

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ศักยภาพและความสำเร็จของการดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

นัตรชัยกานท์ สุชนรินทร์ ศษ.ม.*

รัศมี สุชนรินทร์ ส.ด.**

* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: รัศมี สุชนรินทร์ Email: rassamee@scphpl.ac.th

วันรับ:	6 ธ.ค. 2567
วันแก้ไข:	15 ม.ค. 2568
วันตอบรับ:	27 ม.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต รวมทั้งนำไปทดสอบ ปรับปรุงและทดลองใช้ เครื่องมือที่ใช้ประยุกต์จากแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (3ก.1ข.3ส.) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาศักยภาพ ความสำเร็จ และรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยนำผลจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมยกย่องเป็นรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย (1) แนวคิดการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการคุณภาพชีวิต (2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แจกคู่มือ เอกสาร สื่อมีเดียการดำเนินงาน (3) สนับสนุนทางสังคมร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ และ (4) มีการติดตามอย่างต่อเนื่องในการประชุมแบบเป็นทางการ การพบปะสังสรรค์ทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 32 คน และระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ดำเนินการด้วยการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินทักษะความรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 5 ด้าน และแบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบของการจัดกิจกรรม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ด้วยการหาค่าความเที่ยงตรง ได้ค่า IOC ภาพรวม เท่ากับ 0.917 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ 0.905, 0.852, 0.794, 0.797 และ 0.842 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired sample t-test ผลการวิจัยได้รูปแบบการดำเนินงาน “ตำบลนาบัวรอบรู้คุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน” หลังพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.62 (Mean=59.03, SD±4.741) และมีความรอบรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p<0.001$) ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภายใต้เทคนิควิธีการที่เสริมพลังอำนาจแก่ประชาชนที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต; การสนับสนุนทางสังคม; การเสริมพลังอำนาจ; ความรอบรู้การจัดการคุณภาพชีวิต

บทนำ

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มุ่งหวังให้ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน ทำการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดอนาคต กำหนดมาตรการ นวัตกรรม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายภายใต้การระดมทรัพยากร ซึ่งเป็นหลักในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่หวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเท่าเทียมกัน ภายใต้หลัก 4 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วม การบูรณาการ การวางระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบท และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน⁽¹⁾ โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการทำงานคือ 3ก. 1ข. และ 3ส. ได้แก่ กำลังคน กองทุน กิจกรรม ข้อมูล ข่าวสาร การมีส่วนร่วม การสื่อสาร และการพัฒนาสู่ความยั่งยืน ทั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดตัวแบบดำเนินการด้วย “TPAR” (Team Plan Action Result) ผ่าน 7 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างทีม การศึกษาข้อมูล การทำแผน การมีกิจกรรมเรียนรู้ การเฝ้าระวังพฤติกรรม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประเมินผล⁽²⁾

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (social support) หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มคนได้รับแรงสนับสนุน เช่น ข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ ทำให้ผู้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ โดยมีหลักการสำคัญ คือ (1) การติดต่อสื่อสารของผู้ให้และผู้รับ (2) มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ประารถนาดีต่อผู้รับ ทำให้ผู้รับรู้สึกมีค่าเป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้เชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งและมีประโยชน์แก่สังคม⁽³⁾ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theory) ซึ่งเป็นวิธีการสร้างความรู้ ความตระหนัก ผ่านการอภิปรายทำความเข้าใจ ค้นหาวิธีแก้ไขปัญหามาเพื่อเปลี่ยนไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ที่ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ การฝึกทักษะการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติม เกิดวงจรการเรียนรู้อย่างไม่สิ้นสุด นำไปสู่การเสริมพลังที่มีประสิทธิ-

ภาพ⁽⁴⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ประกอบด้วยคำว่า literacy หมายถึงการรู้หนังสือ ที่มีความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ฟัง พูด อ่าน เขียน ซึ่งแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลและการฝึกฝน และคำว่า health หมายถึงสุขภาพ บุคคลจะมีสุขภาพเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับการพัฒนาความสามารถของตนเอง ให้ครอบคลุมทั้งขั้นพื้นฐาน (ฟัง พูด อ่าน เขียน) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (ไต่ถาม เจรจา สื่อสาร) และขั้นวิจารณ์ญาณ (คิด วิเคราะห์ แยกแยะ) รวมเรียกว่า “มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ”⁽⁵⁾ โดยองค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นทักษะด้านสติปัญญาและทางสังคม ซึ่งจะแรงจูงใจของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นความสามารถที่กำหนดขึ้น เพื่อเป้าหมายของการพัฒนาทุนมนุษย์ในสังคม หากบุคคลมีโอกาใช้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ที่จะฝึกฝนพัฒนา เมื่อใช้ความสามารถนั้นบ่อยครั้งขึ้น ก็จะมีการพัฒนาความสามารถเกิดเป็นความชำนาญเป็น ทักษะ (skills) คือ มีการใช้ความสามารถนั้นอย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้องแม่นยำขึ้น การกระทำจะใช้เวลาเร็วขึ้น ผลิตผลต่อน้อยลง หรือสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ได้⁽⁷⁾ ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จะเป็นการเสริมพลังในการพัฒนาชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน การวิจัยนี้ จึงนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการประเมินความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานจัดการตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต

ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ห่างจากตัวอำเภอ 11 กิโลเมตร ประกอบด้วย 15 หมู่บ้าน มีประชากร จำนวน 7,769 คน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.98 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง โรงเรียน จำนวน 7 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 213 คน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 60 คน อาสาพัฒนาชุมชน จำนวน 15 คน กรรมการพัฒนาสตรี จำนวน 225 คน อาสาสมัคร

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน 340 คน ตำบลนาบัวมีชื่อเสียงด้านชุมชนเข้มแข็ง⁽⁸⁾ แต่การดำเนินการยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงมีการปรับเปลี่ยนผู้นำของชุมชนบ่อยครั้ง รวมทั้งประชาชนมีการย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ จึงควรมีการสร้างรูปแบบที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาศักยภาพและความสำเร็จของการดำเนินงานการจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลนาบัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพ ความสำเร็จ และรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก และพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต รวมทั้งประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เพื่อถ่ายทอด สื่อสาร การพัฒนาไปยังพื้นที่อื่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยมีรูปแบบการวิจัยและพัฒนาในตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 การดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (1) ศึกษาศักยภาพ ความสำเร็จ และรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (2) พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และ (3) ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาศักยภาพ ความสำเร็จ และรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน ครู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ราษฎรชาวบ้าน รวม 12 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ การพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) คณะกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 12 คน ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการ Appreciation-Influence-Control (A-I-C)⁽⁹⁾ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้หลักการดำเนินงาน 3ก. 1ข. 3ส. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นแนวทางในการพัฒนา (2) คณะทำงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 32 คน เป็นกลุ่มทดลอง กำหนดคุณสมบัติการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

- 1) อาศัยอยู่ในตำบลนาบัว มากกว่า 1 ปี และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- 2) สามารถอ่านออก เขียนได้
- 3) มีสมาร์ทโฟนและใช้งาน Application line ได้
- 4) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยลงนามเข้าร่วมการวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยคือ ขาดคุณสมบัติหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ตลอดโปรแกรม

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลนาบัว จำนวน 32 คน เป็นกลุ่มเดียวกับในระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกตามระยะของการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาศักยภาพ ความสำเร็จ และรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ของตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือเป็นแบบ

สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) จัดการสนทนากลุ่ม ด้วย 4 ประเด็นหลักคือ (1) องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน (2) ศักยภาพในการดำเนินงาน (3) ความสำเร็จของการดำเนินงาน และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ตามหลักการดำเนินงาน 3ก 1ข 3ส ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) และทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นตัวแบบในการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) แนวคิดการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการคุณภาพชีวิต
- 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แจกคู่มือการดำเนินงาน
- 3) สนับสนุนทางสังคมร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ
- 4) มีการติดตามอย่างต่อเนื่องในการประชุมแบบเป็นทางการ การพบปะสังสรรค์ ทั้งในรูปแบบเผชิญหน้าและรูปแบบออนไลน์ ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานการจัดการตำบลคุณภาพชีวิต เป็นระยะเวลา 3 เดือน ประชุมเดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน และมีการติดตามการดำเนินงาน การเสริมแรงในรูปแบบออนไลน์ด้วย Application line แจกสื่อมัลติมีเดีย ชุดคู่มือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชื่นชมให้กำลังใจ และยกย่องเชิดชูในกลุ่ม line อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพ ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental one group pretest-posttest) ดำเนินการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ตำบลจัดการ

คุณภาพชีวิต จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึง (access) ด้านที่ 2 ทักษะการทำความเข้าใจ (understand) ด้านที่ 3 ทักษะการโต้ถาม (questioning) ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (decision making) และ ด้านที่ 5 ทักษะการนำไปใช้ (apply) โดยประยุกต์หลักการ 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้คะแนนตามลำดับความยาก-ง่าย ได้แก่ ไม่เคยทำได้คะแนน 0 ทำได้ยากมาก ได้คะแนน 1 ทำได้ยาก ได้คะแนน 2 ทำได้ง่าย ได้คะแนน 3 และทำได้ง่ายมาก ได้คะแนน 4 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Index of item objective congruence (IOC) ภาพรวม เท่ากับ 0.917 รายข้อเท่ากับ 0.67–1.00 คะแนน นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้นำชุมชนในอำเภอนนทบุรี เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามด้านทักษะการเข้าถึง ทักษะการทำความเข้าใจ ทักษะการโต้ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.905, 0.852, 0.794, 0.797 และ 0.842 ตามลำดับ แบ่งระดับความรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้นตามกฎของ Best JW⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ 0–16 คะแนน ความรอบรู้ระดับต่ำมาก 17–32 คะแนน ความรอบรู้ระดับต่ำ 33–48 คะแนน ความรอบรู้ปานกลาง 49–64 คะแนน ความรอบรู้ระดับสูง คะแนน 65–80 ความรอบรู้ระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรูปแบบจัดกิจกรรมฯ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับคือ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจในรูปแบบฯ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน

10-23.33 ความพึงพอใจระดับน้อย คะแนน 22.34-33.67 พึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 33.68-50.00 พึงพอใจระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขอรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2. ประสานงานกับท่าน นายกองคํการบริหารส่วนตำบล เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่

3. นัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

4. ดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD)

3. วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบความรู้การจัดการคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ paired sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2567.4.1 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น และทำลายข้อมูลเมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นทุกขั้นตอนแล้ว

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาศักยภาพ ความสำเร็จ และรูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.33 อายุเฉลี่ย 43.28 ปี ($SD \pm 7.98$) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.33 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือมีบทบาทเฉลี่ย 12.89 ปี ($SD \pm 5.07$) และรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการตำบลคุณภาพชีวิตจากหลายแหล่ง อาทิ บุคลากรสาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยการสนทนากลุ่ม พบดังนี้

1. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน โรงพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่วนราชการในชุมชน ในการมีบทบาทนำ ร่วมการดำเนินการ เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้ มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ รวมทั้งมีงบประมาณสนับสนุน

2) ความพร้อมในการให้ความร่วมมือ สนับสนุนการดำเนินงานของประชาชน

3) การมีพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำ ปรึกษาในเทคนิควิธีการ เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการชาวบ้าน เพื่อสื่อสารข้อมูลหรือผลงานของตำบลนาบัว คั้นข้อมูลแก่ประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กล้าคิด กล้าโต้แย้ง เป็นการสร้างพลังอำนาจในส่วนบุคคล ชุมชน ทำให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นและเต็มใจในการร่วมงาน

5) ต้องมีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจในวิธีการ และผลสำเร็จในการดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตอย่างสม่ำเสมอ

6) ต้องมีงบประมาณพอเพียงในการดำเนินกิจกรรม การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าจะมีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นแล้ว แต่ก็ควรระดมทุนทางงบประมาณจากส่วนอื่น ๆ ด้วย

2. ศักยภาพในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยประชาชนต้องรับรู้ เข้าใจคุณประโยชน์การดำเนินการ เกิดความร่วมมือจนเกิดผลสำเร็จ

2) งบประมาณต้องมีจำนวนเพียงพอ ซึ่งจะทำให้กิจกรรมการพัฒนาเกิดความสำเร็จ

3) ต้องมีกรรมการและคณะทำงานที่มีความรู้ ความสามารถ การแบ่งหน้าที่ชัดเจน มีความสามารถและมีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งมีความตั้งใจในการทำงานและพร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน

4) การมีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมาก การมีค่าตอบแทน มีการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง จึงทำให้การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีศักยภาพมากขึ้น

3. ความสำเร็จการดำเนินงาน พบว่า

1) ตำบลนาบัว เป็นชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การเชิญให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน การตรวจเยี่ยมหรือการสนับสนุนโครงการ กิจกรรมสำคัญของส่วนราชการ องค์กรเอกชน

2) ประชาชนมีความภาคภูมิใจในชื่อเสียงของชุมชน ที่ได้รับความยกย่อง เชิดชูเกียรติอย่างต่อเนื่อง รับรู้อัตลักษณ์ชุมชน จึงให้ความร่วมมือในกิจกรรมหรืองานอย่างสม่ำเสมอ

3) การจัดกิจกรรมเวทีวิชาการชาวบ้าน เป็นประเพณีที่ชุมชนตำบลนาบัว ต้องดำเนินการต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากประชาชนในชุมชนเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญ และเป็นเวทีในการออกมาแสดงความคิดเห็น การแสดงคุณความดีของชุมชน และเป็นเวทียกย่อง เชิดชูเกียรติ

บุคคลและชุมชน

4) ประชาชนมีความตื่นตัว รู้สึกเห็นคุณค่า มีความมั่นใจในพลังอำนาจของตนเองและชุมชน กล้าแสดงออก มีส่วนร่วม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดบุคคลตัวอย่างหลายสาขา

5) มีการขยายงานและบูรณาการหลายด้าน ประชาชนชุมชนมองเห็นความสำคัญที่เชื่อมโยงกัน เช่น การป้องกันไฟป่า ทำให้ป่าฟื้นฟู เกิดแหล่งอาหารทางธรรมชาติ เช่น ผักเห็ดป่า เห็ดระโงก ซึ่งสร้างเศรษฐกิจ สร้างรายได้แก่ประชาชนอย่างมากมาย

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีดังนี้

1) ความกังวลต่อความยั่งยืนในอนาคต เนื่องจากกลุ่มเยาวชนที่ได้รับการศึกษา อาจมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานที่อื่น ชุมชนอาจสูญเสียอัตลักษณ์ สูญเสียความเป็นตัวตน ชาติความเป็นปึกแผ่นของชุมชน จึงเสนอแนะให้ขยายงาน โดยสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเยาวชน

2) อาสาสมัครต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กลุ่มสตรีเป็นกลไกสำคัญในการสร้างกิจกรรมในชุมชน ดังนั้น จึงควรสร้างความเข้มแข็ง ความยั่งยืนให้กับกลุ่มอาสาสมัคร

3) การจัดตั้งกรรมการ คณะทำงาน กลุ่ม ชมรมในชุมชน จะช่วยให้การดำเนินการเป็นระบบ โดยให้มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ ทั้งการควบคุม กำกับ การประเมิน ลัพธ์ร่วมกัน ซึ่งจะสร้างการรับรู้ ความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

4) การร่วมกันออกข้อกำหนด มาตรการหรือธรรมนูญชุมชน จะช่วยกำกับพฤติกรรมที่ดีของประชาชนในชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาในแต่ประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและภายใต้กฎกติกาเหล่านี้ทุกคนในสังคมจะยึดถือปฏิบัติเป็นปทัสถานของชุมชน

ระยะที่ 2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการตำบล

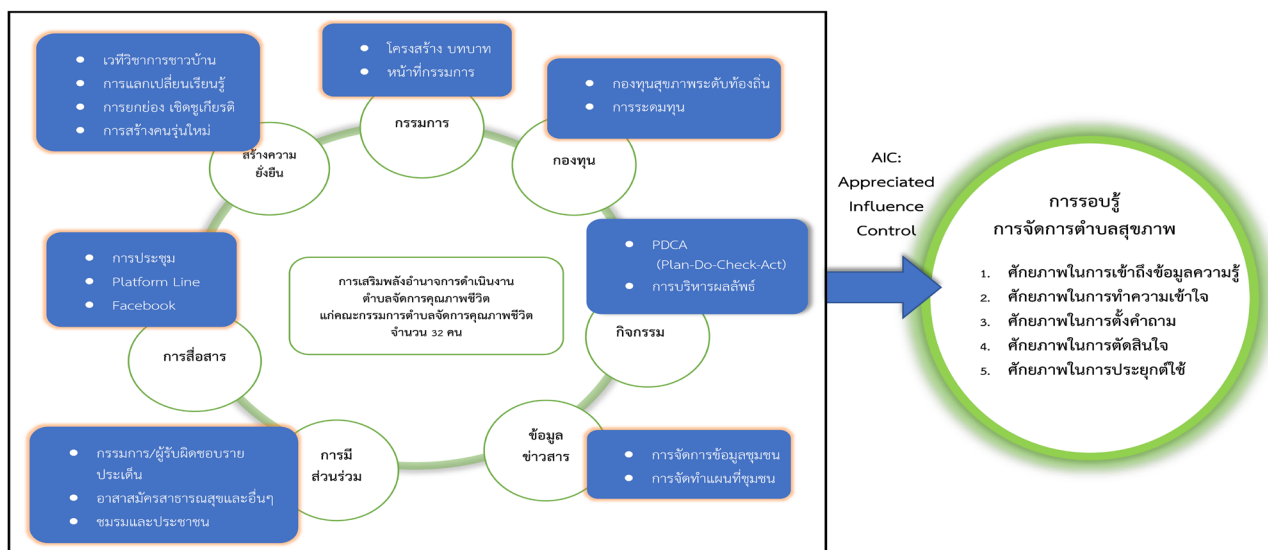
จัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 12 คน ด้วยกระบวนการ AIC ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงาน 3ก. 1 ข. 3 ส. และ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงทักษะความรู้ ด้านสุขภาพ (K-shape) ได้รูปแบบ “ตำบลนาบัวรอบรู้ คุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน” ซึ่งประกอบไปด้วยการวางแผน โครงสร้างกรรมการที่เหมาะสม การระดมกองทุนเพื่อการพัฒนา การวางแผนกำหนดกิจกรรม การคืนข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารด้วยวิธีการต่างๆ การสร้างความยั่งยืน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจโดยการสร้าง การรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงชุดข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจ มีศักยภาพในการตัดสินใจและมีความ สามารถในการนำความรู้ไปใช้ในการบริหารจัดการตำบล จัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ ดังแสดงในภาพที่ 1 หลังจากนั้น จึงนำรูปแบบ “ตำบลนาบัวรอบรู้คุณภาพชีวิต อย่างยั่งยืน” ไปทดลองใช้กับคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ

2) นำรูปแบบไปใช้ทดลองใช้กับคณะทำงานตำบล จัดการคุณภาพชีวิต ตำบลนาบัว จำนวน 32 คน ด้วยการ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน การจัดการตำบลคุณภาพชีวิต เป็นระยะเวลา 3 เดือน ดำเนินการเดือนละ 1 ครั้งๆ ละ 2 วัน และมีการติดตาม

การดำเนินงาน การเสริมแรงในรูปแบบออนไลน์ด้วย Application Line แจกสื่อมัลติมีเดีย พุดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ชื่นชมให้กำลังใจ และยกย่องเชิดชูในกลุ่มไลน์ทุกสัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 42.75 ปี ($SD \pm 9.21$) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75 จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 มีตำแหน่ง/ บทบาทเป็นผู้นำชุมชนและ อสม. ร้อยละ 21.88 เท่ากัน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือมีบทบาทเฉลี่ย 10.41 ปี ($SD \pm 7.04$) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.125 และส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการตำบล คุณภาพชีวิตจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 90.63

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ การจัดการตำบลจัดการคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ก่อน ทดลองกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่มีระดับ ความรอบรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.38 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.34 คะแนน ($SD \pm 5.301$) โดยมีทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ และทักษะการตัดสินใจ น้อยที่สุด 3 ลำดับแรก (Mean=9.91, 10.16 และ 10.34 ตามลำดับ) หลัง ทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ตำบล จัดการคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.62 คะแนน

ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลนาบัว



เฉลี่ย เท่ากับ 59.03 คะแนน (SD± 4.741) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะการนำไปใช้สูงที่สุด รองลงมาเป็นทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสร้างความเข้าใจ (Mean= 12.13, 11.94 และ 11.72 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านตำบลจัดการคุณภาพชีวิตก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยทุกทักษะสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) โดยทักษะการนำไปใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean=12.13, SD±1.185) ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาศักยภาพการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะทำงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 32 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.58, SD±0.41, Max=5, Min=4)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 32)

รายการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ระดับสูงมาก (65-80 คะแนน)	2	6.25	3	9.38
ความรอบรู้ระดับสูง (49-64 คะแนน)	19	59.38	29	90.62
ความรอบรู้ระดับปานกลาง (33-48 คะแนน)	11	34.37	0	0
Max=68, Min=44, Mean=51.34 SD±5.301 Max=71, Min=50, Mean=59.03, SD ±4.741				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 32)

รายการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ทักษะการเข้าถึง	9.91	1.376	11.63	0.976	8.728	<0.001
ทักษะการสร้างความเข้าใจ	10.16	1.298	11.72	1.301	6.256	<0.001
ทักษะได้ถาม	10.47	1.391	11.63	1.157	4.406	<0.001
ทักษะการตัดสินใจ	10.34	1.334	11.94	1.190	6.079	<0.001
ทักษะการนำไปใช้	10.47	1.459	12.13	1.185	6.779	<0.001

6) มีการขยายและบูรณาการงานเข้าด้วยกัน ทำให้ประชาชนมองเห็นภาพที่เป็นระบบเชื่อมโยงกันทั้งหมด ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการจัดการตำบลคุณภาพชีวิตของตำบลนาบัว ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับวีระวุฒิการวิระ⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานจัดการคุณภาพชีวิต ได้แก่ (1) การสร้างกลไกเพื่อการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับตำบล มีคณะกรรมการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ การพัฒนาศักยภาพทีมจัดการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชน การบันทึกลงนามความร่วมมือ (MOU) ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นวาระของตำบลและมีการสื่อสารทำความเข้าใจ (2) กระบวนการจัดทำแผนเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม ทั้งการสรุปวิเคราะห์ ข้อมูล สถานการณ์ สภาพปัญหา มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตำบลเชิงบูรณาการแบบมีส่วนร่วม มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์ และการเจรจาภาคีแผนพัฒนาสุขภาพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจแผนพัฒนาสุขภาพ (3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับทีมงานเพื่อเพิ่มศักยภาพ การกำกับติดตามประเมินผล การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดทำสรุปกระบวนการและถอดบทเรียน และมีการสรุปผลลัพธ์ และ (4) การวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญได้แก่ การมีส่วนร่วม การรับรู้ข้อมูล การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และสอดคล้องกับปราชญ์พระโธจน์⁽¹³⁾ ที่พบว่า การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้มีส่วนร่วมต้องเล็งเห็นประโยชน์และความสำคัญของการดำเนินการและการควบคุม กำกับติดตามประเมินผลเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และยังสอดคล้องกับสุพจน์ กอบสันเทียะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้เกิดประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของทุกภาคส่วนใน

การวางแผนงานจนถึงการติดตามและสรุปผล

สำหรับความรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C เพื่อกระตุ้นเสริมพลังอำนาจให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้พลังและมีส่วนร่วมในการดำเนินการในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และการประชุมติดตามอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการประชุมติดตาม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การชื่นชมให้กำลังใจ การยกย่องเชิดชู ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและมีความมั่นใจในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมากขึ้น เพราะกระบวนการ A-I-C เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน ทั้งการร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ กำหนดทิศทาง อนาคตของชุมชน ร่วมกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งการร่วมมือนี้ จะเกิดการรับรู้ในความเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองได้มีส่วนร่วม ซึ่งทำให้กระบวนการพัฒนาชุมชนเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ ทักษะทั้ง 5 ด้าน ของความรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ที่มีทักษะการนำไปใช้ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสร้างความสำเร็จ สูงเป็นสามลำดับแรก แสดงว่ากิจกรรมการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิคกระบวนการ A-I-C การเสริมพลังอำนาจในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต รวมถึงการประชุม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การชื่นชมให้กำลังใจ/ยกย่องเชิดชู และการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ตระหนัก และมั่นใจในศักยภาพของตนเอง ในการมีทักษะเข้าถึงความรู้ ทักษะทำความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้งาน ซึ่งก็คือการมีความรอบรู้และสามารถนำทักษะไปใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตได้นั่นเอง โดยผลการวิจัยสอดคล้องการทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้ในครั้งนี้ ที่กล่าวว่า การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องพัฒนาทักษะสำคัญที่

สอดคล้องตามความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและบริบทสังคม โดยฝึกทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะ การนำไปใช้ (apply) บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้ (knowledge) ที่เป็นจริงและ เชื่อถือได้ สำหรับสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการไต่ถามหรือสื่อสารที่ดี เพื่อใช้ความคิดที่ถูกต้องสามารถตัดสินใจได้อย่าง เหมาะสม และเกิดการปฏิบัติตัวนำไปสู่สุขภาวะที่ดี⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เช่น กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเสริมพลังอำนาจผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการสนับสนุนความรู้ เทคนิค วิธีการ รวมทั้งทรัพยากร เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง การสร้าง Coach มีอาชีพขับเคลื่อน ความรอบรู้ในการบริหารจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภายใต้วิถีและทรัพยากรของชุมชน

2. ควรดำเนินการวิจัยต่อยอดสำหรับการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเพิ่มเติม เช่น การวิจัยติดตามคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว เพื่อเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลในการดำเนินงานทั้งในระยะเริ่มต้น ระยะกลาง และระยะยาวต่อไป หรือวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่เป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ไกรสุข เพชรบุรีระณิน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และคณะผู้บริหารที่เอื้ออำนวยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครไทย ที่ให้ความร่วมมือร่วมเป็นวิทยากรในกิจกรรม

ของการวิจัย ขอขอบคุณผู้นำชุมชน ประชาชน ในตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัยในทุกขั้นตอนของการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ: ตจบ. หลักการ แนวคิด วิธีการ “ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ: ตจบ” [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n1492_80ce-c278491b39f347e4b9231b2087d3_article_20180116173243.pdf
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2565.
3. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measure and concepts of social support. In: Cohen SE, Syme S, editors. Social support and health. Florida: Academic Press; 1985. p. 83–108.
4. นางพิมล นิมิตรานันท์, วิชุดา กลิ่นหอม, จิตติมา หมอทรัพย์. การเสริมพลังชุมชน: มโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563;14(1):13–22.
5. ชัญญ์เมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โอได้ออล ดิจิตอลพริ้นท์; 2564.
6. World Health Organization. Health literacy and health promotion; definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development; 2009 Oct 26–30; Nairobi, Kenya. Geneva: World Health Organization; 2009.
7. ชัญญ์เมือง แก้วดำเกิง. K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ 2563;35(2): 2–26.

8. องค์การบริหารส่วนตำบลนาบัว. สภาพทั่วไปของตำบลนาบัว [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2567] แหล่งข้อมูล: <https://www.nabua.go.th/condition>
9. Tsai T, Lee SD, Kuo YN. Methodology and validation of health literacy scale development in Taiwan. Journal of Health Communication 2011;16(1):50-61.
10. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. เครื่องมือประเมิน health literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ 2564; 36(2);7-18.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Inc; 1977.
12. วีรฤดี กาวีระ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังประจวบ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://library.takpho.go.th/files/30f9f5466f2dabfeb23a306e044de246.pdf>
13. ปราณี พระโรจน์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563;13(2):99-105.
14. สุพจน์ กอบสันเทียะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสายออ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566;16(3):361-72.
15. ประชาสรรค์ แสนภักดี. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม mind map® & AIC for participatory planning [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>

**Potential and Success of the Quality of Life Management Operations in Na Bua Subdistrict,
Nakhon Thai District, Phitsanulok Province**

Chatchaiyakarn Suknarin, M.Ed.*; Rassamee Suknarin, Dr.P.H.**

* Phitsanulok Provincial Health Office; ** Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of
Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(4):718-29.

Corresponding author: Rassamee Suknarin, Email: rassamee@scphpl.ac.th

Abstract: This research is a research and development (R&D) study with the objectives to study the current situation and operational model of the life quality management sub-district; develop a model for life quality management at the sub-district level; and test, improve, and implement the model. The research utilized tools based on the “3K-1K-3S” model, social support theory, and health literacy concepts. It was conducted in three phases. In Phase 1, the researchers assessed the capacity, success, and existing operational model by purposively sampling 12 participants and collecting data through focus group discussions. In Phase 2, the model was developed based on Phase 1 findings and literature review. The developed model included: (1) the concept of participation and motivation in life quality management; (2) practical training, along with manuals, documents, and media distribution; (3) social support integrated with empowerment; and (4) continuous follow-up via formal meetings and both face-to-face and online interactions. A working group of 32 individuals participated in this phase. Phase 3 evaluated the model using a one-group pretest-posttest quasi-experimental design. Research tools included a five-dimension assessment of life quality management literacy and a satisfaction questionnaire. Instrument quality was validated with an overall item-objective congruence (IOC) of 0.917 and Cronbach’s alpha coefficients of 0.905, 0.852, 0.794, 0.797, and 0.842, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests. The results led to the development of the model titled “Sustainable Life Quality Literacy in Na Bua Sub-district.” After implementation, 90.62% of participants achieved a high level of literacy (Mean=59.03, SD=4.741), with a statistically significant improvement ($p<0.001$). Therefore, it is recommended that network partners be encouraged to participate in life quality management efforts through continuous and sustainable empowerment-based approaches.

Keywords: subdistrict quality of life management; social support; empowerment; quality of life literacy