



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๗๑๑

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องสถานการณ์กาดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Situation of Quality of life Management Sub-district in Suratthani Province. เป็นผลงานของนายวิสุทธิ สุขศรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายฉรรจนกร สมเกียรติกุล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

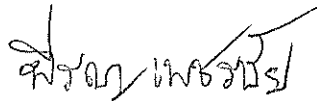
เรื่อง สถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Situation of Quality of life Management Sub-district in Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ๓๓๒๒๐๖๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิชญ่า เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

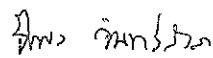


(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวพิชญ่า เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

สถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Situation of Quality of life Management Sub-district5 in Suratthani Province

วิสุทธิ์ สุขศรี

Wisut Sooksri

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Surat Thani Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญของการวิจัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่มาปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต แม้จะมีบางพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม แต่บางพื้นที่ที่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติทั้งในส่วนของคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการและต้องมีการทำความเข้าใจให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย: 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี 3) เพื่อศึกษาสถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลต้นแบบ ระหว่าง พ.ศ.2562-2564 จำนวน 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสรุปลักษณะตำบลจัดการคุณภาพชีวิต การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามกระบวนการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบค่าเอฟ (f-test)

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับมาก ด้านสถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่า (Team) มีคณะกรรมการทุกภาคส่วน (Plan) มีแผนงาน โครงการ (Activity) ซึ่งแต่ละโครงการมีกิจกรรมที่หลากหลาย (Result) เกิดนวัตกรรมชุมชนและสามารถเป็นต้นแบบได้ แต่ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ตำบลจัดการ การมีส่วนร่วม สถานการณ์

Abstract

Rationale of the Study: The Surat Thani Provincial Public Health Office has implemented the guidelines for implementing the policies of the Area Quality of Life Development Policy Committee by driving in the form of "Tambon of Quality-of-Life Management," which, although some areas can be implemented concretely, some areas still have limitations in terms of operations in terms of people, money, and materials and must be understood so that operations can be optimized.

Research objectives: 1) Examine the District Health Board's perspectives on implementing the "Tambon of Quality-of-Life Management" in Surat Thani Province. 2) Examine the role of the District Health Board in promoting "Tambon of Quality-of-Life Management" in the province of Surat Thani. 3) Examine the "Tambon of Quality-of-Life Management" situation in Surat Thani Province.

Research Methodology: This research employs a combined methodology; the sample population consists of 2-4 members of the District Health Board Model between 2019 and 2021. "Tambon of Quality-of-Life Management" situational summaries, focus group discussions, and questionnaires were used to collect data regarding the process of conducting "Tambon of Quality-of-Life Management." In addition, content analysis was applied to the "Tambon of Quality-of-Life Management" situation data and focus group discussions. Using frequency distribution, mean percentage, and standard deviation, opinions regarding the "Tambon of Quality-of-Life Management" mission were analyzed. Using the t-test and the f-test, the sample mean difference was analyzed.

Research Results: The sample had a moderate opinion about driving the "Tambon of Quality-of-Life Management" and a high participation rate in driving the "Tambon of Quality-of-Life Management." Concerning the "Tambon of Quality-of-Life Management" situation, it was discovered that (team) has committees from all sectors (plan) has a project plan (activity), each project has a variety of activities (result) resulting in community innovation and can serve as a model, but there is no knowledge exchange between regions.

Keywords: Quality of life/Tambon Management/Participation/Situation

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดระดับสากลที่ประชาคมโลกรับรู้ และเห็นพ้องกันว่าคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ และมีการพัฒนาแนวคิดมาอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลโดยกระทรวงมหาดไทยจึงกำหนดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561⁽¹⁾ คำบลดจัดการคุณภาพชีวิต เป็นนวัตกรรมของวิวัฒนาการ ภายใต้การพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน องค์กร หน่วยงาน กลุ่มต่างๆ โดยมีแกนนำขับเคลื่อนของตำบล (Gate Keeper) เป็นสำคัญ⁽²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่มาปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต” ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) นับว่าเป็นองค์กรที่สำคัญในการดำเนินงานดังกล่าว จากการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง พบว่า แม้จะมีบางพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เห็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนแบบพึ่งตนเอง บนพื้นฐานต้นทุนทางสังคม ทรัพยากร วัฒนธรรม โดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำพาชุมชนสู่การเปลี่ยนแปลงและความคิดเชิงก้าวหน้าในการพัฒนาชุมชน⁽³⁾ แต่จากการศึกษาพบว่าบางพื้นที่ก็ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติทั้งในส่วนของคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ⁽⁴⁾ ขณะเดียวกันเนื่องจากเป็นนโยบายที่เพิ่งเริ่มดำเนินงานพ หลายๆพื้นที่ยังคงต้องมีการทำความเข้าใจกันมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “สถานการณ์การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตจังหวัดสุราษฎร์ธานี” เพื่อทราบสถานการณ์ทั้งกระบวนการขับเคลื่อน ผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ รวมทั้งบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาหนุนเสริม การดำเนินงานตำบลจัดการของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาสถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นิยามศัพท์

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ภายใต้แผนการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม นำไปสู่เป้าหมายชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลต้นแบบ ระหว่าง พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 15 ตำบล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ จำนวน 315 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกขนาดตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random sampling) โดยแบ่งพื้นที่เป้าหมาย 4 โชน และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple Random Sampling) ด้วยการจับสลาก โชนๆละ 1 ตำบล ได้ตำบลตัวอย่าง 4 ตำบล ในแต่ละตำบลประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ 2) ผู้แทนภาคเอกชนหรือผู้ประกอบการ 3) ผู้แทนภาคประชาสังคม กลุ่มละ 2 คน รวมจำนวน 24 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลต้นแบบ ระหว่าง พ.ศ. 2562-2564

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) ไม่ได้เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลต้นแบบ ระหว่าง พ.ศ. 2562-2564
- 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบสรุปลสถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย บริบททั่วไปของพื้นที่ ทีมนำและเครือข่าย (T: Team) แผนการดำเนินงาน (P: Plan) กิจกรรม (A: Activity) ผลลัพธ์ (R: Result) และข้อเสนอเพื่อพัฒนา

2) ข้อคำถามการสนทนากลุ่ม (Focused Group) ประกอบด้วย 11 ข้อคำถามได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) สถานการณ์ ปัญหาและความห่วงใยของพื้นที่ 3) หลักคิดในการดำเนินงาน 4) องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 5) กลไกและกระบวนการดำเนินงาน 6) ประเด็นและ

การได้มาถึงประเด็น 7) เป้าหมายและความคาดหวัง 8) การสื่อสารแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 9) นวัตกรรม และผลลัพธ์ (small success) 10) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 11) ข้อเสนอเพื่อพัฒนา

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสรุปลักษณะตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และข้อคำถามการสนทนากลุ่ม ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า.....0.91

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)⁽⁴⁾ ซึ่งวิเคราะห์ได้รวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.แบบสรุปลักษณะตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และข้อคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)⁽⁴⁾

2.แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยวิธีการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (f-test) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยวิธีการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (f-test) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้แทนหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด ร้อยละ 45.50 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.70 อายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 41.70 การศึกษาค่ากว่าปริญญาตรี ร้อยละ 50.60 และส่วนใหญ่มียุทธศาสตร์อื่น ๆ ในหมู่บ้าน/ตำบล ร้อยละ 66.10

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.63 คำถามเชิงบวก ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน/หมู่บ้าน ค่าเฉลี่ย 4.27 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านพอใจบทบาทตนเองในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่ ค่าเฉลี่ย 3.79 คำถามเชิงลบ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านรักงานหรือโครงการอื่นๆ มากกว่าการทำงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ย 3.27 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากเลือกได้ท่านจะไม่ทำงานเกี่ยวกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ย 3.23 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อย		
ข้อคำถามเชิงบวก							
1. ท่านคิดว่าตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน/หมู่บ้าน	39.40	48.90	10.60	1.10	0.0	4.27	0.69
2. ท่านคิดว่าหน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบทมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	37.80	50.60	10.60	1.10	0.0	4.25	0.68
3. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	15.00	55.00	27.20	2.80	0.0	3.82	0.71
4. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล	17.20	51.70	27.20	3.90	0.0	3.82	0.76
5. ท่านคิดว่าที่ผ่านมาหน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย	9.40	31.10	32.80	16.10	10.60	3.13	1.12

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D.
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อยมาก		
6. ท่านคิดว่าที่ผ่านมาหน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนในการดำเนินงานโครงการต่างๆน้อย	11.70	27.20	36.10	16.70	8.30	3.17	1.10
7. ท่านชอบแนวคิดและกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	25.00	51.70	21.10	42.20	0.00	3.99	0.74
2. ท่านรู้สึกเมื่อที่ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	5.00	11.10	25.50	35.60	22.80	2.40	1.11
3. หากเลือกได้ท่านจะไม่ทำงานเกี่ยวกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	5.00	14.40	17.70	33.40	28.30	2.33	1.18
4. ท่านรู้สึกว่าการทำงานเกี่ยวกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิตทำให้ต้องเสียเวลาในการทำงานโครงการอื่น	6.70	9.40	22.80	34.40	26.70	2.35	1.17
5. ท่านคิดว่าที่ผ่านมาหน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย	9.40	31.10	32.80	16.10	10.60	3.13	1.12
6. ท่านคิดว่าที่ผ่านมาหน่วยงาน/กลุ่ม/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนในการดำเนินงานโครงการต่างๆน้อย	11.70	27.20	36.10	16.70	8.30	3.17	1.10

3. การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยรวม 5 ด้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 จำแนกรายด้านดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมด้านการสำรวจข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการสำรวจข้อมูล ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.64 ข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลกลุ่ม/ชมรม/องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ/ประชาชน/เอกชน ค่าเฉลี่ย 3.78 ข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของหมู่บ้าน/ชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย 3.44

3.2 การมีส่วนร่วมด้านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.73 ข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ประชาชนรับทราบ ค่าเฉลี่ย 3.81 อยู่ในระดับมาก ข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูลในเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ค่าเฉลี่ย 3.64 อยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การมีส่วนร่วมด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.79 ข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือการเข้าร่วมประชุมในเวทีการประชุมเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.86 ข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมโดยรวมในเวทีการประชุมจัดทำแผนงาน/โครงการ ค่าเฉลี่ย 3.75

3.4 การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 ข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 3.82 ข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีแผนงาน/โครงการที่ต้องรับผิดชอบร่วมกับทีมงานโดยตรง ค่าเฉลี่ย 3.78

3.5 การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.66 ข้อที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงาน โครงการให้ประชาชนรับทราบ ค่าเฉลี่ย 3.72 ข้อที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน โครงการ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ค่าเฉลี่ย 3.60

3.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม

ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของตัวแปร 2 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยรวม ของตัวแปรเพศและตัวแปรการ มีตำแหน่งอื่นๆในหมู่บ้าน/ชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของตัวแปร 3 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ของตัวแปรประเภทกลุ่มผู้แทน และตัวแปรระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 นั่นคืออย่างน้อย 1 กลุ่ม ในแต่ละตัวแปร มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวม เป็นรายคู่ ของตัวแปรประเภทกลุ่มผู้แทน พบว่ากลุ่มผู้แทนภาคเอกชนหรือผู้ประกอบการกับกลุ่มผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและกลุ่มผู้แทนภาคเอกชนหรือ

ผู้ประกอบการกับกลุ่มผู้แทนภาคประชาสังคม มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวมของตัวแปรประเภทกลุ่มผู้แทนเป็นรายคู่

ประเภทกลุ่มผู้แทน	ผู้แทน หน่วยงานภาครัฐ ($\bar{X} = 3.81$)	ผู้แทนภาคเอกชน หรือผู้ประกอบการ ($\bar{X} = 3.35$)	ผู้แทน ภาคประชาสังคม ($\bar{X} = 3.72$)
1. ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ($\bar{X} = 3.81$)	--		
2. ผู้แทนภาคเอกชนหรือ ผู้ประกอบการ($\bar{X} = 3.35$)	0.006*	--	
3. ผู้แทนภาคประชาสังคม ($\bar{X} = 3.72$)	0.420	0.028*	--

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวม เป็นรายคู่ ของตัวแปรระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาโทหรือสูงกว่ากับกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าปริญญาตรี และกลุ่มตัวอย่างปริญญาโทหรือสูงกว่ากับกลุ่มตัวอย่างปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยรวมของตัวแปรระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่า ปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.75$)	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 3.74$)	ปริญญาโทหรือ สูงกว่า ($\bar{X} = 3.10$)
1. ต่ำกว่าปริญญาตรี($\bar{X} = 3.75$)	--		
2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า($\bar{X} = 3.74$)	0.927	--	
3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า($\bar{X} = 3.10$)	0.008*	0.010*	--

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. สรุปสถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

4.1 บริบททั่วไปของพื้นที่

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บางตำบลอยู่ในเขตเทศบาล ทุกตำบลมีสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ศาสนสถาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน บริษัท ร้านค้าชุมชน เป็นต้น มีทุนทางสังคมที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามศักยภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น

กลุ่มชมรม/สมาคม กองทุน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและปราชญ์ชาวบ้าน ประเพณีวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ ยังมีทุนทางสังคมตามลักษณะเฉพาะของพื้นที่นั้นๆ เช่น ป่าชุมชนป่าธรรมชาติ พิธีบวชป่า กลุ่มท่องเที่ยวแม่น้ำตาปี กลุ่มไม้กวาดก้านปล้ำ และโรงสีข้าวชุมชน เป็นต้น

4.2 ทีมนำและเครือข่าย (T: Team)

มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็นลายลักษณ์อักษร มีผู้แทนครบทั้ง 3 กลุ่ม จำนวนผู้แทนแต่ละกลุ่มแตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่ประธานกรรมการเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี บางตำบลมีคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะทำงานแยกสายประเด็น ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่ม พบว่ามีข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และบทบาทของคณะกรรมการ ถ้าเป็นไปได้อยากให้เพิ่มกรรมการผู้แทนทางศาสนา ส่วนจำนวนคณะกรรมการให้พื้นที่ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

4.3 แผนการดำเนินงาน (P: Plan)

ทุกตำบลมีวิสัยทัศน์ แนวคิด หรือคำขวัญของตำบลในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้การกำหนดประเด็นที่สอดคล้องกับ พชอ. 2 ประเด็น และบริบทพื้นที่ 2 ประเด็น ประเด็นที่ทุกตำบลมีเหมือนกันคือประเด็น พชอ. ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง และโควิด-19 ทำให้แผนงาน/โครงการขาดความหลากหลาย ไม่ครอบคลุมทุกมิติที่แท้จริง ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า กรรมการบางคนมีความคิดว่าแต่ละโครงการเจ้าหน้าที่ ได้คิดมาแล้ว โดยเฉพาะกรรมการผู้แทนจากภาคเอกชนและประชาชนไม่ค่อยกล้าเสนอความคิด

4.4 กิจกรรม (A: Activity)

โครงการแต่ละโครงการมีกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันไป การลงพื้นที่ปฏิบัติงานมีคณะทำงานรับผิดชอบเป็นทีม บางโครงการต้องใช้ทีมที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่มพบว่า บางโครงการน่าสนใจ แต่การปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จเป็นการยาก เพราะเป็นเรื่องซับซ้อน เช่น โครงการสุขภาพจิตหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การลงพื้นที่เป็นทีมบางครั้งก็มีปัญหาเพราะกรรมการบางคนไม่ค่อยมีเวลา โดยเฉพาะกรรมการภาคเอกชนหรือภาคประชาชน เพราะต้องประกอบอาชีพประจำวัน ดังนั้นจึงควรมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน

4.5 ผลลัพธ์ (R : Result)

เนื่องจากการจัดทำแผนงาน/โครงการ ต้องให้สอดคล้องกับประเด็น พชอ. 2 ประเด็น และบริบทพื้นที่ 2 ประเด็น ส่วนใหญ่จึงจะเน้นไปที่ประเด็นคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ กลุ่มเปราะบาง และโควิด-19 เพราะเป็นงานนโยบาย หลายโครงการเกิดผลลัพธ์และนวัตกรรมชุมชน (small success @ innovation) ที่สามารถเป็นต้นแบบได้ แต่จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ทุกคนเห็นด้วยว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการพัฒนาความรู้ แนวคิด วิสัยทัศน์ของคณะกรรมการ รวมทั้งเป็นกลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่เพื่อขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ

อภิปรายผล

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนหมู่บ้าน ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.27 ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า รักรงานหรือโครงการอื่นๆ มากกว่าการทำงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.27 สอดคล้องกับการศึกษาของฤทัย วรรณวินิจ⁽⁶⁾ เรื่องแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ามีเหมาะสม และมานพ ฉลาดธัญญกิจ⁽⁶⁾ เรื่องการประเมินประสิทธิภาพและวิเคราะห์องค์การดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบข้อจำกัดคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอยังขาดความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ และยังไม่รู้บทบาทหน้าที่ของตนเองเท่าที่ควร จึงต้องมีการเสริมพลัง สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีของรีดเดอร์ (Reader อ้างใน วีระ เปล่งรัศมี, 2543) ได้กล่าวถึงเหตุผลในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของมนุษย์ เกิดจากผู้กระทำจะมีการกำหนดเป้าประสงค์ไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและความเชื่อ (Belief Orientation) อันเกิดจากความคิด ความรู้ ที่ผู้กระทำเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการเลือกกระทำ

2. การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการมากที่สุดค่าเฉลี่ย 3.80 และมีส่วนร่วมด้านการสำรวจข้อมูลน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.64 จากการสนทนากลุ่มพบว่า กรรมการบางคน ไม่ค่อยมีเวลาจากคำพูดที่ว่า “ควรมีมาตรการให้กรรมการที่ขาดการประชุมบ่อยๆ พ้นสภาพเพื่อหา คนที่พร้อมมาทดแทน” หรือประชาชนยังขาดความร่วมมือ จากคำพูดที่ว่า “ทำแล้วไม่เกิดประโยชน์ ช้ำซาก ไม่มีการเปลี่ยนแปลง” สอดคล้องกับการศึกษาของ มานพ ฉลาดธัญญกิจ⁽⁶⁾ เรื่องการประเมินประสิทธิภาพและวิเคราะห์องค์การดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่าข้อจำกัดคือปัจจัยทางเศรษฐกิจ (economic) สภาพเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในช่วงชะลอตัว ทำให้ทุกคนมีข้อจำกัด จุดแข็งคือ ค่านิยมร่วมกัน (Shared values) หากทุกคนมีค่านิยมร่วมเชิงบวก จะสามารถดำเนินกิจกรรมไปสู่เป้าหมาย สร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างภาคีเครือข่าย

สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)⁽⁶⁾ กล่าวว่าความสามารถของตนเองเป็นความคาดหวังเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม และได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้น ไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์

3. สถานการณ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

จากสรุปผลรายงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่า ทุกตำบลมีคณะกรรมการประกอบด้วยครบทุกภาคส่วน บางตำบลมีคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะทำงานแยกสายประเด็น ทุกตำบลมีแผนงาน/โครงการตามประเด็น พขอ.2 ประเด็นเหมือนกันคือ กลุ่มเปราะบาง และ โควิด-19 แต่ละโครงการมีกิจกรรมที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทและศักยภาพของพื้นที่ เป็นผลให้เกิดนวัตกรรมต่างๆ ในชุมชนที่สามารถเป็นต้นแบบได้ ข้อเสนอที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ ควรใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสำรวจข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า บริบทของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ควรให้แต่ละตำบลสามารถพิจารณาคณะกรรมการได้ตามความเหมาะสม ถ้าเป็นไปได้อยากให้เพิ่มกรรมการผู้แทนทางศาสนา คณะกรรมการบางคนมีความรู้ดีว่าเจ้าหน้าที่ได้คิดแผนงาน/โครงการมาก่อนแล้ว คณะกรรมการระดับชาวบ้านไม่กล้าคิดต่าง บางโครงการดูดีน่าสนใจแต่ยากต่อการปฏิบัติจริง เพราะเป็นโครงการ ที่ซับซ้อนมีลักษณะเฉพาะ ทุกคนเห็นด้วยว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการพัฒนาแนวคิด วิสัยทัศน์ รวมทั้งเป็นกลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชน แต่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่เพื่อการขยายผลสู่พื้นที่อื่นมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของมานพ ฉลาดธัญญกิจ^{๑)} เรื่องการประเมินประสิทธิภาพและวิเคราะห์องค์การดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า 1) โครงสร้างองค์กร (Structure) จุดแข็งคือ มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน ข้อจำกัดคือ หน่วยงานในพื้นที่มีสายการบังคับบัญชาแตกต่างกัน โครงสร้างขาดความยืดหยุ่นตามบริบทของพื้นที่ 2) ระบบปฏิบัติงาน (Systems) จุดแข็งคือ มีแผนงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ชัดเจน มีคณะอนุกรรมการเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหา จุดอ่อนคือ ยังไม่มีการติดตามไปจนถึงระดับตำบล 3) บุคลากร (Staff) จุดแข็งคือ ผู้นำระดับสูงมีทัศนคติที่ดี ต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ข้อจำกัดคือ ความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบน้อย 4) ทักษะความรู้ความสามารถ (Skills) จุดแข็งคือ องค์กรมีระบบในการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถบุคลากร ข้อจำกัดคือ หน่วยงานในระดับพื้นที่ ยังขาดทักษะความชำนาญบางประเด็น 5) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (technology) พบว่าประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีได้สะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงบูรณาการ มีหลายๆภาคส่วนเข้าร่วมประชุมและเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นทุกภาคส่วนต้องให้เกียรติและรับฟังความคิดเห็นกันและกัน ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ที่ผ่านมามีไม่ค่อยมีเวทีได้พูดคุยกันบ่อยนัก จึงควรจัดสรรงบประมาณรองรับในส่วนนี้ ให้ชัดเจน คณะกรรมการจะได้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

2. การประชุมจัดทำแผนงาน โครงการ ควรมีทีมงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความรู้ความชำนาญเข้าร่วมให้ปรึกษาคำแนะนำ เพื่อให้ได้โครงการที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของชาวบ้าน

3. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อขอความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ เพื่อสร้างกระแสการมีส่วนร่วมระหว่างชาวบ้านกับทีมงานที่

จริยธรรมการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO2002-003 วันที่ 15 มีนาคม 2565

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบล วิถีใหม่ปลอดภัย จากโควิด 19. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2564.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2555). แนวทางการพัฒนากลไกการดำเนินงานเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ. (2565). สืบค้น 5 มกราคม 2565 จาก <http://healthkpi.moph.go.th/>.
4. บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: จามจุรี โปรดักท์.
5. มานพ ฉลาดชัยญกิจ. การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) สกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. 2561.
6. มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. บทเรียน พชอ.:การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2563.
7. วันชัย วัฒนศัพท์. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า. 2543.
8. ฤทัย วรรณวินิจ. แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ. 2561
9. Bandura, William. Participation Management : Concept, Theory and Implementation. Atlanta, Georgia State University. 1986.