

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยประเมินการวิจัยประเมินโครงการการจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีซึ่งมีรายละเอียดที่เกี่ยวกับขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยโดยมีทั้งหมดมี 4 ขั้นตอนขั้นตอนที่ 1-3 มีรายละเอียดอยู่ในบทที่ 2 สำหรับขั้นตอนที่ 4 ซึ่งรายละเอียดในขั้นนี้ คือ การตรวจสอบผลการประเมินในขั้นที่ 3 โดยการกำหนดแหล่งข้อมูลวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งงานวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูล 3 แบบ คือ การใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสังเกต และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสรุปรายงานผลการวิจัยดังนี้

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ นำเสนอ 1 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ประเมินความรู้ ความเข้าใจ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอน FAP Model ทั้ง 9 ขั้นตอนดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 1 การสร้างทีมงานเพื่อการนำใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและชุมชน
2. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 2 การใช้แบบสอบถามประเมินชุมชน
3. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 3 การจัดการฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและชุมชนเบื้องต้น
4. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 4 การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและชุมชน
5. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากระบบสุขภาพครอบครัวและชุมชน
6. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 6 การทำประชาคมโดยใช้ข้อมูลจากระบบสุขภาพครอบครัวและชุมชน
7. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 7 การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน
8. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 8 การจัดทำโครงการและการประเมินผลโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

9. ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนที่ 9 การนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนำเสนอ 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการสังเกต

ตอนที่ 1 แบบบันทึกการสังเกต การสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการมีส่วนร่วม
ขั้นตอนของ FAP Model ในโครงการการจัดการสุขภาวะของผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโครงการจำนวน 11 ชื่อ

1. องค์การบริหารบ้านหม้อมีการสร้างทีมงานในการจัดเก็บข้อมูลหรือไม่
2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการใช้แบบสอบถามประเมินสุขภาวะของ
บุคคล ครอบครัว และชุมชนหรือไม่
3. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการจัดการฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัว
และชุมชนเบื้องต้น หรือไม่
4. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล
สุขภาพครอบครัวและชุมชนหรือไม่
5. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล
สุขภาพครอบครัวและชุมชนหรือไม่
6. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการทำประชาคมโดยใช้ข้อมูลจาก
ระบบหรือไม่
7. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและโครงการ
พัฒนาสุขภาพชุมชน หรือไม่
8. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการจัดทำโครงการและการประเมินผล
โครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือไม่
9. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ
หรือไม่
10. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้นำกระบวนการ FAP Model มาปฏิบัติ
ครบทั้ง 9 ขั้นตอนหรือไม่
11. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อมีความคิดที่จะสร้างโปรแกรมเป็นของตนเอง
เพื่อที่จะให้มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นของตนหรือไม่

ตอนที่ 2 การสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำประชาคม
ในโครงการการจัดการสุขภาวะของ ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
โครงการจำนวน 4 ข้อ

1. บรรยายภาพของการจัดเวทีประชาคมในการประเมินโครงการการจัดการสุขภาวะ
ของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ความสนใจของชาวบ้านที่เข้าร่วมเวทีประชาคมในการประเมินโครงการ
การจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของชาวบ้านที่เข้าร่วมเวทีประชาคมใน
การประเมินโครงการการจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลในการประเมินโครงการการจัดการ
สุขภาวะของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนำเสนอ 2 ตอน ดังนี้

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

1. กระบวนการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 1.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน
 - 1.2 การปฏิบัติการเพื่อจัดการสุขภาวะโดยชุมชน
2. เป้าหมายของการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน
 - 2.1 กลุ่มประชากรเป้าหมาย
 - 2.2 ประเด็นหรือปัญหาหรือความต้องการของพื้นที่
 - 2.3 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากกระบวนการจัดการสุขภาวะ
โดยชุมชน
3. กลไก วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม
 - 3.1 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กร
ภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2 กระบวนการออกแบบวิธีการกิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรม
 - 3.2.1 การใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้ง
 - 3.2.2 การระดมทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ
 - 3.2.3 การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ

3.2.4 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ

3.2.5 การออกแบบวิธีการกิจกรรมการทำงานที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่

3.3 กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ข้อยกเว้น หรือนโยบายในระดับพื้นที่

3.3.1 การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่กลุ่มเป้าหมายหลักของชุมชน

3.3.2 การเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ที่กลุ่มให้ความสนใจ

3.3.3 การค้นหาแนวทาง ทางออกในการแก้ปัญหา โดยการนำทุนทางสังคมที่มีมาใช้ในการแก้ปัญหา

3.3.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และใช้การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องมา ร่วมกันพัฒนาข้อยกเว้น แผนการดำเนินการ เพื่อการจัดการกับประเด็นปัญหา และความต้องการที่เกิดขึ้น

3.3.5 ผลจากการพัฒนาข้อยกเว้น แนวทางการดำเนินการ อาจนำสู่ การแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการโดยกำหนดและจัดทำเป็น แผนสุขภาพชุมชน หรือโครงการ/แผนกิจกรรม

4. บทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้อง

5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จของการจัดการสุขภาวะ โดยชุมชนมีอะไรบ้าง

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	11	36.70
- หญิง	19	66.30
หมู่ที่		
- หมู่ที่ 1	8	26.70
- หมู่ที่ 2	12	40.00
- หมู่ที่ 3	6	20.00
- หมู่ที่ 4	1	3.30
- หมู่ที่ 5	2	6.70
- หมู่ที่ 6	1	3.30
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	13	43.30
- ปริญญาตรี	14	46.70
- ปริญญาโท	3	10.00
อาชีพ		
- รับราชการ	14	46.70
- รับจ้าง	3	10.00
- เกษตร	11	36.70
- ลูกจ้างโครงการ	2	6.70
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 66.30 และรองลงมาเป็นชาย คือ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 มีชาวบ้านหมู่ที่ 2 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาเป็น หมู่ที่ 1 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และรองลงมาเป็น หมู่ที่ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 มีอาชีพรับราชการ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ เกษตร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 และรองลงมา คือ รับจ้างจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ในการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับโครงการการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X}$) ร้อยละดังนี้

ระดับคะแนน ร้อยละ 90 ขึ้นไป แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด

ระดับคะแนน ร้อยละ 80-89 แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจในระดับมาก

ระดับคะแนน ร้อยละ 70-79 แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน ร้อยละ 60-69 แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย

ระดับคะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 60 แสดงว่า ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.2 ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเกี่ยวกับโครงการการจัดการ
สุขภาวะโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ
คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอน FAP Model	ก่อนดำเนินการ		ระหว่างดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างทีมงานเพื่อการ นำระบบฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัว และชุมชนไปใช้	43.30	น้อยที่สุด	63.30	น้อย	93.30	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 2 การใช้แบบสอบถาม ประเมินชุมชน	56.70	น้อยที่สุด	63.30	น้อย	100.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 3 การจัดการฐานข้อมูล สุขภาพครอบครัวและชุมชนเบื้องต้น	56.70	น้อยที่สุด	70.00	ปานกลาง	100.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกข้อมูลในระบบ ฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและ ชุมชน	56.70	น้อยที่สุด	63.30	น้อย	100.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์และ ประมวลผลข้อมูลจากระบบสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน	50.00	น้อยที่สุด	63.30	น้อย	90.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 6 การทำประชาคมโดยการ ใช้ข้อมูลจากระบบสุขภาพครอบครัว และชุมชน	46.70	น้อยที่สุด	56.70	น้อยที่สุด	76.70	ปานกลาง
ขั้นตอนที่ 7 การจัดทำแผนสุขภาพ ชุมชนและโครงการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน	50.00	น้อยที่สุด	70.00	ปานกลาง	90.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 8 การจัดทำโครงการและ การประเมินผลโครงการโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชน	46.70	น้อยที่สุด	56.70	น้อยที่สุด	70.00	ปานกลาง
ขั้นตอนที่ 9 การนำเสนอผลการ ดำเนินงานโครงการ	56.70	น้อยที่สุด	63.30	น้อย	100.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างทีมงานเพื่อการนำระบบฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและชุมชน ไปใช้ พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.30 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.30

ขั้นตอนที่ 2 การใช้แบบสอบถามประเมินชุมชน พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการ มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.30 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและชุมชนเบื้องต้น พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสุขภาพครอบครัวและชุมชน พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.30 และหลังการดำเนินการ มีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากระบบสุขภาพครอบครัวและชุมชน พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.30 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.00

ขั้นตอนที่ 6 การทำประชาคมโดยใช้ข้อมูลจากระบบสุขภาพครอบครัวและชุมชน พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.70

ขั้นตอนที่ 7 การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนและโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการ มีความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.00

ขั้นตอนที่ 8 การจัดทำโครงการและการประเมินผลโครงการโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน พบว่า ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการ มีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 และหลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.00

ขั้นตอนที่ 9 การนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ พบว่า ผู้รับผิดชอบคณะทำงาน และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 56.70 ระหว่างการดำเนินการมีความรู้ความเข้าใจอยู่ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.30 และ หลังการดำเนินการมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	4	40.00
- หญิง	6	60.00
หมู่ที่		
- หมู่ที่ 1	1	10.00
- หมู่ที่ 2	2	20.00
- หมู่ที่ 3	3	30.00
- หมู่ที่ 4	1	10.00
- หมู่ที่ 5	2	20.00
- หมู่ที่ 6	1	10.00
ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	20.00
- ปริญญาตรี	5	50.00
- ปริญญาโท	3	30.00
อาชีพ		
- รับราชการ	4	40.00
- รับจ้าง	3	30.00
- เกษตร	1	10.00
- ลูกจ้างโครงการ	2	20.00
รวม	10	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และรองลงมาเป็นชาย คือ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีชาวบ้านอาศัย หมู่ที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาเป็นหมู่ที่ 2 จำนวน 20.00 คนและรองลงมาเป็น หมู่ที่ 5 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีอาชีพ รับราชการจำนวน 4 คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ รับจ้างจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และรองลงมาเป็นลูกจ้างโครงการจำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.00

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โครงการจัดการสุขภาวะองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อในการนำโปรแกรม FAP Model มาใช้ โครงการประเด็นดังนี้

1. กระบวนการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน

ประชาชน กลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีเป็นจำนวนมากและหลากหลายโดยรูปแบบที่ เกี่ยวข้องมีทั้งส่วนที่จัดตั้งขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐและท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทภารกิจหน้าที่ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขและราชการมอบหมาย อีกบางส่วนเกิดจากความต้องการของประชาชนและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ระดมความคิดร่วมกัน เช่น กลุ่มสตรีอาสา กลุ่มเกษตรทำสวน กลุ่ม เยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมเพื่อการออกกำลังกาย สำหรับตำบลบ้านหม้อ ได้มีแนวคิดร่วมระหว่างผู้บริหารบ้านหม้อ สมาชิก พนักงานและประชาชน ได้จัดตั้งกองทุนด้านสุขภาพขึ้นจำนวน 2 โครงการคือ “กลุ่มกลยุทธ์ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ (1 เย็น 1 ซอย)” และ “กลุ่มผู้สูงอายุตำบลบ้านหม้อหรือกลุ่มผ้าป่าขยะ” ทั้ง 2 โครงการเป็นการร่วมมือ ระหว่างผู้บริหาร พนักงานตำบลบ้านหม้อ ผู้นำชุมชน (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) ประชาชนในพื้นที่ และส่วนราชการโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ซึ่งมีสถานีนอนามัย อยู่ในพื้นที่ก่อนจะ มีการจัดให้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารท้องถิ่น พนักงานท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้วิจัย เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ เพื่อ ศึกษาการนำใช้นวัตกรรมเพื่อการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน ซึ่งจากการสนทนาทราบว่าผู้ร่วม กิจกรรมมีความสับสนระหว่างนวัตกรรมที่มีในพื้นที่กับการไปรับจากการศึกษาจากองค์การ บริหารส่วนตำบลปากพูน ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2553 (มีอีก 2 ครั้งที่ทางองค์การบริหาร

ส่วนตำบลบ้านหม้อไปศึกษาการจัดระบบสุขภาพจากองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน) เพราะวาระหว่างที่มีการเก็บข้อมูลวิจัยกับการกิจที่ตำบลบ้านหม้อ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนอีกส่วนหนึ่ง เป็นเงินสองแสนบาท โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ร่วมกิจกรรมเข้าใจว่าการวิจัยโครงการมี 4 ส่วน มีผู้รับผิดชอบแต่ละส่วนแตกต่างกัน สำหรับการศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษานำใช้นวัตกรรมเพื่อการจัดการสุขภาพโดยชุมชนระดับพื้นที่ก่อนที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ซึ่งผลสรุปจากการสนทนาดังกล่าว มีการนำเสนอตามความเข้าใจของแต่ละบุคคลอย่างหลากหลาย แต่สุดท้ายได้ข้อสรุปว่านวัตกรรมต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ อันประกอบด้วย กาย จิตใจ สังคมและปัญญา และมีการจัดการโดยชุมชนมิใช่ส่วนราชการหรือจากคนภายนอกชุมชนเป็นหลัก ซึ่งทุกส่วนเห็นตรงกันว่าหมายถึงกิจกรรม“กลุ่มกลยุทธ์ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ

(1 เช่น 1 ซอย)”

ประชาชน กลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีเป็นจำนวนมากและหลากหลายโดยรูปแบบที่เกี่ยวข้องมีทั้งส่วนที่จัดตั้งขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐและท้องถิ่น เช่น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทภารกิจหน้าที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและราชกรมมอบหมาย อีกบางส่วนเกิดจากความต้องการของประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ระดมความคิดร่วมกัน เช่น ชมรมเพื่อการออกกำลังกาย ชมรมผ้าป่าขยะ สำหรับตำบลบ้านหม้อได้มีแนวคิดร่วมระหว่างผู้บริหารตำบลบ้านหม้อสมาชิกตำบลบ้านหม้อ พนักงานและประชาชน ได้จัดตั้งกองทุนด้านสุขภาพขึ้นจำนวน 2 โครงการคือ “กองทุนโรงพยาบาลตำบล” และ“กลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุ”ทั้ง 2 โครงการเป็นการร่วมมือระหว่างผู้บริหาร ตำบลบ้านหม้อ ผู้นำชุมชน (กำนันและผู้ใหญ่บ้าน) ประชาชนในพื้นที่

1.2 แผนการปฏิบัติการเพื่อการจัดการสุขภาพโดยชุมชน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยปีตั้งแต่เดือน เมษายน 2552 ถึง เมษายน 2554

ตารางที่ 4.4 แผนการปฏิบัติการเพื่อการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน

กิจกรรม วัน/เดือน/ ปี	เมษายน 2552 ถึง เมษายน 2554			
	เม.ย.52-พ.ค.52	พ.ค.52- ต.ค. 52	พ.ย.52-ธ.ค. 53	ม.ค.53-เม.ย. 54
1. ประชุมทีมวิจัย	←→			
2. พัฒนาเครื่องมือวิจัย	←→			
3. เก็บรวบรวมข้อมูล		←→	←→	
4. วิเคราะห์ข้อมูล			←→	
5. จัดทำรายงานการวิจัย				←→

2. เป้าหมายของการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน

2.1 กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ผู้บริหาร พนักงานตำบลบ้านหม้อ ผู้นำชุมชน และประชาชนในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2.2 ประเด็นหรือปัญหาหรือความต้องการของพื้นที่

ปัญหาหรือความต้องการของหมู่ที่ 1 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่เชื่อมต่อระหว่างตำบลบ้านหม้อกับตำบลลาด ด้วยบริเวณบ้านแต่ละหลังมีการเลี้ยงสัตว์เพื่อค้าขาย และบริเวณใกล้เคียงยังมีพื้นที่ที่ปล่อยร้างไม่มีการดูแล จึงเต็มไปด้วยวัชพืช และเป็นแหล่งที่เพาะพันธุ์สัตว์ต่างๆ หากปล่อยทิ้งไว้อาจก่อให้เกิดพาหะนำโรคจากสัตว์สู่คน

ปัญหาหรือความต้องการของ หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีปัญหาเรื่องการออกกกำลังกาย

ปัญหาหรือความต้องการของ หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีเรื่องการออกกกำลังกายปัญหาและความต้องการ คือ ไม่มีสถานที่ออกกกำลังกาย

2.3 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากกระบวนการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมของ หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จัดตั้งโครงการ “บ้านปลอดพาหะและป้องกันโรคจากสัตว์เลี้ยง”

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมของ หมู่ที่2 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จัดตั้งโครงการ “ส่งเสริมการออกกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมของ หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จัดตั้งโครงการ “จัดสถานที่ออกกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ”

3. กลไก วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.1 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคี กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง

องค์กร / ภาคี ที่เกี่ยวข้องกับการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนของตำบลบ้านหม้อ ที่มีบทบาทหน้าที่มากที่สุดคือองค์กร/ภาคีที่อยู่ในพื้นที่ตำบล ซึ่งให้การส่งเสริม สนับสนุนช่วยเหลือการดำเนินงานทั้งปัจเจกบุคคล และองค์กรที่สนับสนุนทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่และงบประมาณ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการทำงานของชุมชน ส่วนหน่วยงานองค์กรอื่นในพื้นที่ก็จะให้การช่วยเหลือ สนับสนุนตามศักยภาพขององค์กร

3.2 กระบวนการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรม

3.2.1 การใช้ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้ง
การเริ่มต้นเก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรม นำไปจัดทำประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านได้รับทราบข้อมูลในภาพรวมของหมู่บ้านและตำบล ข้อมูลเหล่านี้ใช้เป็นประเด็นในการเริ่มต้นพูดคุยเพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือร่วมกันค้นหาปัญหาและความต้องการเพิ่มเติม ตลอดจนวิเคราะห์ถึงทุนของชุมชนที่มีอยู่ว่ามีอะไรบ้าง เพื่อใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน

3.2.2 การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ
เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จัดอบรมความรู้เพิ่มเติมให้กับกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ในตำบลและสมาชิกหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตัวแทนของแต่ละหมู่ไปดูงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน

3.2.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ
ขั้นตอนนี้ทุกท่านต้องเป็นผู้ตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชนของท่านโดยการ ลงคะแนนเพื่อคัดเลือกปัญหาดังกล่าวนำมาแก้ไขโดยจัดทำเป็นโครงการของแต่ละหมู่บ้าน ทุกท่านช่วยกันลงคะแนนปัญหาทั้งนี้ปัญหาใดที่ไม่ได้รับเลือกทางเจ้าหน้าที่ก็จะนำไปพิจารณาต่อไป 1 ท่านสามารถออกเสียงได้ 1 เสียงเท่านั้น

3.3 กระบวนการพัฒนากฎกติกา ข้อตกลง หรือนโยบายในระดับพื้นที่

3.3.1 การเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นประเด็นต่างๆที่กลุ่มให้ความสนใจ

เจ้าหน้าที่ของทาง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ สรุปลงให้ทุกท่านได้รับทราบข้อมูลในพื้นที่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ภายหลังการลงสำรวจข้อมูลในพื้นที่และให้ท่านร่วมกันพิจารณาข้อมูลว่ามีความถูกต้องหรือไม่ และให้ทุกท่านร่วมเสนอความคิดเห็นและความต้องการ

เพิ่มเติมนอกเหนือจากสรุปข้อมูลจากแบบสอบถาม และร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการของประชาชนเพื่อร่วมกันวางแนวทางการแก้ไขต่อไป

3.3.2 การค้นหาแนวทางออกในการแก้ปัญหา โดยการนำทุนทางสังคมที่มีมาใช้ในการแก้ปัญหา

จากการที่ตำบลบ้านหม้อเป็นเครือข่ายภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เพื่อขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาระดับการพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ในการจัดการสุขภาวะจากตำบลต้นแบบ และผลสืบเนื่องจากคณะทำงานติดตามและประเมินศักยภาพแหล่งเรียนรู้เพื่อยกระดับตำบลบ้านหม้อเป็นเป็นศูนย์เรียนรู้

3.3.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และใช้การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องมา ร่วมกันพัฒนาข้อตกลง แผนการดำเนินการ เพื่อการจัดการกับประเด็นปัญหา และความต้องการที่เกิดขึ้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ ให้ตัวแทนของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในหมู่บ้านนั้นขึ้นเวทีนำเสนอผลหลังจากนั้นให้ตัวแทนภาคประชาชน หรือตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านขึ้นเวทีนำเสนอผลงานของหมู่บ้านเองเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ร่วมกันจัดระดับความสำคัญของปัญหานั้น

3.3.4 ผลจากการพัฒนาข้อตกลง แนวทางการดำเนินการ อานำสู่การแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการ โดยกำหนดและจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชน หรือโครงการ/แผนกิจกรรม

โครงการหมู่บ้านที่ 1 บ้านปลอดพาหะและป้องกันโรคจากสัตว์เลี้ยง

โครงการหมู่บ้านที่ 2 ส่งเสริมการออกกำลังกาย

โครงการหมู่บ้านที่ 3 จัดสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ

4. บทบาทหน้าที่ขององค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

การจัดการสุขภาวะโดยชุมชนตำบลบ้านหม้อ ตั้งแต่เข้าร่วมเป็นภาคีในการดำเนินงาน กับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ จนถึงปัจจุบัน มีองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทั้งที่ตั้งอยู่ในตำบลบ้านหม้อ และอยู่นอกพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันสามารถจำแนกเป็นส่วนๆ ดังนี้

1. องค์กร/ภาคีในพื้นที่ตำบลบ้านหม้อ

1.1 ตำบลบ้านหม้อ มีความคิดเห็นว่า เป็นหน่วยงานหลักและสำคัญระดับพื้นที่ เพราะให้การส่งเสริมด้านคำปรึกษาแนะนำแก่ชุมชน โดยเฉพาะผู้บริหาร สมาชิกสภาท้องถิ่น

จะให้ความสนใจติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องพร้อมร่วมในกิจกรรมบางส่วน ของชุมชน จัดสรร และแสวงหางบประมาณสมทบช่วยเหลือเพิ่มเติม

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความคิดเห็นว่า นอกจากให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุด้านสุขภาพทั่วไปและตรวจเยี่ยมถึงครัวเรือนปกติแล้ว ทางกองทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังให้การสนับสนุนเป็นสวัสดิการกรณีเสียชีวิตให้แก่สมาชิกชุมชนด้วย โฉงศพและเงินจำนวนหนึ่ง

1.3 ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) มีความคิดเห็นว่า เป็นผู้กระตุ้นความคิด และให้คำปรึกษาแก่ชุมชนในการริเริ่มโครงการจัดตั้งพัฒนาแหล่งเรียนรู้

1.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความคิดเห็นว่า เป็นหน่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้นระดับหมู่บ้านและเป็นผู้ให้การเรียนรู้แก่สมาชิกชุมชนในการพึ่งตนเองโดยการนำประสบการณ์การจัดสวัสดิการของชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ มาแนะนำเพื่อการปรับใช้ในการดำเนินงานของผู้สูงอายุในตำบลและ อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนที่มีอายุถึงเกณฑ์ก็สมัครเป็นสมาชิกชมรมด้วย

1.5 องค์กร/ภาคีอื่นในพื้นที่ เช่น สถานศึกษา (มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จะให้การสนับสนุน นักวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมในตำบลบ้านหม้อ)

2. องค์กร/ภาคีภายนอก

2.1 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี (พมจ.)

เป็นหน่วยงานของรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พมจ.) ที่จะต้องมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลจัดสวัสดิการให้แก่สตรีเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ครอบครัวและผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่ให้กองทุนเริ่มต้นแก่ตำบลบ้านหม้อเพื่อดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือ

2.2 ภาควิชาการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการที่ตำบลบ้านหม้อเป็นเครือข่ายภาควิชาการบริหารส่วนตำบลปากพูน เพื่อขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาระดับการพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ในการจัดการสุขภาวะจากตำบลต้นแบบ และผลสืบเนื่องจากคณะทำงานติดตามและประเมินศักยภาพแหล่งเรียนรู้เพื่อยกระดับตำบลบ้านหม้อ เป็นศูนย์เรียนรู้ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้รับเงินทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมเพื่อดำเนินโครงการ “พัฒนาเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน” ซึ่งในโครงการดังกล่าวกำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนเป็นตำบลยุทธศาสตร์และ

ขยายผลองค์ความรู้ที่มีอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นเครือข่ายทั่วประเทศจำนวน 60 พื้นที่ (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อรวมอยู่ในนั้น)

5. เจือนใจแห่งความสำเร็จของการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนมีอะไรบ้าง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกแห่งหนึ่งที่มีระบบสวัสดิการสำหรับประชาชนแต่ละระดับดีกว่าหลายแห่งในจังหวัดเพชรบุรี เพราะมีระบบการบริหารจัดการที่ดีเป็นที่ยอมรับ เป็นแหล่งศึกษาดูงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดเพชรบุรีและที่อื่น สืบเนื่องจากการได้รับการคัดเลือกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการบริหารจัดการ (ธรรมาภิบาล) ชนะเลิศระดับจังหวัดสามปี (ปี 2552 – 2554) แต่เนื่องจากมีประชากรเป็นจำนวนมาก การพยายามจะจัดระบบดูแลสุขภาวะด้วยสถานบริการและเจ้าหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ก็ยังไม่เพียงพอและครอบคลุมสุขภาวะองค์กรรวม จำเป็นที่จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมจัดการสุขภาวะอย่างจริงจังและมีตัวแทนจากทุกหมู่บ้าน

จากการศึกษา เก็บข้อมูลและการสนทนากับผู้เกี่ยวข้องในการการนำใช้นวัตกรรมเพื่อจัดการสุขภาวะโดยชุมชน จากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ฝ่ายการเมืองและเอกชน ซึ่งแต่ละส่วนได้เสนอแนะดังนี้

ผู้บริหารท้องถิ่น มีความคิดเห็นว่า ถึงแม้ว่าการดำเนินการที่ผ่านมา จะเน้นไปในเรื่องการสงเคราะห์ ช่วยเหลือประชาชนเป็นหลัก แต่สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้สังคมมีความเอื้ออาทร คนในสังคมมีความสุขมากขึ้น ลดภาระของสมาชิกในครอบครัว เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุมีกิจกรรมช่วยเหลือพบปะกันเองมากขึ้น ช่วยทำหน้าที่ของตำบลและพนักงานสมบุรณ์ยิ่งขึ้น ในอนาคตเมื่อมีความเข้มแข็งก็จะขยายผลไปถึงการจัดการสุขภาวะอย่างทั่วถึงต่อไป

ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) มีความคิดเห็นว่า การดำเนินงานของชุมชนในพื้นที่ขณะนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี สามารถใช้เป็นตัวอย่างให้แก่ตำบลอื่นได้ เป็นการเสริมต่อจากโรงพยาบาลตำบลที่ทางตำบลบ้านหม้อได้ดำเนินไว้แล้ว สำหรับผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้านจะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความคิดเห็นว่า เป็นการสะท้อนในพื้นที่ส่วนราชการด้านสุขภาพมากมายแต่ส่วนใหญ่ดำเนินการตามทางราชการกำหนด หากจะมีการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนแล้ว ถึงแม้ว่าจะไม่ครอบคลุมทั้งหมดก็ถือว่ามีการบริหารจัดการโดยคนในชุมชนมากที่สุดและมีโอกาสที่จะพัฒนาได้เพิ่มขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความคิดเห็นว่า ชาวบ้านยังเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะน้อยมาก เพราะส่วนใหญ่จะคิดแค่สุขภาพเจ็บปวดต้องพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับการดูแลรักษา ไม่ได้มองครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและปัญญาที่เกี่ยวเนื่องกัน ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

สำหรับการดำเนินการของชุมชน ถือว่าตำบลบ้านหม้อเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้นวัตกรรมในการดูแลสวัสดิการของตนเองถึงแม้ว่ายังไม่เห็นความชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกันด้านสุขภาวะ

เจ้าหน้าที่ตำบลบ้านหม้อที่เกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นว่า ในพื้นที่มีการใช้นวัตกรรมเพื่อจัดการสุขภาวะโดยชุมชนอย่างชัดเจน เนื่องจากพื้นที่แห่งนี้ ประชาชนได้รับการดูแลจากทางราชการหลายส่วนเพราะเกี่ยวข้องกับความมั่นคง กระทั่งมีตำบลบ้านหม้อ เกิดขึ้นประชาชนจึงให้ความสนใจและร่วมมือกับท้องถิ่นโดยเฉพาะการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำหรับการดำเนินการของชุมชน พนักงานตำบลบ้านหม้อจะเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือด้านธุรการ การจัดสถานที่ประชุมและประสานงานบางส่วน สำหรับการบริหารจัดการเป็นหน้าที่ของกรรมการ ที่มีตัวแทนจากทุกหมู่บ้าน

กรรมการหมู่บ้าน มีความคิดเห็นว่า การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่า มีประโยชน์ ได้ช่วยเหลือกันเอง รู้สึกมีความมั่นคงและจะไม่สร้างภาระอันหนักให้กับลูกหลาน ทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง ซึ่งน่าจะส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดีต่อคนในครอบครัว ที่สำคัญก็คือได้บริหารจัดการตนเองโดยคนในชุมชนอย่างแท้จริง

ครอบครัวของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ดีทำให้ผู้สูงอายุในตำบล มีการเคลื่อนไหวช่วยเหลือกัน จากการสังเกตพบว่าทุกคนมีพลังและอายุยืน อารมณ์ดี น่าจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและคนในครอบครัวด้วย

ข้อสรุป

จากการจัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โครงการการจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2554 และการสังเกตการณ์การที่องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้นำ FAP Model มาใช้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นๆ

ผู้วิจัยพบเงื่อนไขจากการนำโครงการการจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการดำเนินงานจัดการสุขภาวะโดยชุมชนสรุปได้ว่า

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำให้คนในชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน
2. มีการแก้ปัญหาที่ทันต่อของทีมงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ
3. มีการสื่อสารข้อมูลแก่ชุมชนและกระจายข่าวเกี่ยวกับโครงการให้ประชาชนทราบ
4. มีการประสานเครือข่ายขององค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และแบ่งงานกัน

ทำอย่างชัดเจน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อดำเนินโครงการ ในขณะที่นักวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ส่วนภาคประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติ

5. เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง การนำใช้นวัตกรรมเพื่อจัดการสุขภาวะโดยชุมชนได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร สมาชิกสภาและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและสมาชิกครอบครัว
6. การยอมรับจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องว่าชุมชนสามารถจัดการสุขภาวะตนเองได้ และขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง
7. ความมุ่งมั่นของชุมชนที่จะจัดการสุขภาวะอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนาความรู้ของวิทยากรประจำแหล่งเรียนรู้ให้มีความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลทั่วไป