

การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
The Development of the 'Bueng Kan 5D Plus' Health Management Village Model in
Sophisai District ,Bueng Kan Province.

(Received: December 22,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

คำไผ่ พลสงคราม¹ สัมพันธ์ เกษานุช²
Khamfai Polsongkram¹ Sampan Kesanuch²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ 2) เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส หลังการทดลอง ทีมนำสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = -6.04, p\text{-value} < 0.001$) การเปรียบเทียบค่าคะแนนการมีส่วนร่วม หลังการทดลองส่วนใหญ่ มีค่าคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.0 (mean = 139.08 S.D. = 12.24) ซึ่งค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.88, p \leq 0.00$) และ การวัดความพึงพอใจในการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ หลังการทดลอง มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ การพัฒนา, หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, รูปแบบ

ABSTRACT

This research is a research and development study with the following objectives: 1) to develop a model for the Bueng Kan 5D Plus Health Management Village in Bueng Kan Province and 2) to compare the Bueng Kan 5D Plus Health Management Village before and after development. Data was collected through interviews and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.), and inferential statistics using the Paired Samples t-test with a significance level of 0.05. Qualitative data was analyzed using content analysis.

The results showed that: A comparison of knowledge scores regarding the assessment of the Bueng Kan 5D Plus Health Management Village after the experiment revealed that the health leadership team had significantly higher average knowledge scores than before the experiment, with statistical significance at 0.05 ($t = -6.04, p\text{-value} < 0.001$) and A comparison of participation scores after the experiment indicated that the majority of scores were at a moderate level, accounting for 86.0% (mean = 139.08, S.D. = 12.24), and the average participation score significantly increased compared to before the experiment ($t = -5.88, p \leq 0.00$). Satisfaction levels regarding the assessment of the Bueng Kan 5D Plus Health Management Village in Bueng Kan Province showed that after the experiment, scores at high and moderate levels significantly increased at a significance level of 0.05.

Keywords : Development, Health Management Village, Model

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

² นวค.สาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บัวตูม

บทนำ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีนโยบายให้ประชาชนทุกคนมีทีมหมอครอบครัวช่วยดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) โดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศใน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) การให้บริการที่มีคุณภาพ (Service Excellence) การพัฒนาบุคลากร (People Excellence) และการบริหารที่มีธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในทุกช่วงวัย¹

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) โดยใช้แนวทาง "Buengkan 5 5" ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาด้านการบริการสุขภาพ บุคลากร และการบริหารจัดการ โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพดีตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น การเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังที่สำคัญ²

จากการประเมินผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่าตัวชี้วัดบางประการยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กและประชากรวัยทำงาน ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ³

อำเภอโซ่พิสัยเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ "บึงกาฬ 5 ดี พลัส" โดยเน้นการพัฒนาหมู่บ้านให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพที่กำหนด ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส จำนวน 95 หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ประเมินถึง 81.05% โดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 8 ข้อ จากทั้งหมด 12 ข้อ คิดเป็น 66.67% และไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ คิดเป็น 33.33% ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน แม้ว่าจะมีความสำเร็จในหลายด้าน แต่ยังคงมีบางประเด็นที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกครัวเรือน²

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวตูม โดยใช้แนวทาง "บึงกาฬ 5 ดี พลัส" เพื่อยกระดับสุขภาพประชาชนให้ได้มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะสะท้อนถึงความสามารถในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืนและเป็นระบบ อีกทั้งยังเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนทั้งจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ

สมมติฐานของการวิจัย

1. หมู่บ้านที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถผ่านการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส ได้

2. หลังเข้าร่วมการวิจัย หมู่บ้านมีความสามารถผ่านการประเมินหมู่บ้านตามเกณฑ์บึงกาฬ 5 ดี พลัส สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ศึกษาค้นหาข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์รวบรวม ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย

1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี(Buengkan 5G plus)

1.3 ส่งขอรจยธรรมการวิจัย เสนอขอความเห็นชอบจากส านักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

1.4 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ทำหนังสือขอ ความอนุเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

1.6 ติดต่อประสานงานทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี(Buengkan 5G plus) และหรือกลุ่มภาคีเครือข่ายองค์กรต่างๆ ในตำบลบัวตูม ซึ่งเป็นพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือการทำวิจัย

1.7 ติดต่อประสานงานแหล่งทุน เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย

1.8 ติดต่อประสานงาน เพื่อขออนุญาต ใช้ห้องประชุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องสโตนัทศนุอุปกรณ์ต่าง ๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

1.9 จัดเตรียมแบบสอบถาม แบบบันทึกการประชุม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.10 วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

1.11 ผู้ศึกษานัดประชุมทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี(Buengkan 5G plus) และ

หรือกลุ่มภาคีเครือข่ายองค์กรต่างๆ ในตำบลบัวตูมมาร่วมประชุม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน ประกอบด้วย ผู้ศึกษา ผู้ช่วยวิจัย ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการกิจกรรมและระยะเวลาในการวิจัยกับผู้เข้าร่วมประชุม

1.12 ผู้ศึกษานำข้อสรุปที่ได้จากการประชุมร่วมกับทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G plus) มาปรับใช้ในการวางแผนดำเนินการในขั้นตอนการทดลองต่อไป

1.13 ผู้ศึกษาและทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี(Buengkan 5G plus) เพื่อทำการประเมินข้อมูลหมู่บ้านตนเองตามเกณฑ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส นำข้อมูลไปวิเคราะห์ประเมินหาส่วนขาดและโอกาสพัฒนาของหมู่บ้าน

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ขั้นวางแผน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส(Buengkan 5G plus) โดยการประชุมชี้แจงเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส ประชุมสนทนากลุ่ม (Group Discussion) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และหาแนวทางแก้ไข โดยใช้แบบประเมินตนเองของหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันและการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส เป็นการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) โดยประยุกต์การมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรม

3. ขั้นตอนติดตามประเมินผล

3.1 การติดตามผลการพัฒนาด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลังตามเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส และใช้การประเมินแบบการมีส่วนร่วมกับชุมชน

คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) (ทีมสุขภาพ) มีการประเมินหมู่บ้านตนเองก่อนเริ่มดำเนินการ เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินและค้นหาส่วนขาดแล้วนำไปวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านตามกรอบแนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการดำเนินงาน

1) ฝ่ายระวางดูแลภาวะสุขภาพหรือฝ่ายระวางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและแปลผลข้อมูล พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อร่วมกันจัดวางกลไกในการติดตามสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นยกตัวอย่าง ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ในหมู่บ้าน

2) เก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล การประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) โดยมีแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus)

3) ประชุมสรุปผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินกิจกรรม 5 ดี พลัส ผู้เกี่ยวข้องเพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้รับทราบและสรุปเป็นบทเรียน (After Action Review : AAR) ซึ่งประเด็นที่ได้จากการทำ AAR คือ ประชาชนในหมู่บ้านได้รับประโยชน์อะไรจากการทำกิจกรรม

4) ประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ เป็นการประเมินผลกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งหมู่บ้านได้จัดทำแผนการพัฒนาไว้ และร่วมกับมีกิจกรรมซึ่งประกอบด้วยดังนี้

1) มีสถานที่แลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน หมู่บ้านมีศูนย์การเรียนรู้ หมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดีพลัส (Buengkan 5G Plus) หรือ เป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานหรือเป็นสถานที่ที่มีคณะหรือกลุ่มบุคคลมาศึกษาเรียนรู้การ

พัฒนาหมู่บ้านให้มีความประสบผลสำเร็จด้านใดด้านหนึ่งได้

2) ร่วมกันผลิตนวัตกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส (Buengkan 5G Plus) อาจเป็นนวัตกรรมด้านกระบวนการหรือนวัตกรรมด้านสิ่งประดิษฐ์

3) มีบุคคลต้นแบบและ/หรือทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน ในหมู่บ้านมีบุคคล ครอบครัวหรือคณะบุคคลที่มีการประพฤติปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างให้ชุมชนยึดถือและบอกต่อให้ประชาชนคนในหมู่บ้านเห็นพ้องและปฏิบัติตามได้

การหาคุณภาพเครื่องมือวัดในการวิจัยระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยกำหนดวิธีการตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) เครื่องมือวัดทุกฉบับ ได้ผ่านการพิจารณา ด้านเนื้อหา ความหมาย และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความครอบคลุมตามโครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อความถามกับขอบเขตของความรู้ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย (Item Objective Congruence : IOC) โดยนำเครื่องมือปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน คัดเลือกข้อความถามที่มีค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.67 เพื่อนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-Out) กับคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน (ตำบลบ้านด่อน อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย)

2) วิเคราะห์ข้อความถามรายข้อ (Item Analysis) โดยหาค่าสัมพันธระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามด้านนั้น (Item-Total Correlation) ข้อความถามที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะนำไปใช้ในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3) หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับของรายด้าน โดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency)

ด้วยวิธีการของ ครอนบาค (Cronbach, Lee Joseph. 1970 : 161) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เท่ากับ .80 ขึ้นไป

4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปพบผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง จนได้รับความเห็นชอบ นำไปจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการวิจัยประกอบด้วยทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี(Buengkan 5G plus) และหรือกลุ่มภาคีเครือข่ายองค์กรต่างๆ ในหมู่บ้าน ประกอบด้วย กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, นายกองกรปกครองส่วนท้องถิ่น/สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,พระสงฆ์,ครูและหรือบุคลากรทางการศึกษา,บุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยบริการ และเครือข่ายอื่นที่มีในชุมชน ในเขตจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 8 อำเภอๆ ละ 2 หมู่บ้าน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกจากประชากร ในทีมนำสุขภาพหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี ในเขตจังหวัดบึงกาฬ โดยเป็นผู้ที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดการดำเนินการวิจัย โดยคัดเลือกจาก 8 อำเภอ โดยการจับสลากเลือก 1 อำเภอ แล้วเลือกหมู่บ้านตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) 2 หมู่บ้านๆ ละ 28 คน รวมทั้งสิ้น 56 คน โดยผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออก จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นตามจุดมุ่งหมายของเกณฑ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติ Paired Samples t-test

จริยธรรมงานวิจัย

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ทีมนำสุขภาพ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 34.00 อายุส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 30 ปี – 39 ปี ร้อยละ 44.00 รองลงมาอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 22.00 (mean = 37.08 S.D. = 9.51) สถานภาพสมรส ร้อยละ 70 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 68.00 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.00 อาชีพใช้แรงงาน ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 28.00

2. ความรู้เรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และ ร้อยละ 12.00 อยู่ในระดับสูง หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการประเมิน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 ซึ่งหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บึงกาฬ 5 ดี พลัส ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ 27.24 และหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 31.86 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การมีส่วนร่วมของทีมงานสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.0 หลังการทดลอง มีระดับคะแนนการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 2.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.0 ซึ่งหลังการทดลอง มีระดับคะแนนในระดับสูงและระดับปานกลาง เพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 131.66 และหลังการทดลอง เท่ากับ 139.08 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การวัดความพึงพอใจในการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ พบว่า อยู่ในระดับมาก (mean = 2.40) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ ได้รับความรู้/ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ เพื่อไปปรับใช้ได้ (mean = 2.67) การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน (mean = 2.57) เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ เป็นมิตรและเป็นกันเอง สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม (mean = 2.40) เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี (mean = 2.37) และที่กลุ่มมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วน

ร่วมในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ (mean = 2.17)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

การเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 (mean = 27.24 S.D.= 4.30) หลังการทดลอง มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 (mean = 31.86 S.D.= 5.51) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส หลังการทดลอง ทีมงานสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = -6.04, p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสุพจน์ กอบสันเทียะ⁴ ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายอออำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า หลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.23$) มากกว่า ก่อนดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 6.76$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนและหลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และ

สอดคล้องกับ ประสพ สารสมักร⁵ ที่ศึกษาการจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า การจัดการความรู้และการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้แกนนำสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของสมประสงค์ ปิวโรสง⁶ ที่พบว่า การพัฒนาองค์กรเครือข่ายจัดการสุขภาพของหมู่บ้านต้องเกิดจากความร่วมมือทั้ง 3 ภาคส่วนคือภาครัฐ ภาคประชาชนองค์กร ropicron ส่วนท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ได้เน้นการอบรมการจัดการ ทาแผนการประชุมและการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลสายอามีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลัก 4 กิจกรรม คือ 1) กองทุนสวัสดิการเด็กแรกเกิดในพื้นที่ชุมชนตำบลสายอ 2) การเข้าถึง Health Station ที่วัด 3) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ สุขใจใกล้บ้าน และ 4) โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ

การเปรียบเทียบค่าคะแนนการมีส่วนร่วม ก่อนการทดลอง ทีมนำสุขภาพส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.0 (mean = 131.66 S.D.= 8.63) หลังการทดลองส่วนใหญ่ มีค่าคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.0 (mean = 139.08 S.D.= 12.24) ซึ่งค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.88, p < 0.001$) สอดคล้องกับ รักษาพันธ์ จันทะเป้, นฤมล สีนสุพรรณ และสุทิน ชนะบุญ⁷ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 3 โครงการ 1 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออก 2) โครงการชุมชนสว่างร่วมใจ คัดแยกขยะ 3) โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกในเด็กนักเรียน และกิจกรรมจิตอาสา ร่วมใจใส่ใจสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายต้องทำงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ สุพจน์ กอบสันเทียะ⁴ ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายอ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ดี ($\bar{X} = 4.09$) มากกว่าก่อนดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ดี ($\bar{X} = 3.37$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ พงษ์รัตน์ ไกรพรม, จตุพร เหลืองอุบล, และสุกัญญา ลีทองดี⁸ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้นำชุมชนมีระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการค้นหาค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การรับประโยชน์ และด้านติดตามประเมินผล เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ทดลองมีการจัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการพัฒนาได้อย่างครบถ้วนและถูกต้องรวมทั้งเกิดการมีส่วนร่วม

ของชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพในที่สุด

การวัดความพึงพอใจในการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปีงาฟ 5 ดี พลัส จังหวัดปีงาฟ ก่อนการทดลอง ทีมนำสุขภาพ มีระดับคะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปีงาฟ 5 ดี พลัส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางเพิ่มขึ้น การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการวัดความพึงพอใจของทีมนำสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส ทีมนำสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการหลังจากขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปีงาฟแล้ว ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากทีมนำสุขภาพที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการและดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยที่ผู้วิจัยแนะนำตัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและเริ่มปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มี 4 ส่วนประกอบ คือ โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปีงาฟ 5 ดี พลัส ซึ่งประกอบด้วย การจัดการปัจจัยนำเข้า การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน กิจกรรมตามกรอบแนวคิดการพัฒนาหมู่บ้าน 5 ดี เช่น การสร้างทางเลือกดี (Good Choice) โภชนาการดี (Good Nutrition) สุขภาพฟันดี (Good Teeth) กาย ใจดี (Good Health) สิ่งแวดล้อมดี (Good Environment) ประเด็น PLUS การประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้าน 5 ดี การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยในชุมชน การเป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพหมู่บ้าน 5 ดี โดยการจัดอบรมให้ความรู้และการให้มีส่วนร่วมใน

การพัฒนาหมู่บ้านตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพปีงาฟ 5 ดี พลัส โดยใช้ภาพพลิก แผ่นพับและการสนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่จัดกิจกรรมและโครงการให้ตรงตามเกณฑ์ประเมินหมู่บ้าน กระตุ้นให้ทีมนำสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนและสะท้อนปัญหาในการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เมื่อกระบวนการครบ 3 ครั้ง ให้ทีมนำสุขภาพทำแบบสอบถามพร้อมกับทำการวัดความพึงพอใจต่อเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปีงาฟ 5 ดี พลัส หลังการทดลองอีกหนึ่งครั้ง ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับ วชิรกร ชูแก้วรุ่ง⁹ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนและศึกษาแนวทางกาพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 26 คน กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน พระภิกษุ ครู กลุ่มชมรมผู้สูงอายุและเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การผลการวิจัย พบว่า กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1) การสำรวจข้อมูล สำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน การเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา การสร้างข้อตกลงร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน การออกแบบกิจกรรมการจัดการสุขภาพภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเอง ประชาชน 2) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวที

ประชาคม และการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน 3) มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน วางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนที่มีความสอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับท้องถิ่น 4) ร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่ได้จัดทำขึ้น 5) มีการประเมินผลจากกิจกรรมและโครงการต่างๆ 6) ร่วมกันสรุปถอดบทเรียน ในส่วนที่ยังบกพร่อง ก็นำมาปรับปรุงแก้ไข โครงการหรือกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จก็มีการขยายผลและเป็นต้นแบบให้กับรพ.สต.อื่นๆ ในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และสอดคล้องกับสมมติ สระสม¹⁰ บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบวัดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.8 - 1 และสรุปค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคกำลังสองและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีส่วนร่วมด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนมากที่สุด และสอดคล้องกับ นางจริยา สิกงพลี¹¹ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยเลือกบ้านหนองบัวพัฒนา ตำบลนาตุ่น อำเภอนาตุ่น จังหวัดมหาสารคาม

เป็นพื้นที่ศึกษา คัดเลือกแกนนำชุมชนจากกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านจำนวน 35 คน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา โดยนำเทคนิคแนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบบันทึกการประชุมสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของชุมชน โดยแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนตามที่กำหนดไว้ 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทและข้อมูลพื้นฐานสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4) การปฏิบัติตามแผน 5) ประเมินผลการดำเนินงาน 6) การสรุปบทเรียนและพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยใช้กระบวนการพัฒนา “3 ได้” คือ ได้ใจ ได้งาน ได้สำเร็จ โดยสรุปกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบในครั้งนี้ สามารถทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมและประสบผลสำเร็จในการพัฒนา เป็นกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส อำเภอไชยพิสัย จังหวัดบึงกาฬ คือ (1) การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ของบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (2) การใช้ทีมนำสุขภาพและเครือข่ายในการทำงานที่มีส่วนร่วมและมีความเข้าใจในสภาพพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานจริง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนล้วนเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้การพัฒนา

ด้วยการมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผนซึ่งมีการร่วมคิด ร่วมทำและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมทำให้เกิดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬส่งผลให้อำเภอโซ่พิสัยผ่านการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส ใน ระดับ ดี จากการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส มีประเด็นการดำเนินงานทั้งด้านความรู้และแก้ไขปัญหาในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นแกนหลักในการประสานให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมและมีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและในชุมชน

2. จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มนำสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.08 ปี โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพใช้แรงงาน การวางแผนกิจกรรมในอนาคตควรพิจารณาปรับเนื้อหาและรูปแบบการอบรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และการเน้นความรู้เชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

3. การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพบึงกาฬ 5 ดี พลัส ซึ่งจากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการอบรม การพัฒนารูปแบบการอบรมในอนาคตควรเน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติ เช่น กรณีศึกษา หรือการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและการนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการกิจกรรมในอนาคตควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น การเชิญชวนให้แสดงความคิดเห็น การจัด

เวทีเสวนา หรือการมอบหมายบทบาทหน้าที่เฉพาะในกิจกรรม เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อกิจกรรม

5. การวัดความพึงพอใจในกิจกรรม มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมยังอยู่ในระดับต่ำที่สุด ดังนั้น การปรับปรุงในอนาคตควรพิจารณาเพิ่มกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็นหรือร่วมตัดสินใจ เช่น การเลือกหัวข้อที่สนใจ หรือการวางแผนกิจกรรมร่วมกัน

6. การพัฒนาต่อเนื่อง ผลการศึกษาสนับสนุนว่าการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมมีผลเชิงบวก การวิจัยในอนาคตควรขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ หรือเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. ควรมีการจัดทำคู่มือเพิ่มเติมซึ่งจากผลการศึกษา การจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 5 ดี พลัส อาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการขยายผลในพื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีจากนายแพทย์ภมร ตรีคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นายแพทย์กฤษณพงษ์ ชุมพล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือให้คำแนะนำและแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา และแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569). บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2565.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. สุพจน์ กอบสันเทียะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสายอ อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;16(3):361-372. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/266210/182375>
5. ประสพ สารสมัคร. การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
6. สมประสงค์ ปิวไธสง. การพัฒนาการบริหารนโยบายสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอมืองชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาการพยาบาล; 2555.
7. รัชมนันต์ จันทะเป้, นฤมล สิ้นสุพรรณ, สุทิน ชนะบุญ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสว่าง ตำบลห้วยเตย อำเภอลำดวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(2):400-406. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/10011/8869>
8. พงษ์รัตน์ ไกรพรหม, จตุพร เหลืองอุบล, สุกัญญา ลีทองดี. ผลของโปรแกรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564;18(3):45-56. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/252158/171332>
9. วัชรินทร์ ชูแก้วรุ่ง. ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านเพยอ จังหวัดพัทลุง [ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2560.
10. สมบัติ สระสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. วารสารสมาคมส่งเสริมการวิจัย. 2560;8(3):1-10.
11. จริยา สีกงพลี. การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการสุขภาพ กรณีศึกษา บ้านหนองบัวพัฒนา อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.