

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

Development of a sub-district operating model for quality of life
management by participation of the Wang Prajob Subdistrict community
Mueang Tak District, Tak Province

วีรฤทธิ กาวิระ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประชากร คือ ผู้นำชุมชนองค์กรรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำ ทางศาสนา มีขนาดตัวอย่าง 305 คนทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และ Cronbach's Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยง ด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.84 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.89 ในการวิเคราะห์สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานค่าต่ำ สุด ค่าสูงสุด สถิติอนุमानวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน **ผลการวิจัย :** พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสื่อข้อมูล 2) การใช้ข้อมูล 3) การติดตามหาแนวทางปัญหาด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมกระบวนการ 4) การระดม ทูทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เต็มศักยภาพ 5) การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตลอดกระบวนการ รวมถึงการออกแบบวิธีการ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย ในด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงานตามกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม และทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานไปในทิศทางที่ดี นำไปสู่รูปแบบ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต, การมีส่วนร่วมแกนนำชุมชน

Abstract

This research is an action research following Kemmis and McTaggart's (1988) framework. The population consists of community leaders, organizational leaders, local administrators, community cores, health volunteer leaders, religious leaders, with a sample size of 305 participants selected through simple random sampling. Data collection tools included content validity checked by five experts and Cronbach's Alpha coefficient to test reliability, yielding scores of 0.84 for knowledge and understanding of the community quality of life management process and 0.89 for participatory assessment in the community quality of life management process. Statistical analysis included percentages, means, standard deviations, medians, minimum and maximum values, Pearson correlation coefficient analysis, and stepwise

multiple regression analysis. Research findings indicate that the development process comprises five steps: 1) Information dissemination, 2) Resource utilization, 3) Intellectual empowerment through staging exchange and learning events for participants, 4) Mobilization of existing social capital to its full potential, and 5) Capacity building for involved individuals throughout the process, including method design. This resulted in behavioral changes among the target group in terms of knowledge, participation, and outcomes of the community quality of life management process. Changes include improved public policy-making processes, increased community involvement at all levels and stages, leading to positive changes in work processes towards appropriate health practices.

Keywords: Community Quality of Life Management, Community Leadership, Participation

บทนำ

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต แบบบูรณาการเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน จะต้องอาศัย ปัจจัยด้านการศึกษา (Education) และการเสริมพลังทางปัญญา(Empowerment) แก่ประชาชน ด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานจากวิธีการให้บริการเป็นหลักไปเป็นวิถี แห่งการพัฒนาหรือการจัดการ (Development approach) เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเอง ในเรื่องการสร้างสุขภาพ (Health Promotion) และป้องกันโรค(Health Prevention) “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต” เป็นการรวบรวมงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นระบบและกระบวนการของการดำเนินงานของชุมชน ที่กำหนดขึ้นดำเนินการโดยชุมชน และวัดผลสำเร็จด้วยตัวชุมชนเอง ทั้งนี้หน่วยงานภายนอกมีหน้าที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนางาน (กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน, 2557)การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและบริบทต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์ มาตรการและการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กลุ่มประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและดูแลสุขภาพพื้นฐานได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจนการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์บริบท การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาในการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบที่เหมาะสม ตำบลวังประจวบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 21 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21แห่ง จากการ ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังประจวบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อช่วยในการพัฒนาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท การดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาในการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบตำบลวังประจวบอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประชากร คือ ผู้นำชุมชน องค์กรรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำทางศาสนา มีขนาดตัวอย่าง 305 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ได้แก่ เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตแบบสอบถาม ด้านความรู้ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของแกนนำ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ข้อมูลด้านบริบทและ ศักยภาพชุมชนเช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สุขภาพ และเครื่องมือเชิงคุณภาพ ด้านนโยบายการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโครงสร้างการดำเนินงานใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน ขององค์กรท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำ

ชุมชน ใช้การสนทนากลุ่ม(Focus group)ผู้เกี่ยวข้อง เช่นผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นอสม. และแบบสัมภาษณ์ผู้รู้ ข้อมูลสำคัญ (Key informants) เพื่อเก็บข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมการรับรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา กรณีข้อมูลแจกแจงนับใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) กรณีข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน(Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)และอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความรู้ ทักษะคติการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สถิติเชิงอนุมาน(Inferential Statistics) ได้แก่ pair t-test ในการเปรียบเทียบระดับ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ก่อนและหลังการดำเนินงาน

การพิจารณาทางจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (หมายเลขอ้างอิง TAKRREC COA No 045/2565)

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ของกลุ่มตัวอย่างตำบลวังประจวบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ทั้งหมด 109 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 53.2 อายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.9 อายุเฉลี่ย 49.25 ปี (S.D. = 7.22) อายุต่ำ สุด 28 ปีอายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรส คู่

คิดเป็นร้อยละ 79.8 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 95.4 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต คิดเป็นร้อยละ 84.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่หลักในชุมชนเป็น อสม. ร้อยละ 60.6 โดยมีระยะเวลาการทำงานตามบทบาทหน้าที่หลัก ในชุมชนเป็นเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 44.9 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ก่อนและหลังดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก (n=109)

ความรู้	\bar{x}	S.D.	t	p
ความรู้ก่อนดำเนินการ	10.81	1.50	14.33	<0.05
ความรู้หลังดำเนินการ	14.38	14.38		

จากตารางที่ 1 จากการศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยแกนนำชุมชนตำบลวังประจบอำเภอเพ็ญจังหวัดตาก ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ระดับ ความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.33, p < 0.05$)

3. การศึกษาเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยแกนนำชุมชนตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยแกนนำชุมชน ตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก (n=109)

การมีส่วนร่วม	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.53	0.17	3.98	0.12	8.78	.05*
การวางแผนแก้ไขปัญหา	3.77	0.20	4.02	0.15	10.41	.05*
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	3.79	0.24	4.15	0.17	10.27	.05*
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.81	0.30	4.06	0.10	10.88	.05*

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม ก่อน และหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.52$) เมื่อเปรียบเทียบในระดับรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมมากที่สุดหลังการดำเนินการคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา (Mean = 4.15, S.D. = 0.17) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 4.06, S.D. = 0.10) และการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 4.02, S.D. = 0.15)

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมจำเป็นต้องดำเนินการทั้งสิ้น
4

กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการด้านการวางแผน เป็นกระบวนการในการศึกษา บริบทของชุมชน, กระบวนการด้านการดำเนินงาน เป็นกระบวนการในการปฏิบัติตามแผนงานรวมทั้งการประชุมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อให้การดำเนินการในการปรับเปลี่ยนแผนงานตามความเหมาะสม, การติดตามเป็นการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน, การสะท้อนปัญหาเป็นกระบวนการในการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตากมีการดำเนินงานโดยชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ การวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การดำเนินงาน การประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และทุกคนได้ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เช่น 1) การประเมินสถานการณ์ ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2)วางแผนการดำเนินงาน 3) การพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนทุกฝ่าย 4) การพัฒนาต้องเป็นแบบพึ่งตนเองและพอเพียงกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัวอำเภอเมืองตากจังหวัดตาก มีกระบวนการร่วมพลังของชุมชน ท้องถิ่นมาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกัน และการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วน ต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่อยู่ในระดับตำบล ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา การศึกษาข้อมูลมาจัดทำแผนงานแบบบูรณาการ ดำเนินการตาม แผนติดตามประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เน้นการการรักษาสิ่งแวดล้อมตลอดจนการ แก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนโดยมีกระบวนการและขั้นตอนโดยรวม ดังนี้

1. สร้างกลไกเพื่อการบูรณาการความร่วมมือของภาคี เครือข่ายในระดับตำบล ได้แก่ 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ 2) มีทีมจัดการสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ชัดเจน 4) มีการบันทึกลงนามความร่วมมือ (MOU) ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5) มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ วาระของตำบลและการสื่อสารหา ความเข้าใจ

2. กระบวนการจัดทำแผนเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) มีการสรุปวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหา 2) มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตำบลเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม 3) มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์ และการเจรจาภาคีแผนพัฒนาสุขภาพ 4) ตำบลมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพ 5) ตำบลมีกระบวนการในการร่วมดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพ

3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1) ที่มตรชนกัรู้สถานการณ์ชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2) แต่ละชุมชนได้รับการกำกับติดตามประเมินผล 3) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 4) มีการจัดทำสรุปกระบวนการและถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบล จัดการสุขภาพ 5) มีการสรุปผลลัพธ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

4. การวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของประชาชน ตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า การดำเนินการโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็น Key success ที่สำคัญในกระบวนการสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มแกนนำได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการร่วมมือร่วมใจกันกำหนดเป้าหมายหรือผังจุดหมายปลายทางของการดำเนินงานอย่างชัดเจน

2. การใช้เทคนิคการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาเป็นเครื่องมือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. ภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงาน เช่น แกนนำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานศึกษา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาชุมชนและเข้ามา มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการ
4. การจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน
5. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัดได้ให้ความสำคัญและ สนับสนุนการดำเนินงานรวมทั้งร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

สรุปและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตรายข้อ พบว่าด้านการค้นหา ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านใดมีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุนคัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.92, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ ท่านใดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Mean = 3.88, S.D. = 0.69) และ ท่านใดมีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดเห็น ค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.87, S.D. = 0.74) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านใดมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูลการเสนอปัญหาและความ ต้องการในการแก้ปัญหา (Mean = 3.62, S.D. = 0.77) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2561)

2. ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านใดเข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.95, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านใดมีส่วนร่วมในการระดมทุน หรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (Mean = 3.92, S.D. = 0.81) และท่านใดมีส่วนร่วมในการชักชวนภาคีรัฐภาคเอกชน เข้ามาร่วม กิจกรรม (Mean = 3.91, S.D. = 0.75) ส่วนรายข้อที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านใดมีส่วนร่วมในการจัดการ ทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตใน ชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 0.82) สอดคล้องกับการศึกษา ของ พรณวรดาสุวัน (2556)⁽¹⁾

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านใดมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงานการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (Mean = 4.00, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (Mean = 3.88, S.D. = 0.75) และท่านมีส่วนร่วมในการหาแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ (Mean = 3.67, S.D. = 0.85) ส่วนรายข้อที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.66, S.D. = 0.83) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559)⁽³⁾

4. ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก (Mean = 3.72, SD = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 3.81, SD = 0.30) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 3.79, SD = 0.24) ส่วนด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, SD = 0.17) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมประสงค์ ปิวไธสง (2555) และรัชณีวิภา จิตรากุล และคณะ (2559)⁽³⁾

5.กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ได้แก่วิธีเตรียมการ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นโครงการต่างๆได้ ทำให้ประหยัดงบประมาณ และระยะเวลา ดำเนินงาน โดยอธิบาย ขั้นตอนการเขียนแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน คือ (1) วิเคราะห์บริบทหรือสถานการณ์ (2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง (3)สร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับ หลัก (4) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ (5) การนิยามเป้าประสงค์และกำหนด ตัวชี้วัดรายประเด็น (6) สร้างแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการย่อย (7) การถ่ายระดับไปสู่การปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณีวิภา จิตรากลุ และคณะ (2559)⁽³⁾

6.รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังประจบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาปัญหาและบริบทของชุมชน (S = Study) วัดผลก่อนการดำเนินงาน(E = Evaluation) วางแผนการดำเนินงาน โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(S = SRM) ปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการ(O = Operating) ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน (F =Follow up) วัดผลหลังการดำเนินงาน (R = Results) และการสรุปและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน (S =Summary) สอดคล้องกับแนวคิดของ(6) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมิ สัญญะวิชัย(2555)⁽²⁾

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบครั้งนี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ในชุมชนมีบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่มีอิทธิพลทางความคิด สามารถนำคนในชุมชนให้ไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความเชื่อมั่น และเสริมกระบวนการการสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน รวมถึงผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแค วังประจบ ลานสอ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก อสม. กำนัน,ผู้ใหญ่บ้านของตำบลวังประจบ ที่สนับสนุนการทำวิจัยจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- พรรณวรดา สุวัน. การเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ: กรณีศึกษานักบ้านวัวช่อง ตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. Naresuan University Journal, 2556. 30-38.
- ภูมิ สัญญะวิชัย. กลยุทธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพขององค์กรภาคประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. 8(1), 2555. 203-216
- รัชณีวิภา จิตรากลุ และคณะ. การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม .วารสารช่อพะยอม. 26(2), 2559. 195-208.
- สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อมจังหวัดพะเยา.2561.