบประมาณจาก หน่วยงานอื่น หรือกองทุนใด เพื่อใช้ ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนการจัด กิจกรรมด้านสุขภาพจาก อบต. และกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล	354	90.77
2	จำนวนงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม พัฒนาสุขภาพชุมชน มีน้อยยังไม่เพียงพอกับ กิจกรรมที่จะดำเนินการ	320	82.05

1.4 ลำดับปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ  
สุขภาพ

ปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ  
ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ โดยวิธี 1)  
การศึกษาดูงาน 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การจัดทำศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพ  
ชุมชน/โรงเรียน อสม. และ 4) ศักยภาพ อสม. ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพ  
ของชุมชนยังไม่เพียงพอ ปัญหาลำดับที่สอง คือ กิจกรรมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การ  
รณรงค์งดดื่มสุราในชุมชนยังไม่มีคามเข้มข้นเพียงพอในระดับชุมชน ปัญหาลำดับที่สาม คือ  
เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม. ชุมชนยังไม่เพียงพอ ปัญหา  
ลำดับที่สี่ คือ กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ โดยการออกกำลังกายในชุมชน ไม่มีความต่อเนื่อง  
ปัญหาลำดับที่ห้า คือ กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น ระบบการกำจัดขยะ สิ่ง  
ปฏิบัติในชุมชน และส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบ ยังมีน้อย และ ปัญหาลำดับที่  
หก คือ ยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน ดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 ลำดับปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ลำดับ ปัญหา	ปัญหาด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพ ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน หมู่บ้าน	ร้อยละ
1	กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ โดยวิธี 1) การศึกษาดูงาน 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การจัดทำศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 4) ศักยภาพ อสม. ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน ยังไม่เพียงพอ	286	73.33
2	กิจกรรมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือ การรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชนยัง ไม่มีความเข้มข้นเพียงพอในระดับชุมชน	275	70.51
3	เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม.ผู้ชุมชนยังไม่เพียงพอ	220	56.41
4	กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกายในชุมชนไม่มีความต่อเนื่อง	218	55.90
5	กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน เช่น ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปลูกสร้างในชุมชนและส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด มีระเบียบยังมีน้อย	209	53.59
6	ยังไม่มีนวัตกรรมสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน	195	50.00

### 1.5 ลำดับปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปัญหาลำดับที่หนึ่ง คือ หมู่บ้านยัง ไม่มีการประเมินผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล และการประชุมสรุปผลงาน กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี ปัญหาลำดับที่สอง คือ หมู่บ้านยัง ไม่มีการประเมินผล โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน และปัญหาลำดับที่สาม คือ หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ และมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำ ไปวางแผน ที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ดังตารางที่ 55

ตารางที่ 55 ลำดับปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในการพัฒนา  
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ลำดับ ปัญหา	ปัญหาด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	จำนวน หมู่บ้าน	ร้อยละ
1	หมู่บ้านยังไม่มีผลการประเมินผล โดยการเก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล และการประชุมสรุปผล งาน กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี	307	78.72
2	หมู่บ้านยังไม่มีผลการประเมินผล โดยใช้แบบประเมิน ตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการ พัฒนาหมู่บ้าน	284	72.82
3	หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยเปรียบเทียบกับแผนที่วาง ไว้ และมีการประเมินผล โดยการนำผลการประเมินเข้าสู่ เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน ที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ	276	70.77

2. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบผลสำเร็จ

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แกนนำในเรื่อง ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพประสบผลสำเร็จตามเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน แล้วสรุป  
รวมรายละเอียดเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน  
ประสบผลสำเร็จ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้การ  
ดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนประสบผลสำเร็จ พบว่า มีการ  
สื่อสารที่ดีต่อประชาชนในหมู่บ้าน การมีผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินงานและสร้าง  
ความร่วมมือกับประชาชนในหมู่บ้าน การมี อสม. ที่มีศักยภาพที่ดีในการสื่อสารสุขภาพใน  
ชุมชน การที่ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และการที่ประชาชนใน  
หมู่บ้านมีความสามัคคี เป็นปัจจัยที่แกนนำเห็นว่า มีผลต่อความสำเร็จด้านการมีส่วนร่วมการ  
จัดการสุขภาพของชุมชน ดังตารางที่ 56

ตารางที่ 56 ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ  
ของชุมชน

ที่	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชนประสบผลสำเร็จ	จำนวน หมู่บ้าน	ร้อยละ
1	มีการสื่อสารที่ดีต่อประชาชนในหมู่บ้าน	352	90.26
2	ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินงานและสร้าง ความร่วมมือกับประชาชนในหมู่บ้าน	297	76.15
3	อสม.มีศักยภาพที่ดีในการสื่อสารสุขภาพในชุมชน	295	75.64
4	ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน	284	72.82
5	ประชาชนในหมู่บ้านมีความสามัคคี	245	62.82

2.2 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดทำแผนสุขภาพประสบผลสำเร็จ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดทำแผนสุขภาพประสบผลสำเร็จ พบว่า การมีผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนและมีวิสัยทัศน์ต่อการพัฒนา การมี อสม.และแกนนำ มีศักยภาพในการจัดทำแผนสุขภาพในหมู่บ้าน การที่เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชน และการที่ประชาชนในหมู่บ้านมีความร่วมมือที่ดีในการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่เกนนำเห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จด้านการจัดทำแผนสุขภาพ ดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนสุขภาพ

ที่	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดทำแผนสุขภาพประสบผลสำเร็จ	จำนวน หมู่บ้าน	ร้อยละ
1	ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนและมีวิสัยทัศน์ต่อการพัฒนา	380	97.44
2	อสม.และแกนนำมีศักยภาพในการจัดทำแผนสุขภาพในหมู่บ้าน	375	96.15
3	เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชน	341	87.44
4	ประชาชนในหมู่บ้านมีความร่วมมือที่ดีในการพัฒนาหมู่บ้าน	295	75.64

### 2.3 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพประสบผลสำเร็จ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพประสบผลสำเร็จ พบว่า การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อปท. ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน และการที่ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการระดมงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เพื่อมาพัฒนาสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่เกนนำเห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ดังตารางที่ 58

ตารางที่ 58 ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ที่	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพประสบผลสำเร็จ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1	การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อปท. ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน	370	94.87
2	ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการระดมงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เพื่อมาพัฒนาสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน	322	82.56

### 2.4 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ พบว่า การที่ อสม. มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านอย่างเหมาะสม การที่ อสม. เป็นแกนหลักในการเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และการที่ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่เกนนำเห็นว่ามีผลต่อความสำเร็จด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ดังตารางที่ 59



ตารางที่ 59 ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ  
ในหมู่บ้าน

ที่	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1	อสม.มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านอย่างเหมาะสม	390	100.00
2	อสม.เป็นแกนหลักในการเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	381	97.69
3	ผู้นำชุมชนเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	354	90.77

2.5 ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ พบว่า การที่ จนท.รพ.สต.เป็นแกนหลักในการนำชุมชนทำการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การที่ อสม. เป็นแกนหลักในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการที่ผู้นำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นปัจจัยที่แกนนำเห็นว่ามีความสำคัญต่อการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ดังตารางที่ 60

ตารางที่ 60 ปัจจัยที่มีผลสำเร็จต่อการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ที่	ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ	จำนวนหมู่บ้าน	ร้อยละ
1	จнท.รพ.สต.เป็นแกนหลักในการนำชุมชนทำการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	381	97.69
2	อสม. เป็นแกนหลักในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	345	88.46
3	ผู้นำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	294	75.38



### 3. แนวทางพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในแต่ละด้าน และผู้วิจัยได้สรุปภาพรวม ของผลการกำหนดแนวทางดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ดังนี้

#### 3.1 แผนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการดำเนินงานแล้ววิเคราะห์เนื้อหาได้แผนการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน คือ แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการประชุมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม. ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยจัดประชุมจำนวน 1 ครั้ง 2) กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม (เดิมมีจำนวน 3 ข้อบังคับ) จำนวนข้อบังคับเพิ่มขึ้น 2 ข้อบังคับ 3) จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมกับ อสม. ในการจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. คือ กรรมการสถานศึกษา กรรมการหมู่บ้าน สอปต. และกลุ่มผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 61

ตารางที่ 61 แผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนในระดับหมู่บ้าน

แผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
แผนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน	1. จัดให้มีการประชุมในหมู่บ้านร่วมกับ อสม. ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในชุมชน	จัดประชุมจำนวน 1 ครั้ง	แกนนำในชุมชน
	2. กำหนดกติกาหรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้านให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม	จำนวนข้อบังคับที่เพิ่มขึ้น	แกนนำในชุมชน

แผนงานแก้ปัญหาและ พัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
	3. จัดให้องค์กรในหมู่บ้านเข้ามา มีส่วนร่วม กับ อสม. ในการจัดเวที การประชุมขององค์กร อสม.	1. กรรมการ สถานศึกษา 2. กรรมการ หมู่บ้าน 3. สอบต. 4. กลุ่มผู้สูงอายุ	แกนนำใน ชุมชน

### 3.2 แผนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการดำเนินงานแล้ววิเคราะห์เนื้อหา ได้แผนการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ คือ แผนการพัฒนา การวางแผนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน โดยจัดประชาคมจำนวน 1 ครั้ง 2) จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น โดยจัดประชาคม จำนวน 1 ครั้ง 3) จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม เช่น ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ และ 4) จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม เช่น ประธาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ ดังตารางที่ 62

ตารางที่ 62 แผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการจัดทำแผน  
ด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

แผนงาน แก้ปัญหาและ พัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
แผนการ พัฒนาการ วางแผนใน การพัฒนา หมู่บ้าน จัดการ สุขภาพ	1. จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพชุมชน	จัด ประชาคม จำนวน 1 ครั้ง	แกนนำใน ชุมชน
	2. จัดให้ อสม. แกนนำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในบ้านขอนแก่น	จัด ประชาคม จำนวน 1 ครั้ง	แกนนำใน ชุมชน
	3. จัดให้มีการจัดทำแผนสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม เช่น ประชาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	ครอบคลุม กลุ่มที่ยัง ไม่มีส่วนร่วม	แกนนำใน ชุมชน
	4. จัดให้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกองค์กร (ครอบคลุมกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วม เช่น ประชาน อบต./นายกอบต. ครู/กรรมการสถานศึกษา ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นๆ)	ครอบคลุม กลุ่มที่ยัง ไม่มีส่วนร่วม	แกนนำใน ชุมชน

### 3.3 แผนการดำเนินงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการดำเนินงานแล้ววิเคราะห์เนื้อหา ได้แผนการดำเนินงานด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ คือ แผนการจัดหางบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 1 วิธีการดำเนินงาน คือ หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

จากหน่วยงานอื่น ๆ และแหล่งอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป้าหมาย คือ งบประมาณเพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท ดังตารางที่ 63

ตารางที่ 63 แผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการจัดการ งบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

แผนงานแก้ปัญหา และพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
แผนการจัดการ งบประมาณในการ พัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ	หมู่บ้านขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อ ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จาก หน่วยงานอื่น ๆ และแหล่งอื่น ๆ ที่ นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุน จาก อบต. และกองทุนหลักประกัน สุขภาพตำบล	งบประมาณ เพิ่มขึ้นจาก 10,000 บาท	แกนนำใน ชุมชน

### 3.4 แผนการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการ ดำเนินงานแล้ววิเคราะห์เนื้อหา ได้แผนการดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพใน หมู่บ้าน มีจำนวน 2 แผน คือ แผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพในการพัฒนา หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้มีการศึกษาดูงานและ เรียนรู้ในหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน จำนวน แกนนำ 30 คน 2) จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ทุกเดือน 3) จัดให้มีการจัดทำ ศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม. 1 เรื่อง 4) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./ แกนนำในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน จำนวน 3 วัน 5) เวทีเรียนรู้ และการประชุมกลุ่มเพื่อการถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ 30 คน จำนวน 1 วัน 6) การ ค้นหาคำดำเนินงานที่ดีๆด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับ ชุมชน อย่างน้อย 1 เรื่อง และแผนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการรณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน 2) กิจกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน 3) กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน 4) การ ลดใช้สารเคมีในการเพาะปลูก และ 5) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 แผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการจัดกิจกรรม  
พัฒนาสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

แผนงานแก้ปัญหา และพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
1. แผนการพัฒนา ศักยภาพ อสม. แกนนำสุขภาพใน การพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ	1.1 จัดให้มีการศึกษาดูงานและเรียนรู้ใน หมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพชุมชนที่ ประสบผลสำเร็จ ในระยะเวลา 1 วัน	จำนวน 1 วัน และแกนนำ 30 คน	แกนนำใน ชุมชน
	1.2 จัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของ อสม.	ทุกเดือน	อสม.
	1.3 จัดให้มีการจัดทำศูนย์เรียนรู้ นวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.	จำนวน 1 เรื่อง	แกนนำใน ชุมชน
	1.4 อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำ ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สุขภาพของชุมชน	จำนวน 3 วัน	แกนนำใน ชุมชน
	1.5 เวทีเรียนรู้และการประชุมกลุ่มเพื่อ การถ่ายทอดความรู้ของ อสม./แกนนำ	1 วันและ แกนนำ 30คน	แกนนำใน ชุมชน
	1.6 การค้นหาการดำเนินงานที่ดีๆด้าน สุขภาพในชุมชนเพื่อพัฒนาเป็น นวัตกรรมด้านสุขภาพสำหรับชุมชน	อย่างน้อย 1 เรื่อง	แกนนำใน ชุมชน
2. แผนการจัด กิจกรรมเพื่อ สุขภาพที่ดีใน ชุมชน	2.1 การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และการ รณรงค์งดดื่มสุราในชุมชน	ตามเกณฑ์ที่ ชุมชนกำหนด	ประชาชน ทุกคน
	2.2 กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ในชุมชน	ตามเกณฑ์ที่ ชุมชนกำหนด	ประชาชน ทุกคน
	2.3 กิจกรรมส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อม ที่ดีในชุมชน	ตามเกณฑ์ที่ ชุมชนกำหนด	ประชาชน ทุกคน
	2.4การลดใช้สารเคมีในการเพาะปลูก	ตามเกณฑ์ที่ ชุมชนกำหนด	ประชาชน ทุกคน
	2.5การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเสพติดใน ชุมชน	ตามเกณฑ์ที่ ชุมชนกำหนด	ประชาชน ทุกคน

### 3.5 แผนการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

ผลการรวบรวมและจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางพัฒนาการดำเนินงานแล้ววิเคราะห์เนื้อหา ได้แผนการดำเนินงานด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน คือ แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ประกอบด้วย 3 วิธีการดำเนินงาน คือ 1) จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งต่อปี 2) จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 1 ครั้งต่อปี และ 3) จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป จำนวน 1 ครั้งต่อปี ดังตารางที่ 63

ตารางที่ 63 แผนงาน วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผู้ดำเนินการ ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

แผนงานแก้ปัญหาและพัฒนา	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	ผู้ดำเนินการ
1. แผนการพัฒนาการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน	1. จัดให้ชุมชนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อประชุมกลุ่มรายงานผลการพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	แกนนำในชุมชน
	2. จัดให้ชุมชนใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	แกนนำในชุมชน
	3. จัดให้มีเวทีสรุปผลงานเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาของรอบปีต่อไป	จำนวน 1 ครั้งต่อปี	แกนนำในชุมชน

### 4.แนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชนบทให้มีคุณภาพมากขึ้น

ผู้วิจัยได้นำปัญหาการพัฒนาหมู่บ้าน ปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบความสำเร็จ และแผนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้านมาสรุปแยกแยะและวิเคราะห์ แล้วกำหนดเป็นแนวทางดำเนินงานของระดับหมู่บ้าน พร้อมทั้งประชุมระดมสมอง เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาที่ครอบคลุมการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานกระบวนการดำเนินงาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ที่จะส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีอยู่ในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งกำหนดแนวทางดำเนินงานตาม



กรอบของยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะของแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาชุมชน ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมเข้มแข็งในความร่วมมือเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพชุมชน/แกนนำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชน โดยจัดกลุ่มกิจกรรมดำเนินงานตามด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ พบว่า

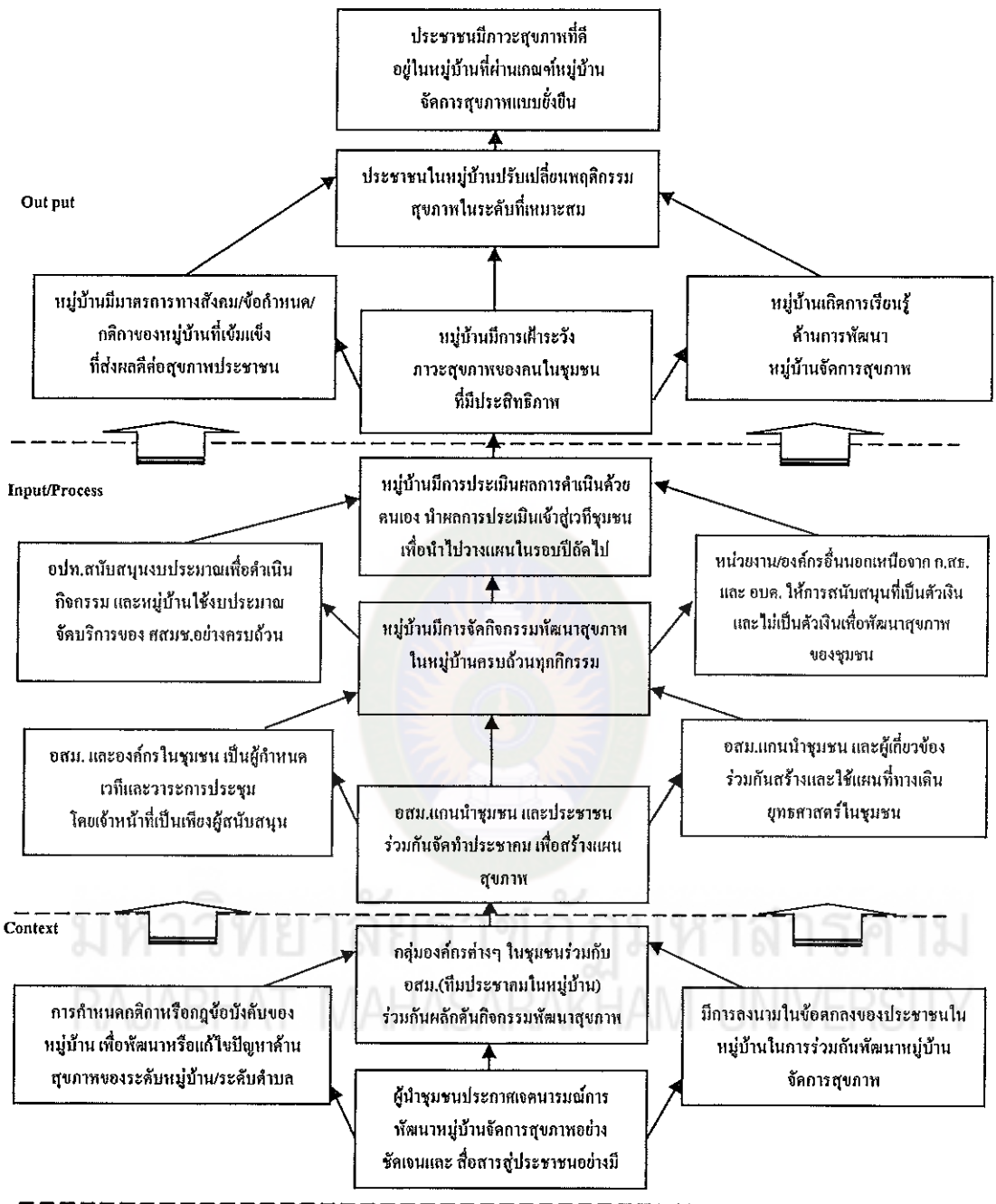
ด้านบริบท มีแนวทาง 1) ผู้นำชุมชนประกาศเจตนารมณ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างชัดเจนและ สื่อสารสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การกำหนดกติกาหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบล 3) มีการลงนามในข้อตกลงของประชาชนในหมู่บ้านในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 4) กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

ด้านปัจจัยนำเข้า มีแนวทาง 1) อปท.สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมและหมู่บ้านใช้งบประมาณจัดบริการของ ศสมช.อย่างครบถ้วน และ 2) หน่วยงาน/องค์กรอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข และ อบต. ให้การสนับสนุนที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชน

ด้านกระบวนการ มีแนวทาง 1) อสม.แกนนำชุมชนและประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ 2) อสม.แกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน 3) อสม.และองค์กรในชุมชนเป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน 4) หมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านครบถ้วนทุกกิจกรรม และ 5) หมู่บ้านมีการประเมินผลการดำเนินด้วยตนเอง นำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผนในรอบปีถัดไป

ด้านผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ 1) หมู่บ้านมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของคนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ 2) หมู่บ้านมีมาตรการทางสังคม/ข้อกำหนด/กติกาของหมู่บ้านที่เข้มแข็งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพประชาชน 3) หมู่บ้านเกิดการเรียนรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ 4) ประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่เหมาะสม ที่จะส่งผลไปสู่ผลลัพธ์สุดท้าย คือ ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี อยู่ในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพแบบยั่งยืน ดังแผนภาพที่ 2





แผนภาพที่ 2 แนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในชนบทที่มีคุณภาพมากขึ้น

### ระยะที่ 3 การจัดเวทีระดมสมองแลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็นในประเด็น

#### ยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมระดมสมองกับแกนนำใน 4 ตำบลของจังหวัดมหาสารคาม คือ ตำบลหนองบัวสันตุ ตำบลขามเรียง อำเภอยางสีสุราช ตำบลหนองแวง อำเภอกุดรัง และ ตำบลแห่ใต้ อำเภอกอสมุทพิสัย โดยนำเข้าสู่ข้อมูล 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) ผลการสรุปปัญหาและแนวทาง การแก้ไขและพัฒนาจากการรวบรวมและจัดกลุ่มแยกตามรายด้านของเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 2) เป้าประสงค์ของการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเริ่มตั้งแต่ในระดับพื้นฐาน ระดับกระบวนการ ระดับภาคีเครือข่าย และระดับประชาชน และ 3) แนวทางดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประชุมระดมสมองในการหาข้อสรุปและข้อคิดเห็นร่วมกันของแกนนำในตำบลที่ร่วมประชุมระดมสมอง เพื่อร่วมกันกำหนดกรอบของแผนการพัฒนาภาพรวมทุกระดับ ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และผู้วิจัยได้สรุปกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาภาพรวมทุกระดับของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ดังนี้

เป้าประสงค์ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี อยู่ในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพแบบยั่งยืน

#### ยุทธศาสตร์การพัฒนา

1.ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะของแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาชุมชน

#### เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์

- 1.แกนนำชุมชนมีศักยภาพ/สมรรถนะที่เหมาะสมในการพัฒนาชุมชน
- 2.การบริหารจัดการกลุ่ม/องค์กรและหมู่บ้านที่มีประสิทธิภาพ
- 3.การจัดการการปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพของบุคคล/ครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
- 4.หมู่บ้านมีบรรยากาศ/ความร่วมมือที่เอื้อต่อการพัฒนา
- 5.การสื่อสารด้านสุขภาพชุมชน/ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในหมู่บ้านมีประสิทธิภาพ

6.ระบบข้อมูล/สถานการณ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านที่  
ทันสมัย

2.ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการ  
สุขภาพ

#### เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์

1.หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และหน่วยงานรัฐอื่นๆ  
ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างเข้มแข็ง

2.อบต.ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพและสนับสนุน  
งบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรม

3.กลุ่ม/องค์กรนอกชุมชนมีบทบาทเสริมการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ  
ยุทธศาสตร์การพัฒนา

3.ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพชุมชน/แกนนำชุมชนในการดำเนินกิจกรรม  
สุขภาพของชุมชน

#### เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์

1.หมู่บ้านมีมาตรการทางสังคมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

2.หมู่บ้านมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของคนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

3.หมู่บ้านมีแผนดำเนินงานด้านสุขภาพโดยชุมชน พร้อมทั้งมีระบบ

ประเมินผลการดำเนิน โดยชุมชน

4.ประชาชน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่เหมาะสม

การเทียบเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์  
ของการวิจัย

จากการประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีหมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานรวมทุกด้าน ร้อยละ 93.85 หมายความว่าเกือบทุกหมู่บ้านที่  
ถูกสุ่มเลือกมาศึกษาเป็นหมู่บ้านที่สามารถจัดการสุขภาพดีแล้ว ซึ่งในความเป็นจริง หมู่บ้าน  
เหล่านี้มีระดับการพัฒนาหรือความสามารถในการจัดการสุขภาพต่างกันมากบางหมู่บ้านมี  
ศักยภาพดี หลายหมู่บ้านก็ยังมีปัญหาในการจัดการและดำเนินการ แต่ก็ผ่านเกณฑ์เหมือนกัน  
ผู้วิจัยจึงศึกษาและพิจารณาปรับเกณฑ์ในการประเมินในแต่ละด้านและแต่ละข้อใหม่ เพื่อให้

สามารถแยกกลุ่มตามศักยภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อใช้เกณฑ์ชี้วัดใหม่นี้ พบว่า มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพียง ร้อยละ 49.49 ซึ่งลดลง ร้อยละ 44.36 โดยพบว่า

ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 98.72 แต่ผ่านเกณฑ์การวิจัย ร้อยละ 63.33 ลดลงร้อยละ 35.39 เนื่องจากการปรับเกณฑ์การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.จากเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิม คือ อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ อสม.และองค์กรในชุมชนเป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน เกณฑ์การร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มองค์กรในชุมชน ปรับเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิม คือ มีกลุ่ม อสม.ร่วมกับสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ มีกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และเกณฑ์การกำหนดคตติกาของชุมชนหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านและตำบล ปรับเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิม คือ มีการกำหนดคตติกาหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของระดับหมู่บ้านหรือระดับตำบล เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ มีการกำหนดคตติกาหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของระดับหมู่บ้านและระดับตำบล

ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 97.44 แต่ผ่านเกณฑ์การวิจัยร้อยละ 51.79 ลดลงร้อยละ 45.65 เนื่องจากการปรับเกณฑ์วิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้านจากเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และ/หรือ แกนนำชุมชนประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ อสม.แกนนำชุมชน และประชาชนร่วมกันจัดทำประชาคมเพื่อสร้างแผนสุขภาพ

ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 100 แต่ผ่านเกณฑ์การวิจัยเพียงร้อยละ 92.31 ลดลงร้อยละ 7.69 เนื่องจากการปรับเกณฑ์ การใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน (การพัฒนาศักยภาพ อสม./กำลังคนในหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศสมข).จากเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิม คือ จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 ใน 3 กิจกรรม เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนทั้ง 3 กิจกรรม และปรับเกณฑ์การได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนใดเพื่อใช้ดำเนินงานด้าน

สุขภาพ จากเดิมที่ยังไม่กำหนดเป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ หมู่บ้านต้องได้รับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อใช้ดำเนินงาน ด้านสุขภาพ

ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และเกณฑ์การวิจัยเท่ากันร้อยละ 98.97 เนื่องจากการปรับเกณฑ์ในด้านนี้เป็นการปรับวิธีให้ คะแนนภาพรวมของด้าน จากเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิมในด้านนี้ คือ ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 1 คะแนน) โดยต้องจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านครบ 6 กิจกรรมหลัก เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ ต้องได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) และต้องจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านครบ 6 กิจกรรมหลัก ซึ่งเป็นการปรับที่ไม่ได้เพิ่มความแข็งแกร่งของเกณฑ์ จึงทำให้มีผลการผ่านเกณฑ์เท่ากัน ทั้งเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์ของการวิจัย

ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์การวิจัยเท่ากันร้อยละ 96.41 เนื่องจากการปรับเกณฑ์ในด้านนี้เป็นการปรับวิธีให้คะแนนภาพรวมของด้าน จากเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์เดิมในด้านนี้ คือ ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 1 คะแนน) โดยต้องมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างน้อย 2 วิธี เป็นเงื่อนไขการผ่านเกณฑ์ใหม่ คือ ต้องได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน (คะแนนเต็ม 2 คะแนน) โดยต้องมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างน้อย 2 วิธี ซึ่งเป็นการปรับที่ไม่ได้เพิ่มความแข็งแกร่งของเกณฑ์ จึงทำให้มีผลการผ่านเกณฑ์เท่ากัน ทั้งเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์ของการวิจัย ดังตารางที่ 66-70

เกณฑ์ด้านที่ 1 ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

ตารางที่ 66 การเทียบเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและ  
เกณฑ์ของการวิจัย ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน

เกณฑ์ประเมิน	การผ่านเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข		การผ่านเกณฑ์ของการวิจัย	
	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)
1.ด้านการมีส่วนร่วม การจัดการสุขภาพของ ชุมชน	ต้องได้น้อย 1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	385 (98.72)	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์ด้าน นี้	247 (63.33)
1.1 การจัดเวทีการ ประชุมขององค์กร อส ม.	อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เป็นผู้กำหนด เวทีและวาระการประชุม		อสม. และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระ การประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็น เพียงผู้สนับสนุน	
1.2 กลุ่มองค์กรที่ร่วมใน การขับเคลื่อนการ พัฒนาสุขภาพในชุมชน	มีกลุ่ม อสม.ร่วมกับสมาชิก อปต. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจัดทำแผนงาน พัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน		มีกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคม ในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดัน กิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	
1.3 การกำหนดคคคก ของชุมชน หรือกฎ ข้อบังคับของหมู่บ้าน/ ตำบล	มีการกำหนดคคคกหรือกฎ ข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อ พัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพของระดับหมู่บ้าน หรือระดับตำบล		มีการกำหนดคคคกหรือกฎ ข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อ พัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพของระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล	



เกณฑ์ด้านที่ 2 ด้านการวางแผนสุขภาพของชุมชน

ตารางที่ 67 การเทียบเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและ  
เกณฑ์ของการวิจัย ด้านการวางแผนสุขภาพของชุมชน

เกณฑ์ประเมิน	การผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		การผ่านเกณฑ์ของการวิจัย	
	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)
2.ด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน จะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	380 (97.44)	ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	202 (51.79)
2.1 วิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ/หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ		อสม.แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ	



เกณฑ์ด้านที่ 3 ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

ตารางที่ 68 การเทียบเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและ  
เกณฑ์ของการวิจัย ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

เกณฑ์ประเมิน	การผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		การผ่านเกณฑ์ของการวิจัย	
	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)
3.ด้านการจัดการ งบประมาณเพื่อใช้ในการ พัฒนาสุขภาพ	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 ใน 3 กิจกรรม) จาก คะแนนเต็ม 1 คะแนนจะผ่าน เกณฑ์ด้านนี้	390  (100)	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน และต้องดำเนินการ ครบ 3 กิจกรรมหลัก จึงจะผ่าน เกณฑ์ด้านนี้	360  (92.31)
3.1 หมู่บ้านได้รับ งบประมาณสนับสนุนการ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ จาก เทศบาล/อบต.	หมู่บ้านได้รับงบประมาณ สนับสนุนการจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพจาก เทศบาล/อบต.		หมู่บ้านได้รับงบประมาณ สนับสนุนการจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพจาก เทศบาล/อบต.	
3.2 การใช้งบประมาณจัด กิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ชุมชน (การพัฒนา ศักยภาพ อสม./กำลังคน ในหมู่บ้าน การแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของ ชุมชน และการจัดบริการ สาธารณสุขใน ศสมช)	จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ชุมชนอย่างน้อย 1 ใน 3 กิจกรรม (การพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำลังคนในหมู่บ้าน การแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุข ใน ศสมช)		จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ชุมชนทั้ง 3 กิจกรรม (การพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำลังคนในหมู่บ้าน การแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุข ใน ศสมช)	
3.3 หมู่บ้านได้รับ งบประมาณจากหน่วยงาน อื่น หรือกองทุนใดเพื่อใช้ ดำเนินงานด้านสุขภาพ	ไม่กำหนด		หมู่บ้านต้องได้รับงบประมาณ จากหน่วยงานอื่น หรือกองทุน สุขภาพตำบล เพื่อใช้ ดำเนินงานด้านสุขภาพ	

เกณฑ์ด้านที่ 4 ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

ตารางที่ 69 การเทียบเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและ  
เกณฑ์ของการวิจัย ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

เกณฑ์ประเมิน	การผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		การผ่านเกณฑ์ของการวิจัย	
	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)
4.ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน) โดยต้องจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านครบ 6 กิจกรรมหลัก จึงจะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	386 (98.97)	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 6 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) โดยต้องจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านครบ 6 กิจกรรมหลัก จึงจะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	386 (98.97)
4.1 กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน	ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม		ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	
4.2 กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ	ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม		ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	
4.3 กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ	ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม		ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	
4.4 กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ ปัญหาสาธารณสุข	ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม		ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	
4.5 กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้	ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม		ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	
4.6 กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม		ต้องดำเนินการอย่างน้อย 1 กิจกรรม	

เกณฑ์ด้านที่ 5 ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านของชุมชน

ตารางที่ 70 การเทียบเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและ  
เกณฑ์ของการวิจัย ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านของ  
ชุมชน

เกณฑ์ประเมิน	การผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข		การผ่านเกณฑ์ของการวิจัย	
	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)	เงื่อนไขการผ่านเกณฑ์	จำนวน (ร้อยละ)
5.ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน) โดยต้องมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างน้อย 2 วิธี จึงจะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	376 (96.41)	ต้องได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน) โดยต้องมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างน้อย 2 วิธี จึงจะผ่านเกณฑ์ด้านนี้	376 (96.41)
5.1 การประเมินผลการจัดการในชุมชน	มีการประเมินผลอย่างน้อย 2 วิธี		มีการประเมินผลอย่างน้อย 2 วิธี	

## การเสนอเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพ

จากการวิจัยในระยะที่ 1 ที่สำรวจสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการและอุปสรรคในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพจากการสังเกตบริบทของพื้นที่ ระยะที่ 2 วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากระยะที่ 1 และระยะที่ 3 จัดเวทีประชุมระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการพัฒนา ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเป้าประสงค์ที่ต้องการให้เกิดในระบบการจัดการสุขภาพชุมชน คือ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน และได้พิจารณาเกณฑ์ตามเป้าประสงค์ดังกล่าวในแต่ละด้าน ประกอบกับข้อมูลผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1, 2 และ 3 มากำหนดระดับการผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นเกณฑ์ของการวิจัยแล้ววิเคราะห์การผ่านเกณฑ์ พบว่า ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพร้อยละ 49.49 ซึ่งทำให้คาดหวัง ได้ว่าหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประชาชนในหมู่บ้านสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

โดยผู้วิจัยได้นำรายละเอียดของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ด้าน ปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประสบผลสำเร็จ และแผนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพในแต่ละด้านของเกณฑ์ประเมิน ที่ได้จากการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้านมาสรุปแยกแยะและวิเคราะห์แล้วกำหนดเป็นแนวทางดำเนินงานของระดับหมู่บ้านที่เป็นบทบาทของชุมชน แนวทางดำเนินงานของระดับตำบลซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับตำบล แนวทางดำเนินงานของระดับอำเภอซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ และแนวทางดำเนินงานของระดับจังหวัด ซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยกำหนดเป้าประสงค์ของการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากกระบวนการ พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพเริ่มตั้งแต่ในระดับพื้นฐาน ระดับกระบวนการ ระดับภาคีเครือข่าย และระดับประชาชน โดยใช้กรอบเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แล้วกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี อยู่ในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพแบบยั่งยืน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์หลัก คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะของแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาชุมชน มี 6 เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือเพื่อพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มี 3 เป้าประสงค์ และ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน/แกนนำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชน มี 4 เป้าประสงค์

จากผลการวิจัย พบว่า มีเกณฑ์การประเมินที่สำคัญที่จะทำให้บรรรหูหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้นั้น โดยผู้วิจัยนำผลจากการวิจัยทั้งใน 3 ระยะ และพิจารณาความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเสนอเกณฑ์การประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุดใหม่ ตามกรอบเชิงระบบ เพื่อให้เกิดความง่ายต่อการประเมินผลกระบวนการพัฒนา โดยที่การผ่านเกณฑ์ดังกล่าวจะเกิดความยั่งยืนมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทการพัฒนาชุมชนของชนบทไทยในปัจจุบัน และสอดคล้องกับแนวทางดำเนินงานพัฒนาในส่วนราชการอื่นๆ โดยมุ่งที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านเป็นหลัก โดยจะแบ่งกลุ่มของเกณฑ์เป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริบท (Context) คะแนนเต็ม 4 คะแนน คะแนนการผ่านเกณฑ์จำนวน 4 คะแนน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) คะแนนเต็ม 7 คะแนน คะแนนการผ่านเกณฑ์จำนวน 7 คะแนน ด้านกระบวนการ (Process) คะแนนเต็ม 21 คะแนน คะแนนการผ่านเกณฑ์จำนวน 16 คะแนน และด้านผลลัพธ์ (Out put) คะแนนเต็ม 6 คะแนน คะแนนการผ่านเกณฑ์จำนวน 6 คะแนน รวมทั้งสี่ด้านคะแนนเต็ม 38 คะแนน คะแนนการผ่านเกณฑ์จำนวน 33 คะแนน เรียกว่า เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ (แบบประเมินตามภาคผนวก ง) ซึ่งจะเป็นเกณฑ์ประเมินที่แยกคุณภาพการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้อย่างชัดเจน และจะวัดความยั่งยืนของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้อย่างแท้จริง มีคะแนนการวัดของแต่ละด้าน ดังตารางที่ 71

ตารางที่ 71 เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ (เกณฑ์ใหม่)

ด้านของเกณฑ์ประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการผ่านเกณฑ์
1.ด้านบริบท (Context)	4	4
2.ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	7	7
3.ด้านกระบวนการ (Process)	21	16
4.ด้านผลลัพธ์ (Out put)	6	6
รวม	38	33*

หมายเหตุ \* คือ ต้องผ่านเกณฑ์ทุกด้าน จึงจะผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ด้านบริบท (Context) ประกอบด้วย 3 เกณฑ์ รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 4 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์ด้านบริบท ต้องมีผลประเมินที่ได้คะแนน 4 คะแนน รายละเอียดของเกณฑ์ คือ



1) กติกาหรือกฎข้อบังคับของชุมชน จำนวน 2 คะแนน 2) ผู้นำชุมชนประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างชัดเจน จำนวน 1 คะแนน และ 3) มีการลงนามในข้อตกลงของประชาชนในหมู่บ้านในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 1 คะแนน โดยเกณฑ์ข้อ 2 และ 3 เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใหม่ ดังตารางที่ 72

ตารางที่ 72 เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้านบริบท (Context)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	การผ่านเกณฑ์
<b>1. กติกาหรือกฎข้อบังคับของชุมชน</b>		
1.1 มีการกำหนดกติกาหรือกฎข้อบังคับของหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของระดับหมู่บ้าน	1	ผ่าน
1.2 มีการกำหนดกติกาหรือกฎข้อบังคับของตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของระดับตำบล	1	ผ่าน
*2. ผู้นำชุมชนประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างชัดเจน	1	ผ่าน
*3. มีการลงนามในข้อตกลงของประชาชนในหมู่บ้านในการร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	1	ผ่าน
รวม	4	4

หมายเหตุ \* คือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใหม่

ผ่าน คือ ได้คะแนนตามเกณฑ์ของแต่ละข้อ ไม่ผ่าน คือ 0 คะแนน

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย 4 เกณฑ์ รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 7 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์ด้านปัจจัยนำเข้า ต้องมีผลประเมินที่ได้คะแนน 7 คะแนน รายละเอียดของเกณฑ์ คือ 1) กลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน (เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง) จำนวน 2 คะแนน 2) หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ จากเทศบาล/อบต. จำนวน 1 คะแนน 3) หมู่บ้านใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน (ตอบได้หลายข้อ) จำนวน 3 คะแนน และ 4) ได้รับสิ่งสนับสนุนที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินจากหน่วยงาน/องค์กรอื่นเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน นอกเหนือจาก ก.สธ. และ อบต. จำนวน 1 คะแนน โดยเกณฑ์ข้อ 4 เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใหม่ ดังตารางที่ 73

ตารางที่ 73 เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	การผ่านเกณฑ์
1.กลุ่มองค์กรที่ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน (เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง)		
1.1 มีกลุ่ม อสม.ร่วมกับสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน	1	อย่างน้อย ต้องผ่าน 1.2
1.2 มีกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ	2	
2.หมู่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากเทศบาล/อบต.	1	ผ่าน
3. หมู่บ้านใช้งบประมาณจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชน (ตอบได้หลายข้อ)		
3.1 การพัฒนาศักยภาพ อสม./ กำลังคนในหมู่บ้าน	1	ผ่าน
3.2 การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน	1	ผ่าน
3.3 การจัดบริการสาธารณสุขใน ศสมข.	1	ผ่าน
*4.ได้รับสิ่งสนับสนุนที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินจากหน่วยงาน/องค์กรอื่นเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน นอกเหนือจาก ก.สร. และ อบต.	1	ผ่าน
รวม	7	7

หมายเหตุ \* คือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใหม่

ผ่าน คือ ได้คะแนนตามเกณฑ์ของแต่ละข้อ ไม่ผ่าน คือ 0 คะแนน

ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 6 เกณฑ์ รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 21

คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์ด้านปัจจัยนำเข้า ต้องมีผลประเมินที่ได้คะแนน 16 คะแนน

รายละเอียดของเกณฑ์ คือ 1) จัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.(เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง) จำนวน 2 คะแนน 2) หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน จำนวน 1 คะแนน 3) 3.วิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน (เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง) จำนวน 5 คะแนน 4) การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน (ตอบได้หลายข้อ) จำนวน 6 คะแนน 5) มีการประเมินผลการจัดการในชุมชน จำนวน 1 คะแนน และ 6) วิธีการประเมินผลการจัดการในชุมชน (ตอบได้หลายข้อ) จำนวน 6 คะแนน ดังตารางที่ 74



ตารางที่ 74 เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้านกระบวนการ (Process)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	การผ่านเกณฑ์
<b>1.การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.(เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง)</b>		
1.1 อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม	1	อย่างน้อย ต้องผ่าน 1.2
1.2 อสม.และองค์กรในชุมชน เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน	2	
2.หมู่บ้านมีการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน	1	ผ่าน
<b>3.วิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพหมู่บ้าน (เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง)</b>		
3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด	1	อย่างน้อย ต้องผ่าน 3.4
3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และ/หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ	2	
3.3 อสม.และแกนนำชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ	3	
3.4 อสม.แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ	4	
3.5 อสม.แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน	5	
<b>4.การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน (ตอบได้หลายข้อ)</b>		
4.1 กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ	1	ผ่าน
4.2 กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ	1	ผ่าน
4.3 กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน	1	ผ่าน
4.4 กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้	1	ผ่าน
4.5 กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกัน โรค/ปัญหาสาธารณสุข	1	ผ่าน
4.6 กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	1	ผ่าน
5.มีการประเมินผลการจัดการในชุมชน	1	ผ่าน
<b>6.วิธีการประเมินผลการจัดการในชุมชน (ตอบได้หลายข้อ)</b>		
6.1 หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี	1	อย่างน้อย ต้องผ่าน 6.1 และ 6.6
6.2 หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน	1	
6.3 หมู่บ้านมีการประเมินผล โดย อสม.จัดทำ รง. มบ.1 (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)	1	

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	การผ่านเกณฑ์
6.4 หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ และสรุปผล	1	
6.5 หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้	1	
6.6 หมู่บ้านมีการประเมินผล โดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชน เพื่อนำไปวางแผน	1	
รวม	21	16

หมายเหตุ ผ่าน คือ ได้คะแนนตามเกณฑ์ของแต่ละข้อ ไม่ผ่าน คือ 0 คะแนน

ด้านผลลัพธ์ (Out put) ประกอบด้วย 2 เกณฑ์ รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 6 คะแนน โดยการผ่านเกณฑ์ด้านผลลัพธ์ ต้องมีผลประเมินที่ได้คะแนน 6 คะแนน รายละเอียดของเกณฑ์ คือ 1) ผลลัพธ์ด้านการควบคุมป้องกันโรค จำนวน 4 คะแนน 2) ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของชุมชน จำนวน 2 คะแนน โดยเกณฑ์ข้อ 1 และ 2 เป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใหม่ ดังตารางที่ 75 ตารางที่ 75 เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Out put)

เกณฑ์	คะแนนเต็ม	การผ่านเกณฑ์
*1.ผลลัพธ์ด้านการควบคุมป้องกันโรค		
*1.1 มีการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายได้ตามเกณฑ์	1	ผ่าน
*1.2 มีการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายได้ตามเกณฑ์	1	ผ่าน
*1.3 มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้ตามเกณฑ์	1	ผ่าน
*1.4 มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	1	ผ่าน
*2.ผลลัพธ์ด้านการเรียนรู้ของชุมชน		
*2.1 มีการดำเนินงานตามเกณฑ์เศรษฐกิจพอเพียงในหมู่บ้าน (ผ่านเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐาน 6x2) ที่ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน	1	ผ่าน
*2.2 มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมดำเนินงานเศรษฐกิจพอเพียง	1	ผ่าน
รวม	6	6

หมายเหตุ \* คือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นใหม่

ผ่าน คือ ได้คะแนนตามเกณฑ์ของแต่ละข้อ ไม่ผ่าน คือ 0 คะแนน