

โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามการรับรู้ของอาสาสมัครด้านสุขภาพ Acknowledgement of VHV for village health management project

พรรณวรา สุวัน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครด้านสุขภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ จำนวน 39 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง ได้ค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเป็น 0.89

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครด้านสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.15 (SD=2.23) และการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมและผู้รับผิดชอบกิจกรรมในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.28 (SD= 2.50) ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า แกนนำสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพปานกลาง ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

คำสำคัญ: หมู่บ้านจัดการสุขภาพ อาสาสมัครด้านสุขภาพ การรับรู้

Abstract

This research aim to study the acknowledgement of activities and Village Health Management Projects process of VHV. Purposive Sampling is used, thirty nine VHV are samples. A questionnaire is the instrument for collecting data in which validity is proved by 3 luminaries and testing for reliability by using a pilot study with the similar characteristic sample at the area around the village. The reliability by alpha - conbarc is found to be 0.89

The result has found that the acknowledgement of VHV about Village Health Management Projects process has shown to be in a moderate level, M = 16.38 (SD= 2.66) and level of acknowledgement about the Activities of Village Health Management Projects are moderate level, M = 7.28 (SD = 2.50). The results analysis has found VHV have an activity

responsible to the Village Health Management projects at an moderate level which means the results are not able to be used for both efficacy and effectiveness practices, so the suggestion is that more knowledge and training should be given to develop VHV ability on how to provide activities in the Village Health Management Projects for Health Management in community.

Keywords: Village Health Management Project, VHV, Acknowledgement

บทนำ

การจัดการด้านสุขภาพในชุมชนตามหลักของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้น จะเน้นกระบวนการหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และการประเมินผลการดำเนินงาน (กรมบริการสุขภาพภาคประชาชน, 2549) ซึ่ง อสม. และแกนนำต่าง ๆ ชุมชนต้องเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน และเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นให้ครบตามขั้นตอน พร้อมผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการดำเนินกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพของชุมชน

หลักการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ เป็นเรื่องของชุมชนต้องคิด วิเคราะห์สภาพความเป็นอยู่ ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ ร่วมกันสร้างกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งวัดผลความสำเร็จการดำเนินงานด้วยตนเอง (กรมบริการสุขภาพภาคประชาชน, 2546) ซึ่งการจะทำให้คนในชุมชนมีจิตสำนึก แสดงบทบาทในการดูแลตนเอง และพัฒนาสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนได้นั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสร้างความเข้มแข็งของสังคม ภายใต้การตัดสินใจ และความต้องการของประชาชน และชุมชนตามศักยภาพของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน 3 ประการ คือ 1) แนวคิดเรื่องคน 2) แนวคิดด้านองค์ความรู้ และ 3) แนวคิดเรื่องทุน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) ส่วนกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์ประกอบหลักให้มีความเชื่อมโยงทั้งในทางปฏิบัติ และการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเหมาะสม คือ กระบวนการจัดการองค์ประกอบหลัก 3 ประการให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีการจัดการอย่างเป็นขั้นตอน และต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) แกนนำทางด้านสุขภาพประจำชุมชนจากองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และภาคีเครือข่ายสนับสนุนทรัพยากรเพื่อสื่อสารให้ประชาชน ผู้สนใจ หันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ตลอดจนจนสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี จนเกิดเป็นหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านสุขภาพได้

(พัชรา ผิวขาว, 2551) อันจะส่งผลให้ชุมชน หมู่บ้านเข้มแข็ง เป็นฐานสู่เมืองไทยแข็งแรงตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

การสาธารณสุขมูลฐานได้ผลักดันและบรรจุนโยบาย และแผนสาธารณสุขแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนถึงปัจจุบันซึ่งยึดหลักการปฏิบัติตามหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ผ่านมุมมองของการบูรณาการแบบองค์รวมภายใต้บริบทแวดล้อม และวิถีชีวิตที่เป็นพื้นฐานของปัจจัยเสี่ยง และภัยคุกคามสุขภาพอย่างรอบด้าน บนเส้นทางการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยง และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรค วิถีชีวิต ด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุข ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติการค้นหา ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม จัดการปัญหา และพัฒนาของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ องค์รวมครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ เช่น การสำรวจ และใช้ผลการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การคัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) แกนนำสุขภาพประจำชุมชน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยในชุมชน

บุคคลสำคัญที่จะผลักดันและดำเนินการให้เกิด “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ได้นั้นกลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความตั้งใจ เสียสละ มีคุณธรรม ตลอดจนมีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญอันดับแรก คือ แกนนำสุขภาพต้องมีความเข้าใจ และรู้ถึงความหมาย และกระบวนการดำเนินการดำเนินการของคำว่า “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” (พัชรา ผิวขาว, 2551) จึงจะสามารถดำเนินงานตามโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพสำเร็จได้

ตามแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองใส ชุมชนหนองใสได้ถูกกำหนดให้พัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานและการจัดกิจกรรมของหมู่บ้านดังกล่าวให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนต้องรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีความรู้ และเข้าใจวิธีการ และกระบวนการดำเนินโครงการ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการทราบถึงการรับรู้ของแกนนำสุขภาพในหมู่บ้านเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนให้แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนสามารถดำเนินการในการจัดกิจกรรมการดำเนินงานภายใต้เกณฑ์ของ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการรับรู้ของแกนนำด้านสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมและกระบวนการดำเนินการดำเนินงานของโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”

ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารและดำเนินการเพื่อส่งเสริมการดำเนินโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ให้ประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน.

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้ของแกนนำสุขภาพของชุมชนหนองใส ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เรื่องกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) แกนนำด้านสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน ประจำชุมชน จำนวน 39 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะเวลาในการศึกษาในเดือนกรกฎาคม 2559 ทำการวิเคราะห์แจกแจง และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) แกนนำด้านสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน ประจำชุมชนหนองใส หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 4 และหมู่ 5 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) แกนนำด้านสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน ประจำประจำชุมชนหนองใส หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 4 และหมู่ 5 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 39 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยแบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” จำนวน 27 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ 3 ช่องตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาหาดัชนีความตรงตามเนื้อหาหลังจากปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว (Content Validity Index, CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 แล้วนำเครื่องมือมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's Alpha Correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้นำด้านสุขภาพจำนวน 39 คน มีสัดส่วนระหว่างเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับร้อยละ 33.3 : 66.7 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามต่ำสุด 38 ปี และสูงสุด 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.56 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D. = 9.8) ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 84.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 15.4 ปฏิบัติหน้าที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพในตำแหน่ง อสม. ร้อยละ 84.6 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 7.7 ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน ร้อยละ 5.1 และ กศค. ร้อยละ 2.6 ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว เป็นเวลาต่ำที่สุด 4 ปี สูงที่สุด 20 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่เฉลี่ย 12.14 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73 ปี ผู้นำทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.5 ทราบว่าหมู่บ้านของตนเองเป็นหมู่บ้านในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในขณะที่แกนนำทางด้านสุขภาพร้อยละ 20.5 ไม่ทราบว่าเป็นหมู่บ้านในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพประจำปีนี้ รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n= 39)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	33.3
หญิง	26	66.7
อายุ (Min 38 ปี Max 60 ปี \bar{x} 52.56 ปี S.D 9.8)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	33	84.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	15.4
ปฏิบัติหน้าที่แกนนำด้านสุขภาพ		
อสม.	33	84.6
กศค.	1	2.6
ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน	2	5.1
อื่น ๆ	3	7.7
ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ (Min 4 ปี Max 20 ปี \bar{x} 12.14 S.D 3.73)		
ท่านทราบหรือไม่ว่าหมู่บ้านของท่านเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ		

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n= 39)	ร้อยละ
ทราบ	31	79.5
ไม่ทราบ	8	20.5

2. การรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2.1 คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินโครงการ และกิจกรรมของหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 10 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 22 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 10-22 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) เท่ากับ 16.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66 อธิบายว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

รายการประเมิน	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
1. “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” เป็นการร่วมกันเพื่อวางแผนด้านสุขภาพ การจัดงบประมาณ การจัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานโดยประชาชนในชุมชน	34 (87.2)	5 (12.8)
2. เมื่อยากทราบว่าในหมู่บ้านมีปัญหาสุขภาพใดมากที่สุด ต้องไปสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกครั้ง	27 (69.2)	12 (30.8)
3. เมื่อท่านอยากทราบปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน ท่านสามารถทำการประชุม ระดมความคิดของคนในหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำบ้านของท่านทราบก็ได้	24 (61.5)	15 (38.5)
4. เมื่อท่านอยากทราบปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านท่านและกลุ่มของท่านต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาให้เท่านั้น	27 (69.2)	12 (30.8)
5. เมื่อท่านทราบปัญหา/สาเหตุของปัญหาสุขภาพในหมู่บ้านแล้ว ท่านสามารถระดมความคิดของคนในหมู่บ้านเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำบ้านก็ได้	25 (64.1)	14 (35.9)
6. เมื่อท่านทราบปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้านแล้ว ท่านและคนในหมู่บ้านจัดทำแผนการดำเนินการส่งเสริม/ป้องกันด้านสุขภาพประจำปีในหมู่บ้านของท่านได้เอง	16 (41.0)	23 (59.0)
7. เมื่อทราบปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้านแล้ว ท่านต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนจัดทำแผนการดำเนินการส่งเสริม/ป้องกันด้านสุขภาพประจำปีให้เท่านั้น	29 (74.4)	10 (25.6)
8. การจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้านต้องมีประชาชนจากหลายกลุ่มมาร่วมกันจัดทำ	22 (56.4)	17 (43.6)
9. หากท่านจะทำการแก้ปัญหาในหมู่บ้าน ท่านต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่มาเป็นคนดำเนินการแก้ไขปัญหาตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น	20 (51.3)	19 (48.7)
10. ท่านและประชาชนในหมู่บ้านสามารถทำการวางแผนและแก้ปัญหาได้เองโดยยึดเอา	19	20

รายการประเมิน	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
วิธีการและรูปแบบการแก้ปัญหาที่ได้จากการระดมความคิดของชาวบ้านและเป็นวิธีการที่มีอยู่ แล้วในหมู่บ้านของท่านได้เองโดยไม่ต้องยึดรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข	(48.7)	(51.3)
11. ท่านสามารถระดมความคิดของประชาชนในชุมชนและตั้งเป็นกฎเกณฑ์/ข้อบังคับ/ มาตรการของหมู่บ้าน ใช้ปฏิบัติในหมู่บ้านเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้โดยไม่ ต้องขออนุญาตหน่วยงานการปกครองในท้องถิ่น	23 (59.0)	16 (41.1)
12. อสม. อบต. เทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทุกคนในชุมชน เป็นผู้ มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงบประมาณในกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาสุขภาพ	26 (66.7)	13 (33.3)
13. งบประมาณสำหรับการสนับสนุนการจัดกิจกรรมในโครงการพัฒนาสุขภาพหมู่บ้าน ต้องไม่น้อยกว่า 10000 บาท	22 (56.4)	17 (43.6)
14. หมู่บ้านสามารถบริหารจัดการงบประมาณในการจัดกิจกรรมในโครงการพัฒนา สุขภาพหมู่บ้านได้เอง	19 (48.7)	20 (51.3)
15. หมู่บ้านและประชาชนหรือองค์กรต่าง ๆ ในหมู่บ้านสามารถได้รับการสนับสนุนด้าน อื่น เช่น การอบรม อสม. การอบรมแกนนำจากกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านทดแทนงบประมาณที่ เป็นเงินได้	26 (66.7)	13 (33.3)
16. หมู่บ้านและประชาชนสามารถของงบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาด้านสุขภาพ จากหน่วยงานอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยงานหรือกองทุนด้านสุขภาพได้	15 (38.5)	24 (61.5)
17. แกนนำสุขภาพในหมู่บ้านต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เช่น อบรม ศึกษาดูงาน ประชุมอบรม เป็นต้น	20 (51.3)	19 (48.7)
18. ท่านต้องสร้างหรือมีการดำเนินโครงการในการสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านและ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลักดันเป็นนโยบายและให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	29 (74.4)	10 (25.6)
19. กิจกรรมหรือโครงการการพัฒนาสุขภาพที่ท่านต้องจัดให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านต้อง ประกอบด้วย กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพและประชาชน กิจกรรม ด้านการสร้างสุขภาพ กิจกรรมด้านบริการสุขภาพภาคประชาชน กิจกรรมด้านการถ่ายทอด ความรู้ในหมู่บ้าน และกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม	20 (51.3)	19 (48.7)
20. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพและประชาชน คือ การอบรม การศึกษาดูงาน การประชุม	28 (71.1)	11 (28.2)
21. กิจกรรมการสร้างสุขภาพ คือ การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเสียดัดใน หมู่บ้าน การเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายส่งเสริมให้คนในชุมชนไปรับการตรวจคัดกรองโรค	25 (64.1)	14 (35.9)
22. กิจกรรมการบริการสุขภาพภาคประชาชน คือ การบริการยาสามัญ/รักษาเบื้องต้น การตรวจวัดความดันโลหิต การค้นหาหรือให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	19 (48.7)	20 (51.3)
23. กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ในหมู่บ้าน คือ การใช้หอกระจายข่าวในการให้ความรู้ การประชุมกลุ่ม	22 (56.4)	17 (43.6)
24. กิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมมีกิจกรรม คือ สร้างระบบการกำจัดขยะในหมู่บ้าน ส่งเสริมให้ประชาชนจัดบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ สะอาด จัดสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านเพื่อ ส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	22 (56.4)	17 (43.6)

รายการประเมิน	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
25. การประเมินผลการทำงานของหมู่บ้านตามเกณฑ์และข้อกำหนดของโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” และแจ้งผลการดำเนินงานให้ท่านทราบเป็นหน้าที่ของหมอประจำบ้าน	32 (82.1)	7 (17.9)
26. เมื่อสิ้นปีที่หมู่บ้านของท่านได้ดำเนินงานในโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” แล้ว ในปีต่อไปคนในหมู่บ้านไม่จำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมที่ทำมาตามโครงการอีก แต่หมู่บ้านของก็ยังคงเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ได้ตลอดไป	27 (69.2)	12 (30.8)
27. ในการดำเนินการโครงการ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ในปีต่อมา คนในหมู่บ้านต้องดำเนินการตามขั้นตอนใหม่ทั้งหมด โดยไม่ใช่ข้อมูลเก่าในปีที่ผ่านมา	21 (53.8)	18 (46.2)
คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน		
เฉลี่ย 16.38 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.66		
การรับรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง		

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมและผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพและผู้รับผิดชอบ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 3-11 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.28 คะแนน อธิบายว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ซึ่งมีผู้นำทางด้านสุขภาพ 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 30.7 มีการรับรู้เกี่ยวกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 23 มีการรับรู้เกี่ยวกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แกนนำสุขภาพจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.9 มีการรับรู้เกี่ยวกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีแกนนำสุขภาพแค่ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.3 ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก รายละเอียดดังตาราง 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

รายการประเมิน	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
1. หน้าที่ในการดำเนินการให้ชุมชนเป็น “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อวางแผนด้านสุขภาพ การจัดงบประมาณพัฒนาสุขภาพ การจัดกิจกรรมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานเป็นหน้าที่ของใคร	84.6	15.4
2. แผนสุขภาพของชุมชน เป็นการกำหนดปัญหาและความต้องการของชุมชน ต้องใช้ข้อมูลที่ได้จากใคร	71.8	28.2

รายการประเมิน	ถูก ร้อยละ	ผิด ร้อยละ
3. การจัดทำแผนสุขภาพของหมู่บ้านประจำปีเป็นหน้าที่และกิจกรรมของใคร	51.3	48.7
4. การค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นหน้าที่และกิจกรรมของใคร	69.2	30.8
5. การวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เป็นหน้าที่และกิจกรรมของใคร	84.6	15.4
6. การดำเนินการและประสานงานของบประมาณที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นหน้าที่ของใคร	64.1	35.9
7. การถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนและการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคในหมู่บ้าน เป็นหน้าที่ของใคร	69.2	30.8
8. ผู้ที่กำหนดแผนการเงิน งบประมาณสาธารณสุขในการใช้ดำเนินงานในกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือใคร	53.8	46.2
9. กิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพที่หมู่บ้านดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ต้องเป็นกิจกรรมที่กำหนดขึ้นโดยใคร	79.5	20.5
10. การประเมินผลการทำงานในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นกิจกรรมและหน้าที่ของใคร	43.6	56.4
11. การจัดเวทีประชุมและกำหนดหัวข้อการประชุมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นกิจกรรมและหน้าที่ของใคร	56.4	43.6

ตาราง 4 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมและผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ระดับการรับรู้	จำนวน (n=39)	ร้อยละ
ต้องปรับปรุง	12	30.7
พอใช้	9	23
ดี	14	35.9
ดีมาก	4	10.3

คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 11 คะแนน
 เฉลี่ย 7.28 คะแนน
 การรับรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับ พอใช้

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

แกนนำสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.66 ซึ่งแกนนำด้านสุขภาพมีการรับรู้ในหัวข้อหมู่บ้านและประชาชนสามารถของงบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาด้านสุขภาพจากหน่วยงานอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยงาน หรือกองทุนด้านสุขภาพได้ถูกต้องน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับการเมื่อท่านทราบปัญหาด้านสุขภาพในหมู่บ้านแล้ว ท่านและคนในหมู่บ้านสามารถจัดทำแผนการดำเนินการส่งเสริม/ป้องกันด้านสุขภาพประจำปีในหมู่บ้านของท่านได้เอง คิดเป็นร้อยละ 41.0 และตามมาด้วยท่าน และประชาชนในหมู่บ้านสามารถทำการวางแผน และแก้ปัญหาได้เองโดยยึดเอาวิธีการ และรูปแบบการแก้ปัญหาที่ได้จากการระดมความคิดของชาวบ้าน และเป็นวิธีการที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านของท่านได้เองโดยไม่ต้องยึดรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข ตอบถูกคิดร้อยละ 48.7 จากผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า กระบวนการการดำเนินโครงการตามหลักเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่มีลักษณะกึ่งทางราชการ เช่น มีการประชุมการระดมความคิดหรือการตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ การของบประมาณ การเขียนโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ในอดีตที่ผ่านมาของพื้นที่เป็นเรื่องที่ทางเจ้าหน้าที่รัฐที่รับผิดชอบเป็นผู้ปฏิบัติมาโดยตลอด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548) ทำให้แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนคิดว่าไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่ใช่หน้าที่ของตนเองโดยตรงและแกนนำสุขภาพเลือกที่จะเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่รัฐมากกว่า ซึ่งเห็นได้จากคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับดำเนินกิจกรรมและผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพมีระดับแค่พอใช้ และจากการสรุปผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแร่ (2556) กล่าวว่า การจัดการสุขภาพชุมชน ควรให้ทุกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการ และเรียนรู้ในรูปแบบคณะกรรมการ ไม่ควรให้ชุมชนดำเนินการเพียงลำพัง เพราะชุมชนยังขาดความรู้ด้านการจัดการ และกระบวนการ รวมทั้งการจัดการสุขภาพชุมชนไม่ใช่หน้าที่ของชุมชนเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นของทุกภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินโครงการในปัจจุบันนี้ยังคงมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้นำในการดำเนินโครงการจนส่งผลให้แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนมีความเชื่อว่ากิจกรรมหลายอย่างยังคงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐ

ด้านการจัดกิจกรรมในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพแกนนำด้านสุขภาพมีการรับรู้ในระดับ พอใช้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 7.28 ซึ่งแกนนำสุขภาพร้อยละ 56.4 ไม่ทราบว่า อธิบายได้ว่าแกนนำด้านสุขภาพไม่ทราบว่ากิจกรรมต่าง ๆ มีใครเป็นคนดำเนินการ เช่น ไม่ทราบว่าคนที่ประเมินผลกิจกรรมในชุมชนต้องเป็นคนในชุมชนเองเนื่องจากการดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้นจะต้องได้รับการตรวจประเมินตามเกณฑ์โดยเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัด รองลงมา คือ แกนนำด้านสุขภาพไม่ทราบว่าใครเป็นคนจัดทำแผนสุขภาพของหมู่บ้าน ร้อยละ 48.7 และไม่ทราบว่าใครเป็นคนกำหนดงบประมาณการจัดกิจกรรม ร้อยละ 46.2 รวมทั้ง

การกำหนดเวทีประชุม และกำหนดหัวข้อการประชุมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ร้อยละ 43.6

เมื่อวิเคราะห์จากผลการศึกษาแล้วพบว่าแกนนำด้านสุขภาพจะมีความรู้ และการรับรู้ในเชิง กระบวนการดำเนินงานมากกว่ารู้ว่ากิจกรรมใดใครต้องเป็นคนดำเนินการ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า อสม. และแกนนำด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีการทำงานร่วมกันในกลุ่ม อสม. ประมาณร้อยละ 70 โดยเฉพาะกิจกรรม เรื่องการแจ้งข่าวสาร การสำรวจข้อมูล การให้บริการด้านสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน และการ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ค่อนข้างมากประมาณร้อยละ 60 ในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรค การบริการสุขภาพ และการคุ้มครองสิทธิ เมื่อวิเคราะห์จากวิถีคิดการทำงานของอสม.และแกนนำด้านสุขภาพแล้ว ส่วนใหญ่กลุ่ม อสม. จะใช้วิธีร่วมกันคิดกันทำมากกว่าวิธีการขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่รัฐเฉพาะกิจกรรมที่ไม่ใช่นโยบายของ สาธารณสุข เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมในวัด การแก้ไขปัญหาในโรงเรียน หรือเป็นการใช้เทคนิคของตนเองใน การประชาสัมพันธ์ในชาวบ้านทราบ รวมทั้งการพัฒนาสถานที่ในชุมชน สำหรับกิจกรรมที่เป็นนโยบายของ สาธารณสุข พบว่า อสม. และแกนนำด้านสุขภาพจะขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมากกว่าให้คิดเองทำเอง หรือที่เรียกว่ารอรับนโยบายมากกว่าให้คิดทำขึ้นเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของพัชรา ผิวขาว (2551) ที่กล่าวว่าศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีทั้งในส่วนที่เป็นผลสำเร็จที่ ส่งผลที่ดีต่อการพัฒนาในอนาคตและมีผลการพัฒนาที่ยังต้องการ การสนับสนุน และกำหนดทิศทางที่ถูกต้อง ในการพัฒนาเช่นการเรียนรู้หน้าที่ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการ

การจัดทำแผนงานด้านสุขภาพในชุมชน พบว่าแกนนำด้านสุขภาพร้อยละ 48.6 บอกว่าไม่ทราบว่าเป็น หน้าที่ของใคร เพราะแกนนำด้านสุขภาพจะรอรับนโยบายจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นคนแจ้ง ถึงงานหรือโครงการเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปจนถึงเรื่องการจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ พบว่าแกนนำด้านสุขภาพ ร้อยละ 46.2 บอกว่า งบประมาณเกี่ยวกับโครงการด้านสุขภาพหรือกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับสุขภาพต้องเป็นงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรรัตน์ ศรีสม (2550) ที่กล่าวว่าศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีทั้งในส่วนที่เป็นผลสำเร็จที่ส่งผลที่ดี ต่อการพัฒนาในอนาคตและมีผลการพัฒนาที่ยังต้องการ การสนับสนุน และกำหนดทิศทางที่ถูกต้องในการ พัฒนาโดยเฉพาะในด้านการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพในชุมชนในขณะที่การศึกษาของสุจินดา สุขกำเนิด (2550) กล่าวว่าจำนวนเครือข่ายภาคประชาชนดำเนินการอยู่ในหมู่บ้านมีค่อนข้างสูง แต่ระดับการมีส่วนร่วม ของชุมชนมีระดับปานกลางในทุกกระบวนการของการดำเนินโครงการ

การจัดทำโครงการทางด้านสุขภาพที่ดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าเป็นการดำเนินงานโดย งบประมาณของหน่วยงานทางด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.7 และชุมชนไม่ได้ดำเนินการ ของงบประมาณด้วยตนเอง เป็นการจัดสรรงบประมาณจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น เนื่องจากว่า แกนนำด้านสุขภาพไม่ทราบว่าตนเองสามารถเขียนโครงการเพื่อขอของบประมาณสนับสนุนได้จากที่ ไตบ้าง อีกทั้งบางครั้งพบว่าการของบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพกับหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานทางด้าน สุขภาพนั้นไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ

สรุปจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าแกนนำด้านสุขภาพในชุมชนแกนนำสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรม และกระบวนการการดำเนินงานของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์การประเมินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรม และผู้ที่รับผิดชอบกิจกรรมในโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพอยู่ในเกณฑ์แค่พอใช้เท่านั้น ซึ่งอาจจะเป็นปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการจนไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้ให้บรรลุเกณฑ์การประเมินของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการให้เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง.

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน. (2546). *แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน. (2549). *แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2548). *ขับเคลื่อนนวาระสุขภาพไทย: ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสื่อจำกัด.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน.(2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาริรัตน์ สุระพร.(2552). *รายงานการศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ปี 2551*. เอกสารอัดสำเนา.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)*
- พัชรา ผิวขาว.(2551). *การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551*. เอกสารอัดสำเนา.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ. 2542. *กระบวนการสุขภาพกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ “ก้าวสู่ยุค 2000”* กรุงเทพฯ : บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแร.(2556). *ประเมินผลการดำเนินโครงการตำบลจัดการสุขภาพวิธีไทย ปี 2555* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแร่ ปีงบประมาณ 2555- 2556. เอกสารอัดสำเนา.
- วัลลา ตันตโยทัย. 2543. *ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล*. เอกสารอัดสำเนา.

สุจินดา สุขกำเนิด.(2550).ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีพ.ศ.2549 -ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.เอกสารอัดสำเนา.

เสาวมาศ เลื่อนนาดี.(2553). เรื่องดี ๆ ที่อยากเล่าเกี่ยวกับองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ในเรื่องดี ๆ ที่อยากเล่าโครงการสร้างเสริมสุขภาพ. โดยแผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ (ระยะที่ 1).เอกสารอัดสำเนา.

อุไรรัตน์ ศรีสม.(2550). การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี 2550. เอกสารอัดสำเนา