



การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน ตำบลสายออ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

THE DEVELOPING AN OPERATIONAL MODEL FOR IMPROVING
QUALITY OF LIFE AT THE SUB-DISTRICT LEVEL BY COMMUNITY
PARTICIPATION. SAIOR SUB-DISTRICT, NONTHAI DISTRICT,
NAKHONRATCHASIMA PROVINCE

Received: November 06, 2023

Revised: December 22, 2023

Accepted: December 31, 2023

สุพจน์ กอบสันเทียะ^{1*}

Suphot Kobsanthea^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสภาพการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และประเมินและถ่ายทอดรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล การคัดเลือกประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการปฏิบัติงาน ในองค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรรัฐ องค์กรชุมชน ในพื้นที่ จำนวน 244 คน เพื่อศึกษาข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วม ก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ผลข้อมูล ด้วยสถิติ Paired T-test จากนั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จากผู้นำทั้ง 3 องค์กร เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โครงสร้างการดำเนินงาน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้มีโครงการเพื่อดำเนินการพัฒนางานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 6 โครงการ และการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล, การมีส่วนร่วม

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายออ

Saior Subdistrict Health Promoting Hospital

*Corresponding author E-mail: sp012@ymail.com



Abstract

This research is action research. The research proposal is to investigate the operations situation and problems. This process of model development for improving the quality of life management by community participation. A sample group of 244 people were selected from government organization and community organizations. In studying information on knowledge, attitudes, and participation. Development of a sub-district model for quality of life. The researcher collected data using a questionnaire and analyze the data with Paired T-test and selected a sample group of 40 people, consisting of local organizations, government organizations and community organizations, to study qualitative data in the study on development of a sub-district model for quality of life management. Operations were carried out by communication and observation by community participation.

The results of the study found that the development of a sub-district model for quality of life management by participation of government organization and community organizations, follow up and summarize results in the process for development of a sub-district model for quality of life management 6 programs and when comparing average scores in terms of knowledge, attitude, and participation. Results of the operation before and after found that There is a statistically significant difference ($p\text{-value} < 0.001$).

Keywords: the developing an operational model, improving quality of life at the sub-district level, community participation



บทนำ

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น ปกครอง และทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาทางด้านสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ไปด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ ร่วมใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัญหา และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน “ตำบลจัดการสุขภาพ” เป็นการรวบรวมงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบ และกระบวนการของการดำเนินงานของชุมชน ที่กำหนดขึ้นโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวของชุมชนเอง ทั้งนี้ หน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ในการส่งเสริม และสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน⁽¹⁾ การขับเคลื่อนกระบวนการจัดการภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ และเกิดผลสำเร็จขึ้น ควรมีการสร้างร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับหน่วยงานส่วนปกครองท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายใต้แผนหลักของกองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์ มาตรการ และการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเอง และดูแลสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลสาขออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง และเทศบาล 1 แห่ง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจน ดังนั้น การศึกษานี้ ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสาขออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาในการทำงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน และปัญหาของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลสาขออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา



2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

3. เพื่อประเมิน และถ่ายทอดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิด Kemmis & McTaggart (1988)⁽²⁾ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายออ อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหา และได้กระบวนการในการแก้ปัญหา ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบท และเก็บข้อมูลทั่วไป กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการมอบหมายภารกิจ ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแผน และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 สังเกต กำกับ ติดตาม และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 สรุปถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีบทบาทในการปฏิบัติงาน ในองค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรรัฐ องค์กรชุมชน ในพื้นที่ตำบลสายออ อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา มีขนาดตัวอย่าง จำนวน 244 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำในองค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรรัฐ องค์กรชุมชน ในพื้นที่ตำบลสายออ อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ และตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยแบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการศึกษา ด้านนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โครงสร้างการดำเนินงาน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทำการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

- 1) แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2) แบบคำถามประเด็นสนทนากลุ่ม
- 3) แบบบันทึกผลการปฏิบัติตามแผน



ข้อมูลเชิงปริมาณ ในการศึกษาด้านความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วม เกี่ยวกับการดำเนินงาน
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในกลุ่มประชากร จำนวน 244 คน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
และความครอบคลุมของวัตถุประสงค์

แบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปดำเนินการทดลองใช้ (Try out)
กับกลุ่มแกนนำชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหา
ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าคำถามด้านความรู้ใช้การหาค่าความเชื่อมั่น Kuder-richardson
(KR-20) และการหาค่าคำถามด้านทัศนคติ และด้านการมีส่วนร่วม ใช้การหาค่าความเชื่อมั่น
ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Chonbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จากการ
คำนวณต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

(1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.82

(2) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.86

(3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้อธิบายร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฐานส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากร

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
ด้านความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติ paired t-test รายงานผลด้วยความต่างค่าเฉลี่ย Adjusted Mean different

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิของการเก็บข้อมูล
นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะเป็นหมวดหมู่ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการวิจัยจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บ
รวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสรุปผล



การดำเนินงานมาเป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานการพัฒนาแบบการดำเนินการจัดการคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของตำบลสายขอ อำเภอนโนไทย จังหวัดนครราชสีมา และอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษารูปแบบนั้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และผ่านการอนุมัติจริยธรรม เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2566 เลขที่การรับรอง : KHE 2023-086

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 70.90 และ 29.10 ตามลำดับ และมีอายุอยู่ระหว่าง 56 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.52 สถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.54 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ระดับประถมศึกษา และ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 34.43, 25.00, 22.95 และ 11.89 ตามลำดับ ด้านอาชีพ พบว่า ประชากรมีอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.02 และส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 56.97 ในด้านระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลักในชุมชน พบว่า มีระยะเวลาทำงานตามบทบาท น้อยกว่า 10 ปี มากที่สุด รองลงมา 11-20 ปี, 21-30 ปี และ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.74, 30.33, 8.20 และ 5.74 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.93

การเคยรับทราบเรื่องการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ส่วนใหญ่เคยรับทราบ คิดเป็นร้อยละ 97.13 รับทราบจาก อสม. มากที่สุด รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น เสียงตามสายหมู่บ้าน และสื่อโซเชียลมีเดีย คิดเป็นร้อยละ 58.20, 57.38, 51.23, 29.10, 17.21 และ 12.30 ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล พบว่า หลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ อยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 8.23$) มากกว่าก่อนดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 6.76$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนและหลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 244)

ด้าน	ก่อนดำเนินการ (N=244)			หลังดำเนินการ (n = 244)			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
ความรู้	6.76	1.35	ปานกลาง	8.23	1.38	สูง	1.54	< 0.001

3. ผลการเปรียบเทียบระดับทัศนคติการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่า หลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.57$) มากกว่าก่อนดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนติก่อนและหลังดำเนินการ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนติก่อนและหลังดำเนินการ (n = 244)

ด้าน	ก่อนดำเนินการ (N=244)			หลังดำเนินการ (n = 244)			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
ทัศนคติ	3.74	0.88	ดี	4.57	0.63	ดี	0.82	<0.001

4. ผลการเปรียบเทียบระดับมีส่วนร่วมการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หลังดำเนินการ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.09$) มากกว่าก่อน ดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.37$) และ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมก่อนและ หลังดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการค้นหาคำปรึกษาและสาเหตุของ ปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์ในการแก้ไข ปัญหา และด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการ (n = 244)

ด้าน	ก่อนดำเนินการ (n = 244)			หลังดำเนินการ (n = 244)			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
การมีส่วนร่วม	3.37	0.77	ปานกลาง	4.09	0.97	ดี	0.56	<0.001
- การค้นหาปัญหา และสาเหตุของ ปัญหา	3.36	0.813	ปานกลาง	3.99	0.97	ดี	0.44	<0.001
- การมีส่วนร่วม วางแผนแก้ไข ปัญหา	3.37	0.84	ปานกลาง	4.26	0.94	ดี	0.68	<0.001
- การมีส่วนร่วม ได้รับประโยชน์ ในการแก้ไข ปัญหา	3.45	0.76	ปานกลาง	4.20	0.98	ดี	0.54	<0.001
- การมีส่วนร่วม ประเมินผล	3.23	0.93	ปานกลาง	3.85	1.03	ดี	0.40	<0.001

สรุปผลการวิจัย

จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบการพัฒนาแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสายออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ได้ว่าการพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสายออ คือ การที่ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น พัฒนาการตำบล ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอนามัยโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันทุกภาคส่วน นำแนวคิดการวางแผนชุมชนมาใช้ในการวางแผนชุมชน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา ร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา นำแผนงานไปปฏิบัติ ติดตามผล และสรุปผลโดยในกระบวนการดังกล่าว ได้มีโครงการเพื่อดำเนินการพัฒนางานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 6 โครงการ คือ 1) การพัฒนาทุนมนุษย์ ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต 2) โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในหมู่บ้านอย่างน้อย 1 โรค อาทิ โรคไข้เลือดออก 3) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายใต้แนวทางโรงเรียนเบหวนวิทยา 4) โครงการการดูแลกลุ่มเปราะบาง



ผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน 5) โครงการการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสาเหตุติดสารเสพติดหรือสาเหตุอื่น และ 6) โครงการโรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชนในการพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสายออ อำเภอนโนไทย จังหวัดนครราชสีมา

1. ใช้กระบวนการเรียนรู้ และมีการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม อย่างแท้จริงมีการร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยการวางแผนของชุมชนมีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากการมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และการตัดสินใจ

2. การถ่ายทอดความรู้ การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดยแยกกลุ่มการดูแลที่ชัดเจน สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ และการดูแลที่ตรงจุด

3. การลงไปจัดกิจกรรมตามชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

4. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และต่อเนื่อง

5. การสร้างขวัญกำลังใจ การให้ความสำคัญ การรับฟังเสียงจากชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ และเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนลุกขึ้นมาใส่ใจสุขภาพ และร่วมทำกิจกรรมในชุมชน

6. การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร หัวหน้าภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาที่ตรงจุดของชุมชน การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น บุคลากร สถานที่ งบประมาณในการดำเนินกิจกรรม และผลักดันให้เกิดนโยบายในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

ผลการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายออ อำเภอนโนไทย จังหวัดนครราชสีมา

1. ก่อนการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.67 และหลังดำเนินการกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 8.23

2. ก่อนและหลังการดำเนินการ ชุมชนสายออมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับดีเท่ากัน โดยก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ 3.74 และหลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มมากขึ้นเป็น 4.57

3. ก่อนการดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.37 และหลังการดำเนินการกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.09



จากผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา และด้านการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา และยังพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสายออ สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) กระบวนการเรียนรู้และจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงมีการร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยการวางแผนของชุมชนมีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากการมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และการตัดสินใจ
- 2) การถ่ายทอดความรู้ การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดยแยกกลุ่ม การดูแลที่ชัดเจนเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มแกนนำ จะสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และการดูแลที่ตรงจุดมากกว่าการรวมๆ กลุ่มกัน
- 3) การลงไปจัดกิจกรรมตามชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี
- 4) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง
- 5) การสร้างขวัญกำลังใจ การให้ความสำคัญ การรับฟังเสียงจากชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ และเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนลุกขึ้นมาใส่ใจสุขภาพ และร่วมทำกิจกรรมในชุมชน
- 6) การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร หัวหน้าภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาที่ตรงจุดของชุมชน การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร สถานที่ งบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรม และผลักดันให้เกิดนโยบายในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ดำเนินการ 1 วงรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม มีการประยุกต์ใช้วิธีการ 4 ท 1) ทำเรื่องอะไร 2) ทำเพื่ออะไร 3) ทำกับใคร และ 4) ทำอย่างไร เพื่อให้เกิดแผนงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบคลุม 6 ประเด็นที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหา บริบทพื้นที่ กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหา และมองว่าเป็นปัญหาที่คนชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับ นิสา ปัญญา⁽³⁾ การพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสัมพันธ์ อำเภอรามไศล จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยวิธีการวิเคราะห์สถานการณ์จริงในชุมชน มีกระบวนการวางแผนชุมชนเชิงพุทธ 4 กระบวนการย่อย 1) รู้สุขทุกข์ของชุมชน 2) สาเหตุของสุขและทุกข์ของชุมชน 3) ทางแห่งการลดทุกข์เพิ่มสุขของชุมชน 4) การปฏิบัติเพื่อลดทุกข์เพิ่มสุขของชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ พัฒนาจากรากฐานเดิมที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะผู้นำของ



ตำบล และการมีภาคีเครือข่ายในการทำงานนับเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญของกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และการศึกษาของ ประสพ สารสมักร⁽⁴⁾ ที่ศึกษาการจัดการความรู้ และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การจัดการความรู้ และการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้แกนนำสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของสมประสงค์ ปิวไธสง⁽⁵⁾ ที่พบว่า การพัฒนาองค์กรเครือข่ายจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน ต้องเกิดจากความร่วมมือทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายได้เน้นการอบรม การจัดทำแผนการประชุม และการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนตำบลสายออ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลัก 4 กิจกรรม คือ 1) กองทุนสวัสดิการเด็กแรกเกิดในพื้นที่ชุมชนตำบลสายออ 2) การเข้าถึง Health Station ที่วัด 3) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสุขใจใกล้บ้าน และ 4) โรงเรียนวัดรอบรู้สร้างสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างมากในการทำงานชุมชน จึงควร ส่งเสริมและหาโอกาสจัดกิจกรรมหรือมีกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน
2. แกนนำ และกลุ่มประชาชนในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทุกภาคส่วน ที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และเป็นแกนนำที่เป็นหลักในการจัดตั้งแกนนำสุขภาพ และการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการรวมเอาสมาชิกจากองค์กรชุมชน ประชาชน องค์กรท้องถิ่น องค์กร ภาครัฐ และควรจัดตั้งให้ถูกต้องเป็นกลุ่มคณะบุคคลดำเนินงานสาธารณสุขประโยชน์โดยไม่แสวงหากำไร เพื่อจะได้ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณประชาชน คณะผู้บริหาร ผู้นำชุมชนในตำบลสายออ ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมการวิจัย และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนไทย ที่ให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากรในกิจกรรมของการวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2565.
2. Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
3. นิสา ปัญญา. การพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสัมป่อยอำเภอรามไทร จังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาทรณสุขศาสตร]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
4. ประสพ สารสมักร. การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอดระการพิซผล จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาทรณสุขศาสตร]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
5. สมประสงค์ ปิวไรสง. การพัฒนาการบริหารนโยบายสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมืองชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุมวิทยาคารพญาไท; 2555.