

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหารแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยประชากรเป็นแกนนำชุมชน ตำบลหารแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตำบลหารแก้วทั้งหมดจำนวน 155 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคอห์น และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจ (decision making) ใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับขั้นตอนการปฏิบัติการ (implementation) ด้วย การรับผลประโยชน์ (benefits) และการประเมินผล (evaluation) และจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับแกนนำในชุมชนที่มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ประชากรร้อยละ 69.7 เป็นเพศชาย ขณะที่ประชากร ร้อยละ 30.53 เป็นเพศหญิง ประชากรมีอายุระหว่าง 33-75 ปี (อายุเฉลี่ย 58.61 ปี $\sigma = 7.85$ median = 53 ปี) ประชากร ร้อยละ 56.1 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี และประชากรร้อยละ 21.3 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีเพียงร้อยละ 1.3 ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ด้านสถานภาพสมรสประชากรร้อยละ 87.1 มีสถานภาพสมรสคู่ และด้านวุฒิการศึกษาประชากร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.6) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประชากรส่วนใหญ่

ร้อยละ 44.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 26.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม สำหรับรายได้ต่อเดือนของประชากรอยู่ในช่วง 7,501-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.4 (รายได้เฉลี่ย 8,150.32 บาท ต่อเดือน $\sigma = 6,208.54$ median = 7,500 บาท) ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.4 มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 51-60 ปี และร้อยละ 17.4 ระยะเวลาอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 41-50 ปี สำหรับระยะเวลาเฉลี่ย 45.93 ปี $\sigma = 14.16$ median = 50 ปี) ประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.9 ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 113 คน และร้อยละ 7.7 ดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 12 คน โดยมีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 25.9 และมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 25.2 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 11.12 ปี $\sigma = 8.48$ median = 10 ปี

การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 2.57$ $\sigma = 0.51$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\mu = 2.59$ $\sigma = 0.52$) ขั้นตอนการมีส่วนร่วมการปฏิบัติการ ($\mu = 2.57$ $\sigma = 0.53$) ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\mu = 2.48$ $\sigma = 0.55$) และขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\mu = 2.17$ $\sigma = 0.76$)

ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 2.59$ $\sigma = 0.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มากที่สุด คือ มีส่วนร่วมคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพของชุมชน ($\mu = 2.53$ $\sigma = 0.57$) รองลงมา มีส่วนร่วมกำหนดเป้าประสงค์ของการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในระดับ ($\mu = 2.34$ $\sigma = 0.66$) และมีส่วนร่วมวิเคราะห์ถึงความต้องการของชุมชนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ($\mu = 2.31$ $\sigma = 0.64$) ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการมีส่วนร่วมการปฏิบัติการของประชากร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 2.57$ $\sigma = 0.53$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติการอยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมกำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจวัดความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($\mu = 2.52$ $\sigma = 0.57$) ร่วมกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($\mu = 2.38$ $\sigma = 0.60$) และการมีส่วนร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการทำงานการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($\mu = 2.37$ $\sigma = 0.63$) ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์ของประชากร พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 2.48$ $\sigma = 0.55$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมได้รับความรู้ในการควบคุมโรค

ความดันโลหิตสูง ($\mu=2.28$ $\sigma=0.74$) การมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมตามแผนงานการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชนร่วมกันกับชุมชน ($\mu=2.26$ $\sigma=0.67$) และการมีส่วนร่วมมอบหมาย ความรับผิดชอบในฐานะผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุม โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($\mu=2.25$ $\sigma=0.74$) ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชากร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=2.17$ $\sigma=0.76$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมใน ขั้นตอนการประเมินผลของประชากรอยู่ในระดับมาก ถือการมีส่วนร่วมกำหนดการติดตาม กำกับ และประเมินผล ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ($\mu=2.49$ $\sigma=0.54$) การมีส่วนร่วม ตรวจสอบ ประเมินผลของการปฏิบัติแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคความดันโลหิต สูงในชุมชน ($\mu=2.25$ $\sigma=0.69$) และร่วมตรวจสอบว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน ที่ได้จัดทำขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ($\mu=2.23$ $\sigma=0.66$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินการเพื่อเป็น แนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้

1. พัฒนาความรู้เรื่องการสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จให้กับแกนนำเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้นต่อไป
2. เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ในชุมชน
3. ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของตำบลในระยะต่อไปโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนและขยายต่อไปจนถึงการจัดให้มีโรงเรียนนวัตกรรมในชุมชน
4. นำไปออกแบบรูปแบบการให้บริการสุขภาพ จัดระบบบริการสุขภาพ การส่งเสริม สุขภาพของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของ ตำบล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการศึกษา ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตรงตามวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในประเด็นต่างๆ ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่จะช่วยแก้ไขปัญหาตรงตามวิถีชีวิตและบริบทของของชุมชนต่อไป