

1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10

(ภาษาอังกฤษ) Evaluation of the Community Health Leader Capacity Development in the Model District in Health Regional 10th

2. ชื่อผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัย นางสาวปิยนุช พันธุ์ศิริ และคณะ

3. ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

4. บทคัดย่อ

การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า (1) ด้านบริบทของโครงการ (Context) ความสอดคล้องของโครงการฯ กับการกำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.7 และความสอดคล้องของแผนงานฯ กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 (2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) พบว่า ความรู้ความเข้าใจจากการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ ต่อการนำแผนงานสู่การปฏิบัติในชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.6 ด้านข้อมูลสารสนเทศประกอบการนำแผนงานถ่ายทอดสู่ชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.4 และการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพ การสนับสนุนสื่อเอกสาร คำแนะนำและความร่วมมือต่างๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 (3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) พบว่า การประสานงานในการดำเนินงานตามแผนงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.5 การเตรียมการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.1 โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตามแผนงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.5 และเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.8 (4) ด้านผลผลิต (Product) พบว่า ความรู้ ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 40.0 และภายหลังเข้าร่วมโครงการร้อยละ 53.8 ด้านทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 44.4 และภายหลังเข้าร่วมโครงการร้อยละ 48.6 และด้านทักษะส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 45.5 และภายหลังเข้าร่วมโครงการร้อยละ 48.8 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและกำหนดแผนงานส่วนใหญ่เป็นโครงการด้านการลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รองลงมาด้านการเฝ้าระวังและลดโรคอ้วนลงพุง และการเฝ้าระวังปัญหาสุรา ยาเสพติดในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 26.23, 21.31 และ 18.03 ตามลำดับ ผู้นำด้านสุขภาพมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการจัดประชุม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.2 และมีความรู้ความเข้าใจภายหลังการอบรมในระดับมากเพิ่มขึ้น ประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในภาพรวมมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 48.0 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ส่วนใหญ่ในระดับดี และการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้นจนจบโครงการอยู่ในระดับมาก

ภาพรวมการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ อำเภอต้นแบบด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 แกนนำได้รับการพัฒนาด้านองค์ความรู้เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการเป็นผู้นำในชุมชน และสามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพด้านสาธารณสุขในชุมชนในการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพได้ในระดับดี และเมื่อวิเคราะห์ถึงความสามารถและทักษะในการนำไปขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนพบว่า ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อการสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่มีการดูแลสุขภาพให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จะเห็นได้ว่ายังมีส่วนขาดของการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติในชุมชน เนื่องจากขาดพี่เลี้ยงด้านวิชาการและการบูรณาการงานด้านสุขภาพในชุมชนที่ชัดเจน ในการดำเนินงานที่เป็นระบบและเป็นรูปธรรม

ควรมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ความพร้อมของพื้นที่ ทั้งผู้นำ ผู้ปฏิบัติ ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันวางแผนหาจุดร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพ และบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องตามความต้องการของชุมชนในพื้นที่ตามบริบท รวมถึงการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีกระบวนการติดตามและประเมินผลในพื้นที่โดยผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ การประเมินผล ผู้นำด้านสุขภาพ Health Leader อำเภอดันแบบ

5. บทนำและวัตถุประสงค์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ถือว่าเป็นประชากรกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย จากการที่ประชากรเพิ่มมากขึ้นและอายุยืนยาวมากขึ้น โอกาสเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่างๆ อันเป็นผลจากการเสื่อมถอยของร่างกายจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคที่ไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น จากรายงานระบบข้อมูลสุขภาพประชากรกลุ่มวัยทำงาน กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : 17 ตุลาคม 2560) สถานการณ์ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติภาพรวมประเทศ คือ ร้อยละ 49.45 และเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 48.32 และเมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ข้อมูลภาพรวมประเทศ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 51.80 และในเขตสุขภาพที่ 10 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 50.77 ทั้งนี้ ประชากรกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 88.07 มีภาพรวมความเสี่ยง ร้อยละ 6.02 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 0.95 และได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 89.12 พบมีความเสี่ยง ร้อยละ 20.82 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 3.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 54) คือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 52.03 จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 47.52 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 49.46 จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 49.93 และจังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 55.28 จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและผลการสำรวจสุขภาพประชาชนวัยทำงานพบความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมบริโภคของวัยทำงานที่ยังเป็นปัญหา คือ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด การบริโภคอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง กินผักและผลไม้ไม่พอ จนก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกินเนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ ความตระหนัก และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนขาดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและแนวทางในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติในแต่ละบริบทของท้องถิ่น

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดูแลอนามัยช่องปาก จึงได้มีการสร้างบุคลากรให้สามารถเป็นผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Leader) ในการผลักดันให้ประชาชนวัยทำงานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ สามารถเป็นอำเภอดูแลสุขภาพต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นในชุมชนได้อย่างเหมาะสมตามบริบท

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

6. วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการโดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เพื่อประเมินผลโครงการ 4 ด้าน คือ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการดำเนินการ (Process) ด้านผลผลิตของโครงการ (Product) และวิเคราะห์ระบบ (System Approach) ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รวมถึงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมการดำเนินโครงการฯ ของประชาชนในชุมชน

2. พื้นที่ศึกษา โดยศึกษาข้อมูลกับพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย (1) จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอนาตาล (2) จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอลืออำนาจ (3) จังหวัดยโสธร อำเภอบ้านจั่น (4) จังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอพุมราชวงศา และ (5) จังหวัดมุกดาหาร อำเภอดอนตาล

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในประชากรที่เข้าร่วมโครงการและมีความเต็มใจให้ข้อมูล ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในอำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย

- 1) ผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) จาก สสจ./ สสอ./ รพช./ รพสต. จังหวัดละ 5 คน
- 2) ผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) จาก อปท./ อบต./ พัฒนาชุมชน/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพชุมชน อำเภอละ 5 คน
- 3) ประชาชนในชุมชนอำเภอต้นแบบ อำเภอละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

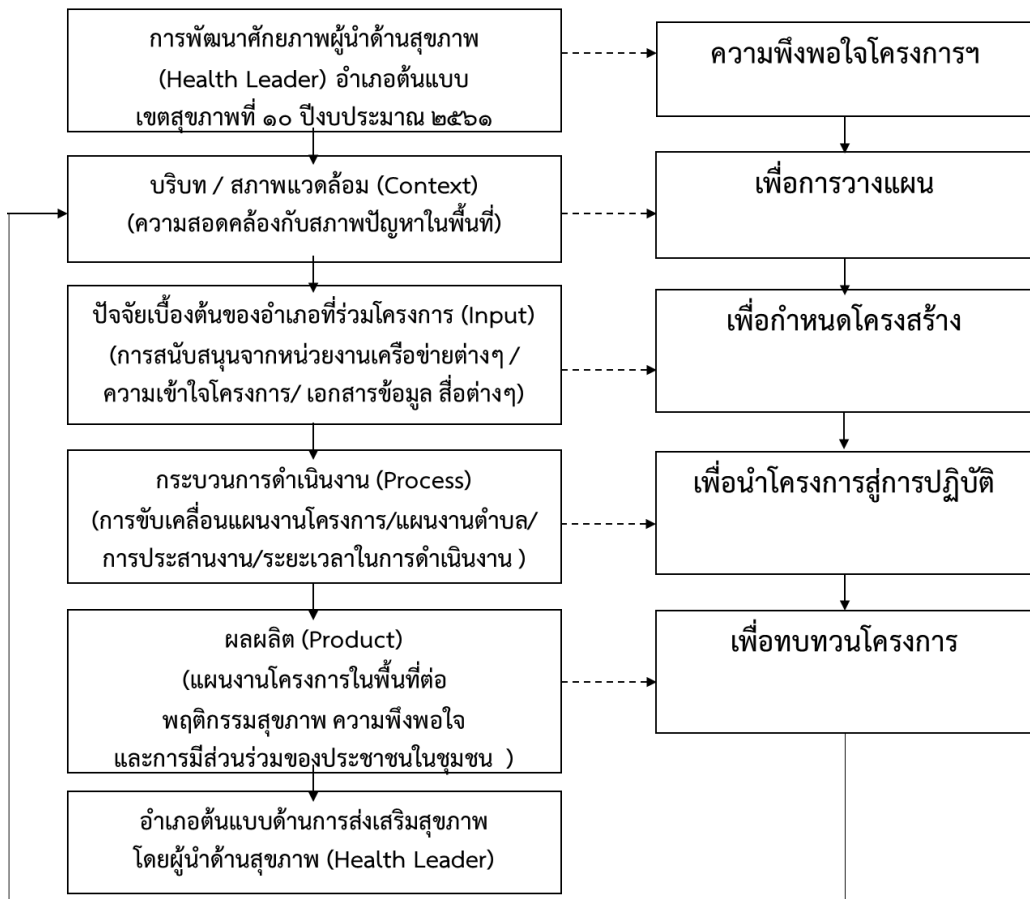
1. แบบสอบถามสำหรับผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) สำหรับการประเมินผลการดำเนินโครงการฯ รูปแบบการประเมิน CIPP Model โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่ารวม (Summated Rating Scale) ของลิเกิร์ต (Likert's Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
 2. แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในการติดตามความก้าวหน้าโครงการ เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามความคาดหวังต่อโครงการและข้อเสนอแนะต่างๆ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการดำเนินการ (Process) ด้านผลผลิตของโครงการ (Product)
 3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในโครงการของประชาชนในชุมชน
- การวิเคราะห์ข้อมูล** แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ Content Analysis จากแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ เพื่อประเมินโครงการด้านความคาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการตัดสินใจดำเนินโครงการ

ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการดำเนินการ (Process) ด้านผลผลิตของโครงการ (Product)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการประเมินความพึงพอใจ และความคิดเห็นการดำเนินโครงการฯ ของผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) พฤติกรรมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

กรอบแนวคิด



7. ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน รายละเอียดการประเมินผลสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโครงการฯ

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 มีการดำเนินโครงการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2561 โดย

ปีงบประมาณ 2560

มีการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ในชุมชนเขตสุขภาพที่ 10 (3อ 2ส 1พ 1น) สำหรับแกนนำสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลนาร่องใน 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 10 ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 56 คน เพื่อนำความรู้ไปขยายผลต่อในชุมชน และทุกตำบลมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 แกนนำสุขภาพ (Health Leader) ในพื้นที่ตำบลนาร่อง เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หน่วยงาน
1	อุบลราชธานี	นาตาล	ตำบลกองโพน	รพสต.กองโพน /รพ.นาตาล
2	ศรีสะเกษ	วังหิน	ตำบลบ่อแก้ว	รพสต.บ่อแก้ว/รพ.วังหิน
3	ยโสธร	คำเขื่อนแก้ว	ตำบลแคนน้อย	รพสต.แคนน้อย
4	อำนาจเจริญ	ปทุมราชวงศา	ตำบลห้วย	รพสต.ห้วย / รพ.ปทุมราชวงศา
5	มุกดาหาร	ดอนตาล	ตำบลดอนตาล	รพ.ดอนตาล

ผลการอบรมเชิงปริมาณ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 56ราย เข้าอบรมจำนวน 2 วัน 1 คืน ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.4 เพศชาย ร้อยละ 3.60 โดยมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 41.07 รองลงมาอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 17.85 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 91.08 และเป็นข้าราชการ / ลูกจ้างสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 8.92

การประเมินผลความรู้ ก่อน-หลัง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำข้อสอบก่อนฝึกอบรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยในการทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมแตกต่างกัน โดยหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แสดงว่า การฝึกอบรมมีส่วนทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสอบ ก่อนอบรม (Pre-test) และหลังอบรม (Post-test)

	จำนวน	Mean	S.D.	t	df	P
ก่อน	56	8.88	2.85	-9.951	48	.00
หลัง	56	13.63	3.00			

ปีงบประมาณ 2561

ดำเนินการจัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบเขตสุขภาพที่ 10 10 (3อ 2ส 1ฟ 1น) กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าอบรมจำนวน 367 คน ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2561 โดยวิทยากรจาก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลมะเร็ิง และกำหนดวันนัดหมายในการเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานในอำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงกำหนดการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

ที่	จังหวัด	วันเดือนปีจัดโครงการ	เยี่ยมนิเทศ	สถานที่จัดโครงการ
1	มุกดาหาร	15 มกราคม 61	12 มิถุนายน 61	โรงพยาบาลดอนตาล อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร

ที่	จังหวัด	วันเดือนปีจัดโครงการ	เยี่ยมนิเทศ	สถานที่จัดโครงการ
2	ศรีสะเกษ	29 มกราคม 61	5 มิถุนายน 61	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน อ.วังหิน จ.ศรีสะเกษ
3	อำนาจเจริญ	5 กุมภาพันธ์ 61	24 พฤษภาคม 61	ที่ว่าการอำเภอปทุมราชวงศา อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ
4	ยโสธร	27 กุมภาพันธ์ 61	23 พฤษภาคม 61	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร
5	อุบลราชธานี	28 มีนาคม 61	25 พฤษภาคม 61	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ภายหลังการอบรมได้มีการประเมินผลการอบรม พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 52 คน ในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.9 เพศหญิง ร้อยละ 48.1 ส่วนใหญ่อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 44.2 และอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 38.5 ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็น ร้อยละ 74.5, 13.8 และ 11.8 ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโครงการฯ พบว่า จากการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ พัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่พึงพอใจระดับมาก โดยพึงพอใจระดับมาก 3 อันดับแรกคือ การตอบคำถามของวิทยากร เนื้อหาของหลักสูตรในการอบรมสัมมนา และสื่อที่สนับสนุนกิจกรรมมีความทันสมัยและพร้อมใช้งาน คิดเป็นร้อยละ 59.6, 57.7 และ 55.8 ตามลำดับ และความพึงพอใจโดยภาพรวมต่อการจัดประชุม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.2 และมีความรู้ ความเข้าใจหลังการอบรมในระดับมากเพิ่มขึ้น โดยก่อนการอบรม ร้อยละ 34.6 และหลังการอบรม ร้อยละ 51.9

ส่วนที่ 2 การประเมินผลโครงการฯ สำหรับผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader)

เก็บข้อมูลนิเทศติดตาม ประเมินผลโครงการวันที่ 23 พฤษภาคม-12 มิถุนายน 2561 รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้นำด้านสุขภาพ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้นำด้านสุขภาพ) เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้นำในชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 46.4 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี รองลงมาอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 และ 23.2 ตามลำดับ จบการศึกษามัธยมต้น/มัธยมปลาย ร้อยละ 35.7 และปริญญาตรี ร้อยละ 30.4 ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ระดับตำบล ร้อยละ 82.1 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้นำด้านสุขภาพ) (n=56)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด		
อุบลราชธานี	11	19.6
ศรีสะเกษ	15	26.8
ยโสธร	7	12.5
อำนาจเจริญ	8	14.3
มุกดาหาร	15	26.8
รับผิดชอบงาน		
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.	3	5.4
ผู้รับผิดชอบงาน สสอ.	4	7.1
ผู้รับผิดชอบงาน รพ/ รพ.สต.	9	16.1
ผู้นำในชุมชน/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	26	46.4
อสม.	14	25.0
เพศ		
เพศหญิง	33	58.9
เพศชาย	23	41.1
อายุ		
21-30 ปี	5	8.9
31-40 ปี	5	8.9
41-50 ปี	25	44.6
51-60 ปี	13	23.2
61 ปีขึ้นไป	8	14.3
Min= 25, Max= 81, Mean= 47.29		
บทบาท		
ผู้นำด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด	3	5.4
ผู้นำด้านสุขภาพ ระดับอำเภอ	7	12.5
ผู้นำด้านสุขภาพ ระดับตำบล	46	82.1
รวม	56	100.0

ตอนที่ 2.2 การประเมินผลการดำเนินโครงการฯ ด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินการ และผลผลิต ของโครงการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

1. ด้านบริบทของโครงการ

ข้อมูลการประเมินผลด้านบริบทของโครงการ พบว่า ความสอดคล้องของโครงการฯ กับการกำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.7 และความสอดคล้องของแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การประเมินผลด้านบริบทของโครงการ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.1 ความสอดคล้องของโครงการฯ กับการกำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน	25.9	53.7	14.8	5.6	0
1.2 ความสอดคล้องของแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบัน	15.1	62.3	22.6	0	0

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ข้อมูลการประเมินผลด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า ความรู้ความเข้าใจจากการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ ต่อการนำแผนงานโครงการและกิจกรรมสู่การปฏิบัติในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.6 ด้านข้อมูลสารสนเทศ เอกสารหรือคู่มือสื่อต่างๆ ประกอบการนำแผนงาน โครงการและกิจกรรมถ่ายทอดสู่ชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.4 และการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพ การสนับสนุนสื่อเอกสาร คำแนะนำและความร่วมมือต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การประเมินผลด้านปัจจัยเบื้องต้น

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.1 ความรู้ความเข้าใจจากการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ ต่อการนำแผนงาน โครงการและกิจกรรมสู่การปฏิบัติในชุมชน	21.8	63.6	14.5	0	0
2.2 ข้อมูลสารสนเทศ เอกสารหรือคู่มือสื่อต่างๆ ประกอบการนำแผนงาน โครงการและกิจกรรมถ่ายทอดสู่ชุมชน	20.8	43.4	35.8	0	0
2.3 การสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพในชุมชนต่อแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ด้านการสนับสนุนสื่อ เอกสาร คำแนะนำและความร่วมมือต่างๆ	17.3	50.0	26.9	5.8	0

3. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ข้อมูลการประเมินผลด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า การประสานงานในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของแกนนำสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.5 การเตรียมการดำเนินงานในการวางแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.1 โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.5 และเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.8 (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การประเมินผลด้านกระบวนการดำเนินงาน

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.1 การประสานงานในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของแกนนำสุขภาพในชุมชน	16.4	65.5	14.5	3.6	0
3.2 การเตรียมการดำเนินงานในการวางแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน เช่น การประชุมหารือ การระดมความคิดเห็น การจัดตั้งทีมคณะทำงาน เป็นต้น	22.6	49.1	24.5	3.8	0
3.3 โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน	16.7	50.0	31.5	1.9	0
3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน	19.2	63.5	17.3	0	0
3.5 เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ	17.0	52.8	26.4	3.8	0

4. ด้านผลผลิต

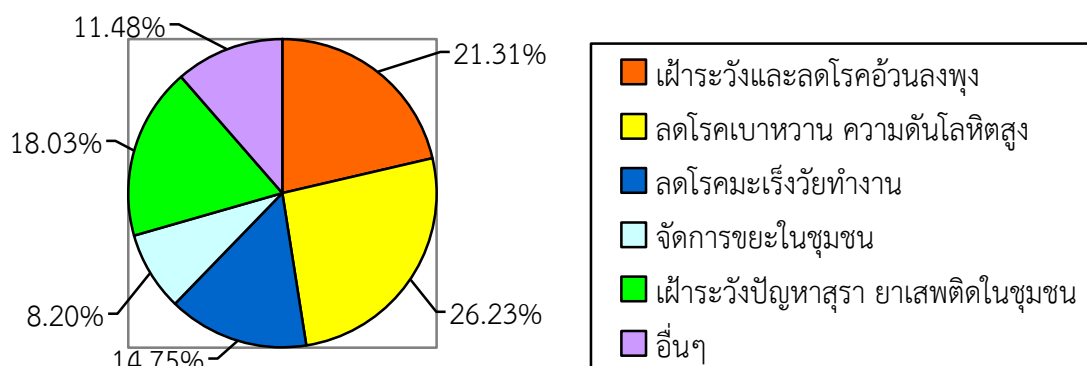
ข้อมูลการประเมินผลด้านผลผลิต พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) เพื่อการวางแผนงาน โครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 40.0 และภายหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 53.8 ด้านทัศนคติ ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ เพื่อการวางแผนงานโครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 44.4 และภายหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 48.6 และด้านทักษะ เรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ เพื่อการวางแผนงานโครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 45.5 และภายหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 48.8 (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การประเมินผลด้านผลผลิต

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเหมาะสม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.1 ความรู้ ความเข้าใจ ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ เพื่อการวางแผน โครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาในชุมชน (1) ก่อนเข้าร่วมโครงการ	9.1	40.0	41.8	9.1	0
(2) ภายหลังเข้าร่วมโครงการ	46.2	53.8	0	0	0
4.2 ทักษะ ต่อการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ เพื่อการวางแผน โครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาในชุมชน (1) ก่อนเข้าร่วมโครงการ	13.0	44.4	33.3	9.3	0
(2) ภายหลังเข้าร่วมโครงการ	43.2	48.6	8.1	0	0
4.3 ทักษะ เรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ เพื่อการวางแผน โครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาในชุมชน (1) ก่อนเข้าร่วมโครงการ	21.8	45.5	29.1	3.6	0
(2) ภายหลังเข้าร่วมโครงการ	44.2	48.8	7.0	0	0

ส่วนที่ 3 รายงานความก้าวหน้าโครงการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ผู้นำด้านสุขภาพได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนและได้กำหนดแผนงานโครงการฯ โดยส่วนใหญ่เป็นแผนงานโครงการด้านการลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รองลงมาด้านการเฝ้าระวังและลดโรคอ้วนลงพุง และการเฝ้าระวังปัญหาสุรา ยาเสพติดในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 26.23, 21.31 และ 18.03 ตามลำดับ (ดังรูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 ร้อยละของแผนงานโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนา

ศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

4.1 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในชุมชน จำนวน 62 คน ในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 เพศชาย ร้อยละ 32.3 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 41.9 และอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 32.3 มีค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะอ้วน (25.0-29.9 กก./เมตร²) ร้อยละ 41.9 เมื่อวัดเส้นรอบเอว พบว่า เพศหญิง เส้นรอบเอวเกิน 80 ซม. ร้อยละ 59.5 และเพศชาย เส้นรอบเอวปกติ ไม่เกิน 90 ซม. ร้อยละ 100

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ 3-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 40.0 มีการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 71.0 มีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้า และก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 96.3 ด้านพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนส่วนใหญ่นอนเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.3 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี โดยกินอาหารครบ 5 หมู่ ประจำ 5-7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 62.5 (ดังแสดงในตารางที่ 9-10) ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศหญิง	42	67.7
เพศชาย	20	32.3
อายุ		
21-30 ปี	2	3.2
31-40 ปี	6	9.7
41-50 ปี	26	41.9
51-60 ปี	20	32.3
61 ปีขึ้นไป	8	12.9
Min= 24, Max= 59, Mean= 47.48		
ค่าดัชนีมวลกาย		
18.5-22.9 กก./เมตร ² (ปกติ)	22	35.5
23.0-24.9 กก./เมตร ² (เกิน)	12	19.4
25.0-29.9 กก./เมตร ² (อ้วน)	26	41.9
30.0 กก./เมตร ² ขึ้นไป (อ้วนมาก)	2	3.2
Min=18.73, Max=30.30, Mean=24.57, SD=2.89		
เส้นรอบเอว		
เพศหญิง เส้นรอบเอวปกติ ไม่เกิน 80 ซม.	17	40.5
เพศหญิง เส้นรอบเอวเกิน 80 ซม.	25	59.5
เพศชาย เส้นรอบเอวปกติ ไม่เกิน 90 ซม.	20	100.0

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์	16	26.7
ออกกำลังกาย 3-5 วัน/สัปดาห์	24	40.0
ออกกำลังกาย 6-7 วัน/สัปดาห์	20	33.3
แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน ทุกวัน	52	96.3
พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน		
นอนมากกว่า 8 ชั่วโมง	24	40.0
นอน 6-8 ชั่วโมง	36	60.0
การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่สูบบุหรี่	52	86.7
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	38	63.3
กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว, ผัก, ผลไม้, เนื้อสัตว์, นม)		
ประจำ 5-7 วัน/สัปดาห์	30	62.5
ครั้งคราว 1-4 วัน/สัปดาห์	18	37.5

4.2 ความพึงพอใจของประชาชนในกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

จากการประเมินความพึงพอใจในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 48.0 เมื่อพิจารณาแยกประเด็น ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากในประเด็นความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 53.3 รองลงมา มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในประเด็นการถ่ายทอดและความรู้ของผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 50.0 และมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดในประเด็นประโยชน์ที่คิดว่า จะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 46.7 (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของประชาชนในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง
1. การถ่ายทอดและความรู้ของผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน	50.0	30.0	20.0
2. ความเหมาะสมของแผนงานโครงการของชุมชน	30.0	40.0	30.0
3. ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมของชุมชน	36.7	53.3	10.0
4. ประโยชน์ที่คิดว่าจะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	46.7	43.3	10.0
5. ความพึงพอใจในภาพรวม	48.0	40.0	12.0

4.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561

การประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับมาก โดย (1) มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการและกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 50.0 (2) มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตามแผนงาน ร้อยละ 36.7 (3) มีส่วนร่วมในการประสานงานกับเครือข่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน ร้อยละ 46.7 (4) มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน ร้อยละ 46.7 และ (5) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ร้อยละ 53.3 (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีส่วนร่วมในการวางแผน โครงการและกิจกรรมของชุมชน	36.7	50.0	13.3	0	0
2. มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน	36.7	36.7	23.3	0	0
3. มีส่วนร่วมในการประสานงานกับเครือข่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ	36.7	46.7	16.7	0	0
4. มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการ	36.7	46.7	13.3	3.3	0
5. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ	36.7	53.3	10.0	0	0

8. สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ผู้นำด้านสุขภาพมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการจัดประชุม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 46.2 และมีความรู้ความเข้าใจภายหลังการอบรมในระดับมากเพิ่มขึ้น โดยก่อนการอบรม ร้อยละ 34.6 และหลังการอบรม ร้อยละ 51.9

การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า (1) ด้านบริบทของโครงการ (Context) ความสอดคล้องของโครงการฯ กับการกำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.7 และความสอดคล้องของแผนงานฯ กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.3 (2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) พบว่า ความรู้ความเข้าใจจากการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ ต่อการนำแผนงานโครงการและกิจกรรมสู่การปฏิบัติในชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.6 ด้านข้อมูลสารสนเทศ ประกอบการนำแผนงานฯ ถ่ายทอดสู่ชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.4 และการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพ การสนับสนุนสื่อเอกสาร

คำแนะนำและความร่วมมือต่างๆ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 (3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) พบว่าการประสานงานในการดำเนินงานตามแผนงานฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.5 การเตรียมการดำเนินงานในการวางแผนงานฯ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.1 โอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานตามแผนงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 63.5 และเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานแผนงานฯ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.8 (4) ด้านผลผลิต (Product) พบว่า ความรู้ ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 40.0 และภายหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 53.8 ด้านทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 44.4 และภายหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 48.6 และด้านทักษะส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 45.5 และภายหลังเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 48.8 นอกจากนี้ผู้นำด้านสุขภาพได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและกำหนดแผนงานโครงการฯ โดยส่วนใหญ่เป็นแผนงานโครงการด้านการลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รองลงมาด้านการเฝ้าระวังและลดโรคอ้วนลงพุง และการเฝ้าระวังปัญหาสุรา ยาเสพติดในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 26.23, 21.31 และ 18.03 ตามลำดับ

จากการประเมินความพึงพอใจประชาชนในชุมชน ในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพใน (Health Leader) อำเภอต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 48.0 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ในระดับดี และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการมีส่วนร่วมวางแผน การแสดงความคิดเห็น การประสานงาน การดำเนินกิจกรรม และมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนจบโครงการฯ พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับมาก

อภิปราย

การดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ อำเภอต้นแบบ มีเครือข่ายในการวางแผนงานโครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนที่มาจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ร้อยละ 96.2 มีระบบการบริหารจัดการแผนงาน โครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 96.2 มีแผนงานโครงการและดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 94.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของไพโรจน์ พรหมพันใจ ในรายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพ และสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2554 ที่พบว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ในระดับมาก โดยมีปัจจัยนำเข้าสนับสนุนที่เพียงพอ และโครงการนี้ตอบสนองความคาดหวังของพื้นที่ในด้านการจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล และสอดคล้องกับการศึกษาของบัณฑิตา ไชยชมภู และธันวดี รุ่งรอบ ในการวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 ที่พบว่า โครงการมีความสอดคล้องกับบริบทหรือสภาวะแวดล้อม โดยปัจจัยเบื้องต้นสามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้รับผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตรงตามความคาดหวังของภาคีเครือข่าย

ภาพรวมการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ อำเภอต้นแบบด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 10 แกนนำได้รับการพัฒนาด้านองค์ความรู้เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการเป็นผู้นำในชุมชน และสามารถวิเคราะห์

ปัญหาสุขภาพด้านสาธารณสุขในชุมชนในการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่มีคุณภาพ ได้ในระดับดี และเมื่อวิเคราะห์ถึงความสามารถและทักษะในการนำไปขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชน พบว่า ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีการดูแลสุขภาพให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จะเห็นได้ว่ายังมีส่วนขาดของการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ อำเภอดันแบบ ในการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติในชุมชน เนื่องจากยังขาดพี่เลี้ยงด้านวิชาการสุขภาพและการบูรณาการงานด้านสุขภาพในชุมชนที่ชัดเจนในการดำเนินงานที่เป็นระบบและเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ ในอำเภอดันแบบ ควรมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี รวมถึงมีการวิเคราะห์ความพร้อมของพื้นที่ ทั้งผู้นำ ผู้ปฏิบัติ ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันวางแผนหาจุดร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องตามความต้องการของชุมชนในพื้นที่ตามบริบท รวมถึงการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีกระบวนการติดตามและประเมินผลในพื้นที่โดยผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเหมาะสม

2. การพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ ควรมีการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถ และความถนัดในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาได้เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติสำหรับการพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และควรมีการถ่ายทอดและพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลได้

2. ควรมีการบูรณาการงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ในการพิจารณาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และเป็นเจ้าของร่วมกันในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่างๆในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และประชาชนสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง

ปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี ฐีรอบ. การวิจัยประเมินผล : โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอกววมโรคเข็มแข็ง

แบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555. กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา.

เยาวดี ราชชัยกุล. การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สุวิมล ติรกีกันนท์. การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. “ความรู้พื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการทางการศึกษา” และ

“การออกแบบการกำกับงานและการประเมินโครงการ”. รวมบทความทางการประเมิน

โครงการ เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544.