

P209 : ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ  
ตำบลนาป่าแขง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

กฤติพงศ์ ไพบูลย์มั่นคง

รพ.สต.นาป่าแขง

จังหวัดอำนาจเจริญมีจำนวนตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม 12 ตำบลจากทั้งหมด 53 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 22.64 ในปีงบประมาณ 2559 ตำบลนาป่าแขง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญได้ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายและผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ การวิจัย ครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพจำนวน 58 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมาก (mean =3.72 , SD =0.11 ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (mean =3.81 , SD =0.30 ) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา (mean =3.79 , SD =0.24 ) การวางแผนแก้ไขปัญหา (mean =3.77 , SD =0.20 ) การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (mean =3.53 , SD =0.17 ) ข้อเสนอแนะควรมีมาตรการเพื่อให้คณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพและสมาชิกในชุมชน ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมด้านการวางแผนอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม, ตำบลจัดการสุขภาพ

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อมุ่งสู่การพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ผลจากการประเมินการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพของประเทศไทยปี 2559 พบว่ามีจำนวนตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด 7,256 ตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยมจำนวน 2,392 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 32.97 เขตสุขภาพที่ 10 มีตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด 613 ตำบล ผ่านการประเมินตำบลจัดการสุขภาพแล้ว 590 ตำบลคิดเป็นร้อยละ 96.25 และผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมจำนวน 370 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 60.36

จังหวัดอำนาจเจริญมีจำนวนตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม 12 ตำบลจากทั้งหมด 53 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 22.64 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีนโยบายเกี่ยวกับตำบลจัดการสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันในปีงบประมาณ 2559 ตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญได้ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายและผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการคงอยู่ของระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive research) เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่คณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 58คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมและสามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยครั้งนี้ได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
- 2) เป็นคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพตำบลนาป่าแซง
- 3) สามารถสื่อสารแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลได้

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

- 1) ย้ายออกนอกพื้นที่การวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (RatingScale) โดยมีระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวนทั้งหมด 44 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1) การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	จำนวน 15 ข้อ
2) การวางแผนแก้ไขปัญหา	จำนวน 13 ข้อ
3) การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	จำนวน 10 ข้อ
4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	จำนวน 6 ข้อ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงรายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม
3. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องสำหรับข้อมูล

ส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะลงรหัสตัวเลขแทนข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่ามัธยฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ เป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 77 มีอายุระหว่าง 41- 54 ปี ร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.90 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 38.30 ระยะเวลาในการดำเนินงานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.70 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 ร้อยละ 54.20

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมาก (mean =3.72 , SD =0.11 ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (mean =3.81 , SD =0.30 ) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา (mean =3.79 , SD =0.24 ) การวางแผนแก้ไขปัญหา (mean =3.77 , SD =0.20 ) การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (mean =3.53 , SD =0.17 ) ตามลำดับ

ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ จำแนกรายด้าน

การมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับ
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.53	0.17	มาก
ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา	3.77	0.20	มาก
การมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา	3.79	0.24	มาก
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.81	0.30	มาก
รวม	3.72	0.11	มาก

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพรายข้อพบว่า ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุนคัดเลือกปัญหาสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.92, S.D. = 0.67) รองลงมาคือท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Mean = 3.88, S.D. = 0.69) และท่านได้มีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดเห็นค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.87, S.D. = 0.74) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล การเสนอปัญหาและความต้องการในการ (Mean = 3.62, S.D. = 0.77) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์(2561)

ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมดำเนินการกำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (Mean = 3.95, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการระดมทุนหรือบริจาค หรือสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ (Mean = 3.92, S.D. = 0.81) และท่านได้มีส่วนร่วมในการชักชวนภาคีรัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมกิจกรรม (Mean = 3.91, S.D. = 0.75) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.54, S.D. = 0.82) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณวรรดา สุวัน(2556)

ด้านการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดการทำงาน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในชุมชน (Mean = 4.00, S.D. = 0.73) รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ (Mean = 3.88, S.D. = 0.75) และท่านมีส่วนร่วมในการนำแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ (Mean = 3.67, S.D. = 0.85) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีส่วนร่วมได้รับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Mean = 3.66, S.D. = 0.83) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิภา จิตรากุล และคณะ(2559)

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.72, SD = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Mean = 3.81, SD = 0.30) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและการวางแผนแก้ไขปัญหา (Mean = 3.79, SD = 0.24) ส่วนด้านการ

ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53,SD = 0.17) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมประสงค์ ปิวโรสง(2555) และรัชณีวิภา จิตรากุล และคณะ(2559)

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

จากการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผน เป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ควรมีมาตรการเพื่อให้คณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพและสมาชิกในชุมชน ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมด้านการวางแผน อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นางสุนันทา มานะพิมพ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาป่าแซง ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณะกรรมการตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลนาป่าแซง อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

พรรณวรดา สุวัน. (2556). การเรียนรู้การดำเนินโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ: กรณีศึกษานานว้าว้องตำบลบ้านเลื่อม อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. *Naresuan University Journal*, 30-38.

ภูมิ สัจญะวิชัย. (2555). กลยุทธ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพขององค์กรภาคประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการวิจัย กาสละองค์ำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*. 8(1), 203-216.

รัชณีวิภา จิตรากุล และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารช่อพะยอม*. 26(2), 195-208.

สมประสงค์ ปิวโรสง. (2555). การพัฒนาการบริหารนโยบายสุขภาพของชุมชน กรณีศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอเมืองชลบุรี. *วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม*.

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต้อม จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 19(2), 120-132.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (2560). *สรุปผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2560*.

