

นิพนธ์ต้นฉบับ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Participation in the Quality-of-Life Development Process of the Quality-of-Life Development Working Group in Phanom District, Surat Thani Province, Thailand

Received: Aug.20,2020

Accepted: July 30,2021

Published: Aug.1,2020

สรรพชญ เรื่องอร่าม¹ ดุริยางค์ วาสนา² ทศนรินทร์ รัชดาธนรัชต์³ อรัญญา รักหาบ^{*4}

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนม ²โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

³ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบความมั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่งเศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน

^{*4} คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Sanpet Ruangaram¹ Duriyang Wassana² Tasanam Ratchatatharatchat³ Aranya Rakhab⁴

¹Phanom district public health office ²Kanchanadit hospital, SuratThani province

³The research and development center of security the coast in gulf and Andaman of Thailand ⁴*

Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม 2563 กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 147 คน เครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานใช้สถิติเชิงอนุมาน t-test และ One-way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.53$, $SD=0.56$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหา ($\bar{X}=3.67$, $SD=0.64$) การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ($\bar{X}=3.54$, $SD=0.64$) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหามีอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.60$) ตามลำดับ การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรมุ่งเน้นกระบวนการให้เกิดความต่อเนื่องของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตควรเลือกบุคคลที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมาก่อน กรณีคณะทำงานยังไม่มีประสบการณ์ ควรมีกระบวนการในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ความรู้ ทักษะ ในการดำเนินงานร่วมทีมในพัฒนาคุณภาพชีวิต ก่อนปฏิบัติงาน เพื่อให้ดำเนินงานตามเป้าหมายที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การพัฒนาคุณภาพชีวิต, คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

*Corresponding author: อรัญญา รักหาบ, E-mail : aranya.rak@sru.ac.th

Abstract

Original article

Received: Aug.20,2020

Accepted: July 30,2021

Published: Aug.1,2020:

This cross-sectional research study aimed to examine the level of participation in the quality of life development process, compare participation in development process based on personal factors, and develop recommendations from working group in Phanom district, Surat Thani province. The research data were collected between March and May 2020 with 147 participants. The research instrument was composed of 2 parts: 1) personal questionnaires and 2) questionnaires for participation in the quality-of-life development process. The Cohen and Uphoff concept was the underpinning of the questionnaires. Our data analysis included descriptive statistics, a t-test, and One-way ANOVA.

The results revealed that the overall mean level of participation in quality of life development process of working group was at high level ($\bar{x} = 3.53$, $SD = 0.56$). We observed that participation in problem discovery ($\bar{x} = 3.67$, $SD = 0.64$) and solving problems with a plan were at high levels ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.60$). There were statistically significant differences in the level of the participation in the quality-of-life development for working group in Phanom district, Surat Thani province among the subjects based on gender, duration of duty in quality-of-life development working group, and meeting or training experienced about quality of life development ($p < 0.05$).

Based on these findings, we recommend that the quality-of-life development working group should recruit new staff person who has worked on a continuous duty. The new staff person needs to support providing knowledge and skills before working to participate in the quality-of-life development team. In order to achieve the same target of working team, group members should participate in the quality of life development process at every stage of working to optimize high productivities.

Keyword: Participation, Quality of life development, Quality of Life Development Working Group

Corresponding author: Aranya Rakhab, E-mail: aranya.rak@sru.ac.th

บทนำ

หลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) คือ ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาคนให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่รับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างคนให้ใช้ประโยชน์และอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล อนุรักษ์ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ซึ่งการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยนั้น มีเป้าหมาย คือ พัฒนาคนในทุกมิติ ทุกช่วงวัยให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง (Office of the National Economics and Social Development Council, 2016) การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนคือ ต้องถึงพร้อมด้วยสุขภาวะ มีความสมดุล สมบูรณ์ ทั้งด้านกาย ใจ สังคมและปัญญา ทั้งนี้ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ รวมไปถึงภาคเอกชน และภาคประชาชน การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีเป้าประสงค์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีแนวคิดการทำงานคือ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประจักษ์” นับได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการจัดการกับปัญหาในระดับพื้นที่ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งคำว่าพื้นที่ในระดับอำเภอนั้น มีความเหมาะสมในการจัดการที่จะก่อให้เกิดพลังในการพัฒนานำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากเป็นการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการของภาครัฐอีกวิธีหนึ่ง การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ดำเนินการบนหลักการของภาวะการมีส่วนร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วม เป็นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนการจัดสรรแบ่งปันทรัพยากรที่มีทั้งจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว ขจัดช่องว่างและความซ้ำซ้อนต่างๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (Thailand healthy strategic management office, 2018) การพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน โดยใช้แนวคิด “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำ ของประชาชนนับเป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่ และการดูแลสุขภาพของประชาชนที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความเป็นอยู่ทางสังคม มีสุขภาวะทางกายจิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน (Thailand healthy strategic management office, 2017) เห็นได้อย่างชัดเจนว่า กระบวนการในการขับเคลื่อนการทำงานโดยใช้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้วางนโยบายระดับประเทศได้เล็งเห็นความสำคัญ และหากกลยุทธ์ในการทำงานลงสู่ระดับชุมชน ในรูปแบบของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

สอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11(6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้กำหนดให้แต่ละอำเภอของทุกจังหวัด เว้นแต่กรุงเทพมหานคร มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พขอ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นที่ปรึกษา ในส่วนของกรมการให้ประกอบด้วยนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกินยี่สิบ

คน ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ พชอ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่ พชอ. มอบหมายได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับอำนาจและหน้าที่ อีกทั้งอาจแต่งตั้งบุคคลผู้มีความรู้หรือประสบการณ์ที่ยังประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพิเศษ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ พชอ. ด้วยได้ (Royal Thai Government Gazette, 2018) ในปี พ.ศ.2562 อำเภอพนมมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์คุณภาพ ซึ่งมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 21 คน ทีมเลขานุการ 3 คน อนุกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 11 คน และอนุกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของสถานพยาบาล 197 คน รวมเป็น 232 คน ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งโดยนายอำเภอพนม มีการจัดทำแผนดำเนินการและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ คือ ประเด็นผู้มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส และคนพิการ) และประเด็นขยะจากชุมชน พบประเด็นปัญหา ได้แก่ มีแผนการจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ไม่สามารถจัดประชุมได้ตามแผน มีการดำเนินงานโดยการบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่ขาดความต่อเนื่อง แม้ผลการดำเนินงานพัฒนาหรือแก้ปัญหาจะผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามองค์ประกอบ UCCARE ที่มีการทำงานเป็นทีม (Unity team) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer focus) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) นอกจากนี้ในการประชุมแต่ละครั้งมีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมเกินกึ่งหนึ่งเพียงเล็กน้อย และขาดการร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ (Phanom District Public Health Office, 2019) สะท้อนให้เห็นว่า นโยบายในระดับประเทศ มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย โดยเน้นย้ำในระดับกระบวนการของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งต่อไปยังหน่วยย่อยสุดในระดับชุมชน ท้องถิ่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์ในการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนโดยที่เป็นรูปธรรม คือ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประจำแต่ละท้องถิ่น ชุมชนทั่วประเทศ

การพัฒนาขับเคลื่อนทางสุขภาพโดยใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นกลไกในการขับเคลื่อน ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับสภาวะสุขภาพและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลากหลายมิติ ตอบสนองกับเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายการดำเนินงานต่างมีบทบาทสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จ จึงควรเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมจากศักยภาพของทุกภาคส่วนด้วยการกำหนดบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ด้วยความชัดเจน (Kanpirom, Chuencharoensuk, Pitak, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม ประเด็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาขับเคลื่อนทางสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า ยังมีข้อจำกัดทั้งในภาพรวมด้านเวลาและระดับพื้นที่ด้านความต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี รับนโยบายและเริ่มการดำเนินงานดังกล่าวมาเป็นระยะเวลา 2 ปีต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งคณะกรรมการได้ร่วมกันประเมินผลและวิเคราะห์ถึงผลลัพธ์ของการดำเนินเพื่อปรับปรุงและพัฒนากิจการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งนี้พบว่าปัญหาในการดำเนินงานดังกล่าวเกิดในระดับกระบวนการดำเนินงาน ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจะนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาในกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมการดำเนินงานให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะดำเนินงานให้บรรลุตามภารกิจและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นต่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมติฐานการวิจัย

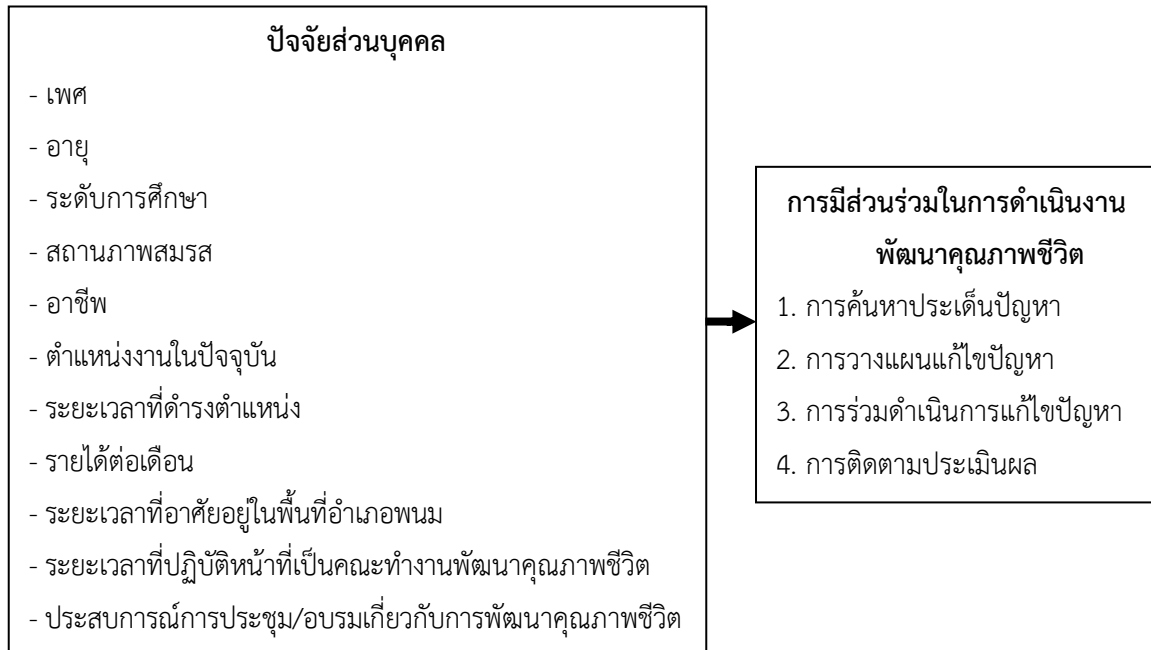
ปัจจัยส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การค้นหาประเด็นปัญหา (2) การวางแผนแก้ไขปัญหา (3) การร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา และ (4) การติดตามประเมินผล ในครั้งนี้ ตั้งแผนภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2563 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทีมเลขานุการ อนุกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และอนุกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของสถานพยาบาล จำนวน 232 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรข้างต้น โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครซีและ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1979) ได้จำนวน 147 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตมาสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ปรับประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีของ Cohen and Uphoff (1980) เป็นแบบสอบถามชนิดให้ตอบเอง (Self-Administrative Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภอพนม ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 4 ด้าน การค้นหาประเด็นปัญหา 6 ข้อ การวางแผนแก้ไขประเด็นปัญหา 5 ข้อ การดำเนินการแก้ไขประเด็นปัญหา 6 ข้อ และการติดตามประเมินผล 5 ข้อ รวมจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert Scale) การแปลผลใช้เกณฑ์ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับต่ำที่สุด 1.81-2.60 หมายถึง ระดับต่ำ 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.41-4.20 หมายถึง ระดับมาก และ 4.21-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด (Wongrattana, 2007)

ตอนที่ 3 แบบบันทึกข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Content validity)

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุขศาสตร์ และด้านสาธารณสุขชุมชน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาทั้งหมด (CVI) ได้เท่ากับ 0.78 และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

หลังจากทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอบ้านตาขุน จังหวัด สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่จะศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cranach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.97 จึงนำแบบสอบถามไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดย (1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (2) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) สำหรับวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระที่มี 3 กลุ่มขึ้นไป และหากพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ LSD (Least significant difference test) แบบบันทึกข้อเสนอแนะ วิเคราะห์โดยใช้ content analysis

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เลขที่โครงการ STPHO 2030-009) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการดำเนินการวิจัย มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ความเสี่ยงและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมถึงการชี้แจงข้อมูลอย่างละเอียดในกระบวนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก่อนการเซ็นยินยอมเข้าร่วม โดยปราศจากการโน้มน้าวหรือบีบบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล หรือการใช้ชีวิตในชุมชน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่สามารถอ้างอิงถึงตัวบุคคลได้ บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้ ตลอดการดำเนินการวิจัย และจะทำลายข้อมูลการวิจัย 3 ปี หลังการเก็บข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมไม่มีการกล่าวถึงตัวบุคคลแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.42 เพศชาย ร้อยละ 45.58 ส่วนมากมีช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 33.33 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.78 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.27 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.50 ปัจจุบันเป็นนอสม. ร้อยละ 25.85 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งงานในปัจจุบันมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.02 รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 39.46 ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.35 ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ 3 ปี ร้อยละ 52.38 และมีประสบการณ์การเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 83.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	45.58
หญิง	80	54.42
อายุ (\bar{x}=47.83, SD=10.21, Max=72, Min=24)		
น้อยกว่า 30 ปี	3	2.04
31-40 ปี	32	21.77
41-50 ปี	49	33.33
51-60 ปี	47	31.97
61 ปีขึ้นไป	16	10.88
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	11.56
มัธยมศึกษา	36	24.49
ปวช. ถึงอนุปริญญา	20	13.61

ข้อมูล	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	57	38.78
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	17	11.56
สถานภาพสมรส		
โสด	19	12.93
สมรส	118	80.27
หม้าย/หย่าร้าง	10	6.80
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	86	58.50
รับจ้างทั่วไป	3	2.04
ค้าขาย	5	3.40
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	46	31.29
นักการเมือง	7	4.76
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	25	17.01
ผู้นำท้องที่	34	23.13
ผู้นำท้องถิ่น	15	10.20
ผู้บริหารหน่วยงานราชการ	10	6.80
ผู้ประกอบการ	13	8.84
อสม.	38	25.85
ผู้ทรงคุณวุฒิ	7	4.76
สื่อมวลชน	5	3.40
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งงานในปัจจุบัน (\bar{x} =11.73, SD=8.09, Max=35, Min=1)		
น้อยกว่า 1 ปี	4	2.72
1-5 ปี	40	27.21
6-10 ปี	28	19.05
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	75	51.02
รายได้ต่อเดือน (\bar{x} =20,306.12, SD=10,123.46, Max=60,000, Min=4,500)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	2.04
5,001-10,000 บาท	34	23.13
10,001-15,000 บาท	23	15.65
15,001-20,000บาท	29	19.73
มากกว่า 20,000 บาท	58	39.46

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=147)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (\bar{x} =29.35, SD=16.87, Max=70, Min=2)		
1-5 ปี	8	5.44
6-10 ปี	15	10.20
11ปีขึ้นไป	124	84.35
ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (\bar{x} =2.31, SD=0.80, Max=3, Min=1)		
1 ปี	31	21.09
2 ปี	39	26.53
3 ปี	77	52.38
ประสบการณ์ การเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
มี	122	83.00
ไม่มี	25	17.00

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =3.53, SD=0.56) โดยแยกเป็นด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =3.67, 3.54, 3.51, SD=0.64, 0.64, 0.60) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=147)

การมีส่วนร่วม	\bar{x}	SD	ความหมาย
1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหา	3.67	0.64	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	3.54	0.64	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา	3.51	0.60	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	3.35	0.73	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.53	0.56	มาก

3. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษาการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน พบว่า มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3, 4 และ 5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามเพศ และตามประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(n=147)	\bar{x}	S.D.	t	P-value
เพศ					
ชาย	67	3.64	.51	2.229	.027*
หญิง	80	3.43	.63		
ประสบการณ์การประชุมหรืออบรม					
มีประสบการณ์	122	3.68	.50	12.161	0.05*
ไม่มีประสบการณ์	25	2.76	.30		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	3.22	2	1.61	4.95	.01*
ภายในกลุ่ม	46.83	144	.33		
รวม	50.05	146			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD
1 ปี	3.24	0.58
2 ปี	3.57	0.54
3 ปี	3.62	0.58
ค่าเฉลี่ยรวม	3.53	0.59

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งงาน รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในอำเภอพนมที่ต่างกัน พบว่ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

4. ผลข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหา

การเสนอประเด็นปัญหาควรดำเนินการร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งประเด็นปัญหาต้องมีการทำประชาคม มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการค้นหาปัญหาให้ครอบคลุม ให้คณะกรรมการ พชอ.ระดับพื้นที่จัดประชุมเพื่อรับทราบปัญหาในพื้นที่ โดยให้มีการนำเสนอประเด็นปัญหาในการประชุม พชอ. และชี้แจงในระดับอำเภอและระดับตำบล ทุกปี

4.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขประเด็นปัญหา

ในการวางแผนการดำเนินการควรให้ผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขประเด็นปัญหาร่วมกันโดยต้องผ่านการพิจารณาร่วมของ พชอ. และควรให้ผู้มีความรู้ความสามารถ และเคยมีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอก่อน มาเป็นที่เล็งหรือที่ปรึกษาในการวางแผนในการดำเนินงาน

4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขประเด็นปัญหา

การกำหนดแผนการดำเนินงาน ควรทำในรูปแบบคณะกรรมการ และเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของคณะกรรมการ มีการดำเนินการร่วมกับผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตลอดจนควรมีการรณรงค์การแก้ไขในระดับครัวเรือน และวางแนวทางป้องกันดูแลตนเองของคนในชุมชนโดย มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ร่วมรับผิดชอบ

4.4 มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงานติดตาม และควรให้ตัวแทนชุมชน ผู้นำมีส่วนร่วม โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนดำเนินงานหลักในหมู่บ้าน มีการจัดตั้งอนุกรรมการติดตามประเมินผล พร้อมมีการสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอที่ระดับอำเภอและทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องมีการลงพื้นที่เพื่อติดตามผล พร้อมสรุปผลการดำเนินการปัญหาและการแก้ปัญหาที่ใช้อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอในส่วนของอภิปรายผลการวิจัยแยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการวิจัย ระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขประเด็นปัญหา ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาซึ่งอยู่ในระดับ

มาก ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เรียนรู้วิธี และเข้าใจวิธีการดำเนินงาน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ จึงให้ความสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (Phaetrungsee, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของประชาชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนากิจกรรมชุมชนของเทศบาลนครพิษณุโลก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและติดตามผล (Srising, 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงอำเภอเสีเกา จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (Tongsuk, 2015) สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็นปัญหาในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานที่ชัดเจนที่จะร่วมกันในการแก้ไขปัญหาชุมชน ที่กลุ่มตัวอย่างตระหนักในการให้ความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน

2. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพศเป็นตัวแปรหนึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วม เนื่องด้วยบทบาทหน้าที่ในสังคมมีความต่างกันระหว่างเพศหญิงและชาย ภาวะผู้นำ หน้าที่ความรับผิดชอบ และการแสดงบทบาทของผู้หญิงในปัจจุบันที่แตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านการท่องเที่ยวของเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่าเพศต่างกันจะมีส่วนร่วมในแผนพัฒนาท้องถิ่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kunphai, 2013) และผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงของหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ที่พบว่าประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ยิ่งปฏิบัติงานเป็นเวลานานย่อมก่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ สามารถแสดงออกได้อย่างเต็มความสามารถและมีบทบาทในการทำงานมากขึ้น จึงทำให้มีส่วนร่วมสูงกว่าผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า (Tongbophit, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่าความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของสามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านประสบการณ์การประชุม/อบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูงกว่า จึงมีส่วนช่วยกระตุ้นให้มีส่วนร่วมสูงขึ้น (Khemnachat, 2018) ซึ่งจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงอำเภอเสีเกา จังหวัดตรัง พบว่าความรู้ ความเข้าใจในการมีส่วนร่วม

จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน (Tongsuk, 2015) และผลการศึกษากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบชุมชนบ้านร่องหมากน้อย ตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Tangpu, Sopakdee, Wongpaisansirikul, 2018)

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นร่วมกันว่าในการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา และการติดตามประเมินผล โดยระบบการดำเนินงานควรเน้นการมีส่วนร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงตลอดจนควรมีการรณรงค์การแก้ไขในระดับครัวเรือน ในการวางแผนป้องกันดูแลตนเอง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน มีการจัดตั้งอนุกรรมการติดตามประเมินผล พร้อมมีการสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอระดับอำเภอเป็นระยะ และทีมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นที่ปรึกษา ให้คำปรึกษา มีการติดตามผล พร้อมสรุปผลการดำเนินการ ปัญหาและการแก้ปัญหา อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิด การมีส่วนร่วม คือ การที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบ ในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ในขั้นตอนต่างๆของการดำเนินกิจกรรมนั้น โดยมีกลุ่มหรือองค์กร รองรับ บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนาภูมิปัญญา การรับรู้ สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจ เพื่อกำหนดการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง (Jittangwattana, 2005)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย ที่พบว่า เพศชาย ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต นานกว่า และการมีประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต สูงกว่า ในการคัดเลือกบุคคลมาทำหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงควรเลือกบุคคลที่เคยปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีบุคคลได้รับการแต่งตั้งใหม่ ต้องจัดอบรม ให้ความรู้ ทักษะ ก่อนการปฏิบัติงาน โดยเน้นการจัดกิจกรรมในคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่เป็นเพศหญิง ให้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และให้ทุกคนได้มีโอกาสเพิ่มประสบการณ์การประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาการดำเนินงานจากแหล่งที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาประยุกต์ ปรับใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ ดังนั้นบทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนตั้งแต่พยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีการประสานงานและร่วมกันวางแผนงานร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นกับภาคีเครือข่ายในชุมชนในการให้คำแนะนำซึ่งปัญหาที่แท้จริงในชุมชน

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการค้นหา วิเคราะห์ประเด็นปัญหาการร่วมวางแผนแก้ปัญหา ร่วมดำเนินการแก้ปัญหา และเน้นการติดตามประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชนท้องถิ่น

3. ให้ผู้มีความรู้ความสามารถ และเคยมีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมาก่อน มาเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา เพื่อได้ร่วมให้แนวคิด แนวทางการพัฒนา แก้ไขประเด็นปัญหาให้แก่คณะกรรมการชุดปัจจุบัน

4. ให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน และเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนรู้จักดูแลตนเองโดยชุมชนเพื่อชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ในเชิงลึกต่อไป

2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยทำนายระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

3. ศึกษาในพื้นที่อำเภออื่นๆ หรือระดับจังหวัด หรือในประชาชนทั่วไป เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากหลายท่าน โดยเฉพาะท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้น ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบเครื่องมือ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ขอขอบคุณ นายวราทิตย์ ด้านวิริยะกุล นายอำเภอพนม นายสมาน ว่างฉาย สาธารณสุขอำเภอพนม ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอพนมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

References

- Cohen, J. & Uphoff, N.T. (1980). Participation in rural development: Seeking clarity through Specificity. *World Development*, 8(13), 219-221.
- Jittangwattana B. (2005). *Sustainable Tourism Development*. Bangkok : Press and Design, 16. (in Thai)
- Kanpirom K., Chuencharoensuk K., Pitak j. (2017). Primary Care Service in Thailand After 5 Years of Being Driven by the District Health System, *Buddhachinaraj medical journal*, 34(3), 294-306.(in Thai)
- Khemnachit, K. (2018) Factor affecting participation of administration organizations in Phetchaboon province. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University*, 8(17), 80-89.(in Thai)
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1979). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kunphai R. (2013). People participation In local development tourism of Cha-Am municipality, Cha-Am district, Petchaburi province. *Veridian E-Journal*, Silpakorn University, 8(1), 465-482. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council.(2016). Direction of the 12th national economic and social development plan (2017-2021). Retrieved May 9, 2019 from : http://www.nesdb.go.th/article_attach/Book_Plan12.pdf.(in Thai)
- Phaetrungsee P. (2013). Public participation in local development: case study of The Luang Sub-district Municipality in Makham District Chanthaburi Province. Independent Study. M.P.A. (Local Government).Rambhai Barni Rajabhat University. (in Thai)
- Phanom District Public Health Office. .(2019). Minutes of the meeting of the committee driving quality of life development in Phanom District Suratthani Province, 25 November 2019.
- Royal Thai Government Gazette.(2018). Regulations of the Office of the Prime Minister on Quality Development Local life. Retrieved May 9, 2019 from: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>
- Srising S. (2015). Factors promoting public participation in activities development of Phitsanulok municipality, Phitsanulok provinces. *Journal of Nakhon Ratchasima College*, 9(2), 57-63.(in Thai)
- Tangpu S., Sopakdee C., Wongpaisansirikul K. (2018). Public participation in Development of Model Village on Sufficiency Economy, Ban Rong Mak Noi Community, Kalantha Sub-district, Mueang District, Buriram Province. *Mahamakut Graduate School Journal*, 16 (1), 255-266.(in Thai)

- Thailand healthy strategic managementoffice.(2017).Documentation (draft) regulations of the prime minister's office on district quality of life development 2017.Nonthaburi. The Graphico Systems Co., Ltd. (in Thai)
- Thailand healthy strategic managementoffice.(2018).Handbook for consideration of the rules of the prime minister's office on area quality of life development 2018. Bangkok : The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- Tongbophit W. (2016). Participation of the public in community model in developing sufficiency economy community, Thautan district, Nakhonphanom province.Thesis. M.P.A. (Public Policy). RajabhatMahaSarakhm University. (in Thai)
- Tongsuk N. (2015). The participation of people for development in sufficient economic village At SikaoTrang. Western University Research Journal of Humanities and Social Science, 1(3), 9-15.(in Thai)
- Wongrattana C. (2007). Techniques for using statistics for research (14). Bangkok : Faculty of Education Srinakharinwirot University, 25. (in Thai)