



รายงานวิจัยเชิงบูรณาการพันธกิจสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น  
เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว  
Community Participation Development Model for the Self-healthcare of  
Ban Kang Sub-district Administration Organization, Muang District,  
Sa Kaeo Province

คณะวิจัย

|          |             |
|----------|-------------|
| พรนภา    | เตียสุธิกุล |
| พัฒนกร   | สอนไว       |
| อมรรัตน์ | สวนชุมพล    |
| มนัส     | สายเสมา     |
| ชาคริต   | ศรีทอง      |
| รังสรรค์ | สุคำภา      |

ภายใต้ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาสร้างพลังร่วมในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่  
ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน  
รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก  
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์  
โดยผ่าน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3  
ปีงบประมาณ 2561

หัวข้อวิจัย            การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่  
 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ชื่อผู้วิจัย            พรนภา เตียสุธิกุล พัฒนกร สอนไว อมรรัตน์ สวนชุมพล มนัส สายเสมา ชาคริต ศรีทอง  
 รังสรรค์ สุคำภา

หน่วยงาน              มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ปีงบประมาณ          2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหากับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ได้แก่ บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง จำนวน 5 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth method) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

- 1) สถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหากับการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนไม่มีรูปแบบแน่นอน ส่วนใหญ่เป็นการดูแลตัวเองในสภาวะปกติ เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน หรือการดูแลตัวเองในขณะที่เจ็บป่วย จากหน่วยงานภาครัฐ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่มีข้อจำกัดการบริการในด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และงบประมาณที่จำเป็นไม่เพียงพอ
- 2) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า คือ ระดับการมีส่วนร่วมตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน 2) กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมการติดตามประเมินผล 3) ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (outcome) และผลลัพธ์ขั้นปลาย (ultimate outcome) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองทั้งในสภาวะปกติและในขณะที่เจ็บป่วย สนับสนุนให้ประชาชนมีการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงในการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์สู่บุคคลอื่น ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งชุมชนสามารถกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

**Research Title:** Community Participation Development Model for the Self-healthcare of Ban Kang Sub-district Administration Organization, Muang District, Sa Kaeo Province

**Authors:** Pornnapa Tiasuthikun, Phannakorn Sornwai, Amonrat Suanchuphol, Manas Saisama, Charcrit Sritong, Rangson Sukumpha

**Faculty:** Valaya Alongkorn Rajahat University under the Royal Patronage, Pathum Thani

**Year:** 2018

### Abstract

The objectives of this research study on Community Participation Development Model for the Self-healthcare of Ban Kang Sub-district Administration Organization, Muang District, Sa Kaeo Province are to 1) Explore surrounding situation in order to learn about surrounding things to be developed or problems needed to be solved relating to self-healthcare with community participation. 2) Develop community participative model on self-healthcare in the area of Ban Kang Sub-district Administration Organization. This research used qualitative method, sampling population consist of 10 officials from Ban Kang Sub-district Administration Organization, 2 community leaders, 5 officials from Sub-district Health Promotion Hospital, 100 elderly. Sample studied were purposively collected by in-depth interview method and content data analysis was used for concluding the study result.

The research finds the following:

1) People in the research area have no specific form of self-healthcare for themselves. Data from in-depth interviews of most key informant show that in normal situation, they do not have specific form of self-healthcare relating to food, exercise and recreation. However, in case of illness situation they usually obtain healthcare service from public health agencies such as Village Health Volunteer-VHV, Sub-district Health Promoting Hospital. But these community healthcare services are quite limited due to lack of related medical personnel and equipment and needed budget allocation.

2) To develop self-healthcare with community participation model, of consists of 3 dimensions; 1) It begins with government agencies help support by providing various motivations at individual, family and community levels in both normal and illness situations. This is seen as inputs. 2) Participation process to consist of Decision-making, implementation, benefit and evaluation. Community participation in action is seen as process with enables individuals to gain direct benefits of quality healthcare services both physical and spiritual. Through this community participation, it can concreted convey to other individuals in the community, and enables community to make healthcare suitable public policies needed for community to go on. 3) Outputs, outcomes and ultimate outcomes are product results gained from this self-healthcare community participation model such as individual good health community happiness and sustainable societal security.

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเชิงบูรณาการพันธกิจสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมากนัต และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสิงโตที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดสระแก้ว ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยผ่านสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.สำนัก 3) ภายใต้ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาสร้างพลังร่วมในการพัฒนาเป็นเมืองน่าอยู่ ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน โครงการย่อยที่ 2 สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาเชิงพื้นที่

พรนภา เตียสุธิกุล

พฤศจิกายน 2561

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ  | ก    |
| กิตติกรรมประกาศ   | ค    |
| สารบัญ  | ง    |
| สารบัญตาราง   | ฉ    |
| สารบัญภาพ   | ช    |
| บทที่ 1 บทนำ  | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา  | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย   | 2    |
| 1.3 ขอบเขตการวิจัย  | 2    |
| 1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ   | 3    |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ   | 3    |
| บทที่ 2 บริบทชุมชนท้องถิ่น  | 5    |
| 2.1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสระแก้ว   | 5    |
| 2.2 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง                                    | 7    |
| 2.3 ทุนและศักยภาพชุมชน  | 9    |
| 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม   | 11   |
| 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง   | 20   |
| 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | 22   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย  | 26   |
| 3.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ร่วมโครงการ                                   | 26   |
| 3.2 เครื่องมือการวิจัย  | 27   |
| 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย  | 27   |
| 3.4 วิธีการเก็บข้อมูล   | 28   |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล  | 28   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล  | 29   |
| 4.1 ผลและการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการทำงาน                           | 30   |
| 4.2 การถอดบทเรียน กระบวนการทำงาน และผลงานของแต่ละโครงการผ่าน<br>“ผีเสื้อถอดบทเรียน” | 33   |
| 4.3 การอภิปรายผล  | 36   |

## สารบัญ (ต่อ)

|  | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 5 สรุปผลการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะ เพื่อนำสู่นโยบายสาธารณะ  | 41   |
| 5.1 สรุปผลการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานวิจัย<br>ท้องถิ่นของพื้นที่ดำเนินการ                | 41   |
| 5.2 ประเด็นที่สามารถพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ ระดับชุมชน /อบต./เทศบาล/<br>จังหวัด ในรูปแบบพันธกิจสัมพันธ์กับคู่ความร่วมมือ | 43   |
| เอกสารอ้างอิง  | 44   |
| ภาคผนวก  |      |
| ภาคผนวก ก ข้อมูล/ประวัติย่อคณะวิจัย  |      |
| ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม   |      |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ประชากรในปี 2560 โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน สำหรับประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศสิงคโปร์ ร้อยละ 20 ประเทศไทย ร้อยละ 17 และประเทศเวียดนาม ร้อยละ 11 โดยประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และในอีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจของกรมกิจการผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่างปี 2557-2583 พบว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบในปี พ.ศ. 2583 โดยจะมีผู้สูงอายุจำนวน 20,519,000.4 คน เป็นผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 8,958,000.5 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 7,639,000.4 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3,921,000.4 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 โดยเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 59.8 และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทคิดเป็นร้อยละ 40.2 ซึ่งผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2557 อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวคิดเป็นร้อยละ 8.7 อาศัยกับคู่สมสร้อยละ 18.8 รวมทั้งมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คิดเป็นร้อยละ 34.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องมีการผสมผสานกันระหว่างระบบการแพทย์ ภาคประชาชน ระบบการแพทย์วิชาชีพ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนบนพื้นฐานของการส่งเสริมบทบาทของประชาชนด้านบริการสุขภาพด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นความสำคัญของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนทุกภาคส่วนต้องร่วมกันในการช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในชุมชนจึงมีบทบาทและมีความสำคัญ โดยต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนและผู้สูงอายุให้มีความพร้อม เหมาะสมตามความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่ รวมทั้งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 บัญญัติว่า

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง เป็นชุมชนดั้งเดิมบริเวณคลองพระบาง เมื่อประมาณ 200 ปี โดยอพยพจากที่ต่าง ๆ เดินทางมาตามคลองพระปรางและรวมตัวอยู่บริเวณแก้งน้ำ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว แบ่งเขตการปกครอง 17 หมู่บ้าน มีประชาชน จำนวน 15,899 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 2,114 คน จำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 447 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ จำนวน 25 คน จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและพัฒนาท้องถิ่น อาทิ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานชมรมชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง พบว่า แพทย์ตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวนน้อย เครื่องมืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ที่ผ่านมาเป็นผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองตามแนวปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

จากประเด็นดังกล่าวมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา แนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหายุ่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อรวมถึงสร้างนักวิจัยท้องถิ่นที่มีคุณภาพและพัฒนาสมาชิกชุมชนท้องถิ่นให้สามารถเป็นนักวิจัย สามารถแก้ไขปัญหาของตนและชุมชนต่อไปได้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหายู่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว



### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

#### 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบการพัฒนาสุขภาพตนเอง การศึกษาสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา แนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน รวมทั้งพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

#### 1.3.2 ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ประชาชนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย

- บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง จำนวน 3 คน
- ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน
- บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง จำนวน 5 คน
- ผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน

#### 1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

#### 1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

### 1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทราบสถานการณ์สิ่งที่ต้องการพัฒนา หรือสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

1.4.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

1.4.3 ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ด้านนโยบาย ด้านการบริหารขององค์การภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนมีรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กระบวนการในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดอย่างเป็นระบบทั้งด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เกี่ยวกับด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่เจ็บป่วย ได้แก่ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นระบบและต่อเนื่องของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เข้าไปมีส่วนร่วมการริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติดำเนินการ หมายถึง ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ กิจกรรม ด้านดูแลสุขภาพตนเอง

การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ หมายถึง ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ รับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล หมายถึง ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว เข้าไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงาน การบริหาร ร่วมแนะนำและให้คำปรึกษา ร่วมติดตามผลการดำเนินงานจากผลการจัดกิจกรรม/โครงการด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

## บทที่ 2

### บริบทของชุมชนท้องถิ่น

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการวิจัยตลอดจนแนวทางในการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสระแก้ว
- 2.2 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง
- 2.3 ทุนและศักยภาพชุมชน
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 สภาพทั่วไปและข้อมูลจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว มีที่มาจากชื่อสระน้ำโบราณในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว ซึ่งมีอยู่ 2 สระ โดยในสมัยกรุงธนบุรี ประมาณปี พ.ศ. 2324 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช เมื่อครั้งทรงเป็นสมเด็จพระเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึกเป็นแม่ทัพยกไปตีประเทศกัมพูชา (เขมร) ได้แวะพักกองทัพที่บริเวณสระน้ำทั้งสองแห่งนี้ กองทัพได้อาศัยน้ำจากสระใช้สอย และได้นำน้ำจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธีถือน้ำพิพัฒน์สัตยา โดยถือว่าเป็นน้ำบริสุทธิ์ “สระแก้ว” ได้ขนานนามสระทั้งสองว่า “สระแก้ว สระขวัญ” เดิมมีฐานะเป็นตำบลได้ตั้งเป็นด่านสำหรับตรวจคนและสินค้าเข้า-ออก จนถึงปี พ.ศ. 2452 ได้ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า “กิ่งอำเภอสระแก้ว” ขึ้นอยู่ในการปกครองของ อำเภอกบินทร์บุรี ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2501 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นอำเภอ ชื่อว่า “อำเภอสระแก้ว” ขึ้นอยู่ในการปกครองของจังหวัดปราจีนบุรี ต่อมาเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2536 ได้มีพระราชบัญญัติจัดตั้งจังหวัดสระแก้วขึ้น โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 110 ตอนที่ 125 ลงวันที่ 2 กันยายน 2536 เป็นผลให้ “จังหวัดสระแก้ว” ได้เปิดทำการในวันที่ 1 ธันวาคม 2536 โดยเป็นจังหวัดที่ 74 ของประเทศไทย

จังหวัดสระแก้ว มีเนื้อที่ประมาณ 7,219.72 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,496,962 ไร่ จังหวัดสระแก้ว มีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมในการเป็นประตูสู่ภูมิภาคอื่นของประเทศ โดยเฉพาะการเป็นประตูสู่อีสานและประตูสู่อินโดจีน โดยมีจุดผ่านแดนสำคัญ 4 จุด คือ จุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง และจุดผ่อนปรนการค้า 3 แห่ง รวมทั้งมีตลาดโรงเกลือหรือตลาดชายแดนบ้าน คลองลึก อำเภออรัญประเทศ ซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้ามือสองที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาค สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศปีละหลายพันล้านบาท นอกจากนี้ จังหวัดสระแก้วยังมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีชื่อเสียงและมีความอุดมสมบูรณ์

เขตการปกครองจังหวัดสระแก้ว แบ่งออกเป็น 9 อำเภอ ได้แก่ เมืองสระแก้ว วัฒนานคร อรัญประเทศ ตาพระยา วังน้ำเย็น คลองหาด เขาฉกรรจ์ โคกสูง และวังสมบูรณ์ มี 58 ตำบล 731 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 เทศบาลเมือง 13 เทศบาลตำบล 49 องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสระแก้ว รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. การแบ่งเขตการปกครองจังหวัดสระแก้ว

| อำเภอ           | เนื้อที่<br>(ตร.กม.) | ตำบล | หมู่บ้าน | อบจ | เทศบาล<br>เมือง | เทศบาล<br>ตำบล | อบต. |
|-----------------|----------------------|------|----------|-----|-----------------|----------------|------|
| 1. เมืองสระแก้ว | 1,832.22             | 8    | 123      | 1   | 1               | 2              | 8    |
| 2. วัฒนานคร     | 1,560.00             | 11   | 115      | -   | -               | 1              | 11   |
| 3. อรัญประเทศ   | 821.27               | 12   | 114      | -   | 1               | 4              | 8    |
| 4. ตาพระยา      | 862.90               | 5    | 64       | -   | -               | 1              | 5    |
| 5. วังน้ำเย็น   | 343.24               | 4    | 84       | -   | 1               | -              | 3    |
| 6. คลองหาด      | 417.08               | 7    | 71       | -   | -               | 1              | 6    |
| 7. เขาฉกรรจ์    | 774.31               | 4    | 71       | -   | -               | 1              | 4    |
| 8. โคกสูง       | 219.40               | 4    | 41       | -   | -               | 1              | 3    |
| 9. วังสมบูรณ์   | 389.30               | 3    | 48       | -   | -               | 2              | 1    |
| รวม             | 7,219.72             | 58   | 731      | 1   | 1               | 13             | 49   |

จังหวัดสระแก้ว มีประชากรทั้งสิ้น 557,549 คน เป็นชาย 279,662 คน หญิง 277,887 คน สำหรับอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน 110,402 คน รองลงมา ได้แก่ อำเภออรัญประเทศ จำนวน 88,188 คน และอำเภอวัฒนานคร จำนวน 81,486 คน (จังหวัดสระแก้ว, 2559)

ตารางที่ 2. จำนวนประชากรตามรายอำเภอ

| อำเภอ             | จำนวนประชากร<br>(ชาย) | จำนวนประชากร<br>(หญิง) | จำนวนประชากร<br>(ทั้งหมด) |
|-------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| อำเภอเมืองสระแก้ว | 55,240                | 55,198                 | 110,402                   |
| อำเภออรัญประเทศ   | 44,365                | 43,823                 | 88,188                    |
| อำเภอวัฒนานคร     | 40,903                | 40,583                 | 81,486                    |
| อำเภอวังน้ำเย็น   | 31,849                | 31,773                 | 63,622                    |
| อำเภอเขาฉกรรจ์    | 28,495                | 28,103                 | 56,598                    |
| อำเภอตาพระยา      | 28,346                | 28,082                 | 56,428                    |
| อำเภอคลองหาด      | 19,125                | 18,878                 | 38,003                    |
| อำเภอวังสมบูรณ์   | 17,979                | 18,005                 | 35,984                    |
| อำเภอโคกสูง       | 13,396                | 13,442                 | 26,838                    |
| รวม               | 279,698               | 277,887                | 557,585                   |

จังหวัดสระแก้ว มีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งหมด จำนวน 2,340,093 ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 52 ของพื้นที่ทั้งจังหวัด ด้านการค้าชายแดน สำหรับการค้าชายแดนของไทยด้านกัมพูชา การนำเข้าและส่งออกสินค้า จะต้องผ่านพิธีการศุลกากร โดยมีจุดผ่านแดนที่สำคัญ 4 จุด คือ จุดผ่านแดนถาวรบ้านคลองลึก อำเภออรัญประเทศ และจุดผ่อนปรนการค้าชั่วคราวอีก 3 จุด คือ 1) จุดผ่อนปรนการค้าบ้านเขาหิน-บ้านกิโล 13 ระหว่างอำเภอคลองหาดกับอำเภอสำเปก จันทบุรี 2) จุดผ่อนปรนการค้าบ้านหนองปรือ-มาลัย ระหว่างอำเภออรัญประเทศ กับอำเภอมาลัย จังหวัดบันเตียเมียนเจย 3) จุดผ่อนปรนการค้าบ้านตาพระยา-บึงตากวน ระหว่างอำเภอตาพระยากับอำเภอหมอพอก จังหวัดบันเตียเมียนเจย การค้าชายแดนจากสถิติมูลค่าการค้าปี 2551-2558 พบว่า มีปริมาณการค้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือในปี 2558 (ม.ค.-พ.ย.) มูลค่าการค้ารวม จำนวน 80,245.95 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2557 เป็นจำนวน 4,087.06 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 5.09 และได้ดุลการค้า 43,708.11 ล้านบาท ลดลงจากปี 2557 เป็นจำนวน 205.64 ล้านบาท

ด้านการลงทุนและอุตสาหกรรม ในปี 2559 มีโรงงานอุตสาหกรรมรวมทั้งสิ้น จำนวน 681 แห่ง เงินลงทุนทั้งสิ้น 33,618,430,000 บาท สามารถสร้างงานให้ประชาชนมีงานทำ รวม 10,675 คน ซึ่งให้เห็นว่า ในภาคอุตสาหกรรมมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นจากปี 2558 โดยพิจารณาจากจำนวนโรงงานที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ร้อยละ 10.33 นอกจากนี้ ยังมีการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับพืชพลังงานทดแทนในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว

## 2.2 สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของตำบลบ้านแก้ง

ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นชุมชนดั้งเดิมอยู่บริเวณคลองพระปรัง เมื่อประมาณ 200 ปีมาแล้ว มีชาวบ้านอพยพมาจากที่ต่าง ๆ เดินทางมาตามคลองพระปรังและรวมตัวอยู่บริเวณแก่งน้ำ จึงเรียกว่า “บ้านแก้ง” ต่อมาได้เพี้ยนเป็น “บ้านแก้ง” และเมื่อได้ยกฐานะเป็นตำบลจึงเรียกชื่อว่า “ตำบลบ้านแก้ง” ตำบลบ้านแก้ง ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองสระแก้ว 23 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดสระแก้ว 28 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 53,918.75 ไร่ หรือ 86.27 ตารางกิโลเมตร ตำบลบ้านแก้งมีหมู่บ้าน จำนวน 16 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 หนองปัญหา หมู่ที่ 2 สวน หมู่ที่ 3 ใหญ่ หมู่ที่ 4 น้อย หมู่ที่ 5 โนน หมู่ที่ 6 โรงเลื่อย หมู่ที่ 7 ห้วย หมู่ที่ 8 เหล่ากกโก หมู่ที่ 9 เขาสิงโต หมู่ที่ 10 วังหิน หมู่ที่ 11 คลองหมากนัต หมู่ที่ 12 ดง หมู่ที่ 13 แสงจันทร์ หมู่ที่ 14 เนินดินแดง หมู่ที่ 15 หนองแหน และหมู่ที่ 16 คลองอาราง ตำบลบ้านแก้งมีประชากร รวมทั้งสิ้น 13,257 คน เป็นชาย 6,580 คน หญิง 6,677 คน จำนวน 4,316 ครัวเรือน (ณ เดือนตุลาคม 2559) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอเมืองสระแก้ว, 2560)

ตารางที่ 3. จำนวนประชากรตำบลบ้านแก้ง

| หมู่ที่ | ชื่อหมู่บ้าน    | ประชากร (คน) |       |        | จำนวน<br>ครัวเรือน |
|---------|-----------------|--------------|-------|--------|--------------------|
|         |                 | ชาย          | หญิง  | รวม    |                    |
| 1       | บ้านหนองปัญหา   | 444          | 454   | 898    | 274                |
| 2       | บ้านสวน         | 562          | 642   | 1,204  | 609                |
| 3       | บ้านใหญ่        | 345          | 383   | 728    | 203                |
| 4       | บ้านน้อย        | 386          | 382   | 768    | 241                |
| 5       | บ้านโนน         | 259          | 251   | 510    | 156                |
| 6       | บ้านโรงเลื่อย   | 263          | 235   | 498    | 154                |
| 7       | บ้านห้วย        | 316          | 323   | 639    | 183                |
| 8       | บ้านเหล่ากกโก   | 479          | 476   | 955    | 281                |
| 9       | บ้านเขาสิงโต    | 642          | 706   | 1,348  | 408                |
| 10      | บ้านวังหิน      | 465          | 485   | 950    | 330                |
| 11      | บ้านคลองหมากนัต | 714          | 691   | 1,405  | 451                |
| 12      | บ้านดง          | 408          | 403   | 811    | 287                |
| 13      | บ้านแสงจันทร์   | 279          | 282   | 561    | 166                |
| 14      | บ้านเนินดินแดง  | 509          | 475   | 984    | 284                |
| 15      | บ้านหนองแหน     | 252          | 223   | 475    | 151                |
| 16      | บ้านคลองอาราง   | 257          | 266   | 523    | 138                |
| รวม     |                 | 6,580        | 6,677 | 13,257 | 4,316              |

พื้นที่ตำบลบ้านแก้ง เป็นที่ราบเนินเขาและมีที่ราบลุ่มเหมาะสมกับการปลูกพืชไร่ ลักษณะดินในพื้นที่เป็นดินร่วน ดินทรายเหมาะแก่การทำเกษตร การปลูกพืชไร่ การประกอบอาชีพส่วนตัว รับจ้าง และช่างฝีมือ พื้นที่ตำบลบ้านแก้งมีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ คลอง อยู่ในพื้นที่จำนวนหลายสาย แต่มีคลองพระปรังเป็นแม่น้ำสายหลักที่ไหลผ่านพื้นที่ในตำบลบ้านแก้ง ดังนี้

- 1) คลองพระปรัง คือมีแม่น้ำหลักที่ไหลผ่านตำบลบ้านแก้ง โดยจะไหลผ่าน บ้านหนองปัญหา บ้านสวน บ้านน้อย โรงเลื่อย บ้านห้วย บ้านเหล่ากกโก
- 2) คลองหันแดง ไหลผ่านบ้านหนองปัญหา
- 3) คลองทด ไหลผ่านบ้านน้อย
- 4) คลองสองตอน ไหลผ่านบ้านน้อย
- 5) คลองพันไ้ ไหลผ่านบ้านเหล่ากกโก บ้านวังหิน บ้านคลองหมากนัต

6) คลองพันไผ่ ไหลผ่านบ้านโรงเลื่อย บ้านห้วย บ้านเหล่ากกโก บ้านเขาสิงโต บ้านคลองหมากนัต บ้านดง

7) คลองขาวมัน ผ่านบ้านคลองหมากนัต

8) คลองน้ำตกรน้ำโดน ไหลจากน้ำตกรน้ำโดนผ่านบ้านคลองหมากนัตไปตำบลโคกขี้ผึ้ง

9) คลองค้ำน้อย ไหลผ่านบ้านคลองหมากนัต

10) คลองแสงจันทร์(คลองโปร่งแสง) ไหลผ่านบ้านแสงจันทร์และบ้านดง

11) คลองเนินแก้ว ไหลผ่านบ้านเนินดินแดง

12) คลองหน้าเขา ไหลผ่านบ้านเนินดินแดง

13) คลองไทรงาม ไหลผ่านบ้านเนินดินแดง

14) คลองนกเค้า ไหลผ่านบ้านเนินดินแดง

15) คลองประตู ไหลผ่านบ้านหนองแหน

16) คลองขำกระบาก ไหลผ่านบ้านหนองแหน

17) คลองค้ำน้อย (คลองพันเจ้า) ไหลลงจากเขาผ่านคุ่มนาล้อม บ้านคลองอารางและไหลไปที่บ้านหนองนาใน ตำบลบ้านนา

ด้านการศึกษา ตำบลบ้านแก้ง มี 1) โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง (สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด) ได้แก่ โรงเรียนบ้านแก้งวิทยา มีนักเรียนจำนวน 1,002 คน และโรงเรียนสิริราชอนุสรณ์ มีนักเรียนจำนวน 613 คน 2) โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ ประกอบด้วย โรงเรียนบ้านเทศมงคลมีนักเรียนจำนวน 41 คน โรงเรียนบ้านแก้งพันธุสรณ์ มีนักเรียน 360 คนโรงเรียนบ้านห้วย มีนักเรียน 64 คน โรงเรียนบ้านเหล่ากกโก มีนักเรียน 81 คน โรงเรียนเขาสิงโต (โรงเรียนขยายโอกาส) มีนักเรียน 156 คน โรงเรียนบ้านคลองหมากนัต มีนักเรียน 109 คน โรงเรียนบ้านแสงจันทร์มีนักเรียน 207 คน โรงเรียนบ้านเนินดินแดง มีนักเรียน 97 คน 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก้ง มีนักเรียน 58 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขาสิงโต มีนักเรียน 39 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแสงจันทร์ มีนักเรียน 42 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองหมากนัต มีนักเรียน 34 คน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเนินดินแดง มีนักเรียน 20 คน ศูนย์การเรียนชุมชน (กศน.) 1 แห่ง

ด้านการสาธารณสุข ตำบลบ้านแก้งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพของประชาชนภายในตำบล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสิงโต และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองหมากนัต ส่วนด้านการสังคมสงเคราะห์ มีสวัสดิการ ประกอบด้วย การรับลงทะเบียนและจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนและจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ การรับลงทะเบียนและจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ การรับลงทะเบียนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และการช่วยเหลือซ่อมแซมปรับปรุงบ้านพัก/ที่อยู่อาศัยผู้ยากไร้ ประชากรในตำบลบ้านแก้ง จำนวน 13,257คน เป็นเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี จำนวน 1,065 คน ผู้สูงอายุ 2,114 คน จำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง 447 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ 25 คน

### 2.3 ทุนและศักยภาพชุมชน

ระบบเศรษฐกิจ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำเกษตรกรรม ได้แก่ ยูคาลิปตัส มันสำปะหลัง ยางพารา ข้าว อ้อย ข้าวโพด ปาล์ม นอกจากนี้พื้นที่ตำบลบ้านแก้งยังมีการปลูกพืชชนิดอื่น ๆ อีกด้วย เช่น มะนาว ฝรั่ง กล้าย มะม่วง ส้มโอ ไม้หวาน มันเทศ แครอท มะม่วงหินมะพาน ดังนี้

ตารางที่ 4 การประกอบอาชีพประชาชนตำบลบ้านแก้ง

| หมู่ | บ้าน        | ยูคา<br>ลิปตัส | มัน<br>สำปะหลัง | ยางพารา | ข้าว  | อ้อย  | ข้าวโพ<br>ด | ปาล์ม |
|------|-------------|----------------|-----------------|---------|-------|-------|-------------|-------|
| 1    | หนองปัญหา   | 85             | 280             | 83      | 260   | 20    | 65          | 0     |
| 2    | สวน         | 300            | 250             | 250     | 250   | 60    | 0           | 90    |
| 3    | ใหญ่        | 50             | 20              | 8       | 200   | 30    | 0           | 0     |
| 4    | น้อย        | 400            | 300             | 0       | 600   | 200   | 200         | 0     |
| 5    | โนน         | 30             | 0               | 0       | 80    | 0     | 80          | 0     |
| 6    | โรงเลื่อย   | 100            | 80              | 40      | 20    | 0     | 0           | 0     |
| 7    | ห้วย        | 1,250          | 220             | 300     | 320   | 0     | 50          | 20    |
| 8    | เหล่ากกโก   | 400            | 100             | 100     | 300   | 20    | 0           | 0     |
| 9    | เขาสิงโต    | 5,185          | 100             | 904     | 221   | 0     | 0           | 100   |
| 10   | วังหิน      | 1,000          | 1,500           | 500     | 150   | 215   | 100         | 10    |
| 11   | คลองหมากน้ำ | 2,000          | 2,500           | 3,000   | 1,700 | 30    | 50          | 0     |
| 12   | ดง          | 160            | 190             | 300     | 200   | 150   | 0           | 0     |
| 13   | แสงจันทร์   | 600            | 100             | 100     | 100   | 200   | 40          | 0     |
| 14   | เนินดินแดง  | 1,000          | 1,500           | 1,000   | 200   | 0     | 100         | 0     |
| 15   | หนองแหน     | 400            | 200             | 550     | 20    | 20    | 0           | 0     |
| 16   | คลองอาราง   | 1,500          | 30              | 530     | 80    | 100   | 0           | 0     |
| รวม  |             | 14,460         | 7,370           | 7,665   | 4,701 | 1,045 | 685         | 220   |

(ไร่)



นอกจากนี้ ตำบลบ้านแก้ง มีสินค้าที่ได้รับรางวัลห้าดาวระดับหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ได้แก่ การสานแข่งปลาทุ โดยกลุ่มสตรี สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ซึ่งกลุ่มได้มีการเรียนรู้จากผู้ที่มีความรู้ เรื่องการทำแข่งปลาทุ เมื่อทำกันมากขึ้นก็จะติดต่อพ่อค้าให้มารับซื้อที่บ้าน โดยจะมีคณะกรรมการพัฒนา สตรีให้การสนับสนุนในการจัดหาทุนดำเนินการ ส่วนโคมไฟลูกประตู่รากไม้ ผลิตภัณฑ์จากเศษไม้ (โคมไฟลูก บอล) ดำเนินงานโดยกลุ่มเอราวัณดีไซน์ นอกจากนี้ยังมีสินค้าหัตถกรรมรูปหอมจากตะไคร้ ชั้นโชว์ไม้โพรง โคมไฟติดผนัง ชั้นโชว์ไม้โพรง ผลิตภัณฑ์จากเศษไม้ (โคมไฟ)

ด้านการประมง ตำบลบ้านแก้งมีการรวมกลุ่มในการเลี้ยงปลาและเลี้ยงกบ อยู่ที่บ้านเหล่า ได้แก่ บ้านเหล่ากกโก วังหิน บ้านเนินดินแดง และบ้านคลองอาราง มีการเลี้ยงปลามากกว่า 55 ครัวเรือน ส่วนการ เลี้ยงกบ จำนวน 20 ครัวเรือน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5 การประมงของประชาชนตำบลบ้านแก้ง 19

| หมู่ | บ้าน       | ปลา       |        | กบ        |        |
|------|------------|-----------|--------|-----------|--------|
|      |            | ครัวเรือน | ตัว    | ครัวเรือน | ตัว    |
| 8    | เหล่ากกโก  | 40        | 40,000 | 5         | 30,000 |
| 10   | วังหิน     | 1         | 500    | 0         | 0      |
| 14   | เนินดินแดง | 5         | 40,000 | 0         | 0      |
| 16   | คลองอาราง  | 10        | 5,000  | 15        | 1,600  |
| รวม  |            | 55        | 85,500 | 20        | 31,600 |

ด้านการศึกษา ตำบลบ้านแก้งมีโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 2 แห่ง (สังกัดองค์การบริหารส่วน จังหวัด) ได้แก่ โรงเรียนบ้านแก้งวิทยา นักเรียนจำนวน 1,002 คน และโรงเรียนสิริราชอนุสรณ์มีนักเรียน จำนวน 613 คน มีโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านเทศมงคลโรงเรียนบ้านแก้งพันธ์ อนุสรณ์ โรงเรียนบ้านห้วย โรงเรียนบ้านเหล่ากกโก โรงเรียนเขาสิงโต (โรงเรียนขยายโอกาส) โรงเรียนบ้าน คลองหมากนัต โรงเรียนบ้านแสงจันทร์ และโรงเรียนบ้านเนินดินแดง นอกจากนี้ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนวัยเรียน และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (กศน.)

ด้านระบบบริการพื้นฐาน ประกอบด้วย การคมนาคมขนส่ง การไฟฟ้า มีระบบไฟฟ้าครบทุก หมู่บ้าน จำนวน 16 หมู่บ้าน และประปา การคมนาคมขนส่งในพื้นที่ตำบลบ้านแก้ง แยกเป็นถนนดิน ถนน ลูกรัง ถนนคอนกรีต และถนนลาดยาง จำนวน 4,900 เมตร 86,575 เมตร และ 23,865 เมตร ตามลำดับ

#### 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

แนวคิดและกระบวนการมีส่วนร่วม มี 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การมีส่วนร่วมของ ประชาชนครอบคลุมการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสังคมได้ร่วมกิจกรรม และมีอิทธิพล

ต่อกระบวนการพัฒนาและเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน ประเด็นที่ 2 การมีส่วนร่วม สะท้อนการเข้าเกี่ยวข้องโดยสมัครใจ และเป็นประชาธิปไตยในกรณีนี้คือ การเอื้อให้เกิดการพยายาม พัฒนาการแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาเท่าเทียมกัน และการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายนโยบาย และการวางแผนดำเนินการโครงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ประเด็นที่ 3 การมีส่วนร่วมเป็นตัวเชื่อมโยง เพื่อพัฒนากับประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุนดังกล่าว การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ ไม่ว่าจะระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติจะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรง กับประโยชน์ที่ได้รับ ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแตกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบาย และโครงสร้างการบริหาร รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจสังคมของประชากร การมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน (กรมอนามัย, 2550)

นอกจากนี้ ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของตัวเอง การตัดสินใจใช้ทรัพยากร โดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง สิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร (allocation) และการใช้ประโยชน์ (utilization) ของทรัพยากรเพื่อการผลิต ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ประชาชนต้องเข้าร่วมในการวางแผน เพื่อการกินดีอยู่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึง ซึ่งการพัฒนาให้คนได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะด้วย และการมีส่วนร่วมคือการที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ทางการจัดการบริการทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการของชุมชนของตน การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการ และโครงสร้างที่ประชาชนสามารถที่จะแสดงออก ซึ่งความต้องการของตนเองการจัดลำดับความสำคัญ การเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเน้นการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท และเป็นกระบวนการกระทำที่มีความสมัครใจเข้ามามีส่วนในการกำหนดการเปลี่ยนแปลง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะสมาชิกของสังคม ไม่ว่าจะในบริบทของการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมืองหรือวัฒนธรรม ย่อมเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงพัฒนาการรับรู้ และภูมิปัญญาในการกำหนดชีวิตของตนเองเป็นตัวอย่างตนเองในการจัดการควบคุม และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคม ตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี นอกจากนี้ การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุม การใช้ทรัพยากร การกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม

### 2.2.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วม (participation) หมายถึง ผลมาจากความคิดเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความ ต้องการ และทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีความชัดเจน ความคิดริเริ่มสิ่ง ใหม่เพื่อความสำเร็จของการกระทำนั้น ที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ (organization) ดังนั้น องค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำหรือผู้นำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยุพาพร รุปร่าง, 2545)

สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการ และทบวงมหาวิทยาลัย (2546) ได้ระบุว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถเข้าไปมี ส่วนในการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่น และมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากบริการ รวมทั้ง มีส่วนในการควบคุมประเมินผลโครงการต่าง ๆ ของท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม 2 ลักษณะคือ 1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การ ระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งรับผลประโยชน์ที่ เกิดขึ้นจากโครงการ และ 2) การมีส่วนร่วมทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การส่งเสริมสิทธิและ พลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษา ผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการ และ โครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับ ผลประโยชน์จากการ พัฒนา

การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชน มีบทบาทหลักโดยการ กระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง สถาบันพระปกเกล้า (2547) กล่าวว่า การมีส่วน ร่วมเป็นการกระจายโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง และการบริหารเกี่ยวกับการตัดสินใจ ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรของประชาชนในชาติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ ของประชาชนโดยการให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ตลอดจนถึง การควบคุมโดยประชาชน

ถวิลวดี บุรีกุล (2552) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในหลายมิติ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในมิติของความลึก หมายถึง การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ โดย ประชาชนต่อโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติ แต่ไม่ได้หวัง ว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการ หรือวิจารณ์เนื้อหาโครงการ

2. การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัว เพื่อที่จะทำให้ทราบถึงการรับความช่วยเหลือ และตอบสนองต่อโครงการพัฒนาขณะเดียวกันก็สนับสนุน ความคิดริเริ่มของคนท้องถิ่น

3. ในเรื่องการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วม คือการที่ให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้น ๆ ด้วย

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น อาจเข้าใจอย่างกว้าง ๆ คือการที่ประชาชนได้เข้าร่วมกันอย่างแข็งขัน ในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบ

5. การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในเรื่องต่าง ๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ เช่นเดียวกับการก่อสร้างและธำรงรักษาองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น

6. การมีส่วนร่วมนั้น จะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วม ได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความคิดริเริ่มนั้น

7. การมีส่วนร่วมคือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่าง ๆ ในสภาพสังคมนั้น ๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่าง ๆ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

ชิต นิลพานิช และกุลธน ธนาพงศธร (2532) ได้ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท หมายถึง การที่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบทได้เข้ามีส่วนร่วมหรือเข้ามีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานพัฒนาชนบทขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอนแล้วแต่เหตุการณ์จะเอื้ออำนวย

สรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนมีความตระหนัก รู้ปัญหาของชุมชนร่วม ทั้งร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

## 2.2.2 ขั้นตอนและระดับการมีส่วนร่วม

โกวิทย์ พวงงาม (2545) ได้สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา มี 4 ขั้นตอนคือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดี

แล้ว การดำเนินงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

นอกจากนี้ สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวง ศึกษาธิการ สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจน กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3. ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5. ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตาม หลักการทั่วไปคือ 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน 2) การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย แบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมในตนอยู่ในขั้นตอนใด ได้แก่ การตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ การตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ และการตัดสินใจมากกว่า

เจ้าของโครงการ 3) การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด และ 4) การมีส่วนร่วมสนับสนุน

นอกจากนี้ มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วม ตามแนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ประการแรก คือ ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา ประการที่สอง คือ ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร การร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง วางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมระดมความคิด เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหา การร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ การร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ การร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน และการร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

Cohen and Uphoff (1980) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วมเป็น 4 ชนิด คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision - Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefit) ไม่ว่าจะเป็ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

Faranoff (1980) ได้เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วยอย่างน้อย 1 ใน 4 ประเภทของการมีส่วนร่วม คือ 1) การวางแผนซึ่งรวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ตลอดจนการติดตามประเมินผล 2) การดำเนินงาน 3) การใช้บริการจากโครงการ และ 4) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์

สรุปการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินการต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งการตัดสินใจ ตั้งแต่การริเริ่ม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ ร่วมในการดำเนินการร่วมในผลประโยชน์ และร่วมในการติดตามประเมินผล

### 2.2.3 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

พรชนก พลเดช (2547) อธิบายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ กระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชนช่วยให้เกิดความกระจ่างในวัตถุประสงค์ และความต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้นๆ ได้อยู่เสมอสาธารณชนสามารถที่จะผลักดันให้เกิดการทบทวนข้อสันนิษฐานที่ปิดบังอยู่ ซึ่งอาจจะปิดบังไม่ให้เห็นทางออกที่มีประสิทธิภาพ

ที่สุด บ่อยครั้งกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการพิจารณาถึงทางเลือกใหม่แทนวิธีการที่ได้เคยใช้กันมาในอดีตสาธารณชนมักจะมีข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ

2. ลดค่าใช้จ่ายในการสูญเสียเวลา โดยทั่วไปกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มรูปแบบมักจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเสียเวลา แต่ในทางปฏิบัติแล้ว การมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่ต้นสามารถที่จะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้ การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งอาจจะดูว่าสิ้นเปลืองและเสียเวลากว่าที่จะตัดสินใจได้ แต่ว่าเมื่อตัดสินใจแล้ว และเมื่อนำมาสู่การปฏิบัติอาจจะเป็นวิธีการที่ประหยัดกว่าด้วยซ้ำ การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำไปอย่างรวดเร็วและดูเหมือนจะไม่สิ้นเปลือง อาจจะเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการตัดสินใจนั้นไม่ได้ทำให้เกิดข้อตกลงระหว่างกลุ่มหรือความเห็นชอบในกลุ่มต่างๆ ที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องได้ แต่กลับนำไปสู่ความขัดแย้งของประชาชนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดผลในการยอมรับอย่างสูงต่อการตัดสินใจโดยกลุ่มซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจนั้นๆ วิธีการนี้จะช่วยลดการขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายซึ่งโดยทั่วไปมักจะแพงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดทำหรือดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระยะต้น

3. การสร้างฉันทามติ โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและยืนยาวและการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้อาจจะมีความเห็นขัดแย้งกัน การมีส่วนร่วมนี้ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณี ลดความขัดแย้งทางการเมืองและก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. ความสำเร็จและผลในการตัดสินใจ ทำให้คนเรามีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และครั้งหนึ่งเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้วเขาก็ยอมรับความต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติ ไม่เพียงแต่จะมีความสนับสนุนทางการเมืองต่อการนำไปปฏิบัติ แต่กลุ่มและปัจเจกชนอาจจะรู้สึกกระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. ความน่าเชื่อถือและความชอบธรรมโดยทั่วไปแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นวิถีทางที่จะนำไปสู่ความชอบธรรม และการดำรงอยู่ของความชอบธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการตัดสินใจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ก็คือจะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือต่อสาธารณชนและซึ่งให้สาธารณชนมีส่วนร่วมโครงการมีส่วนร่วมของประชาชนยังก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้น ๆ

สำนักงานมาตรฐานการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2548) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาไว้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เนื่องจากเกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา และสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตนผ่านกิจกรรมกระบวนการทำงานตามโครงการ

2. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงใจ ของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นตนเอง
3. เป็นช่องทางสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้อง ตรงประเด็น
4. เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจเนื่องจากการสร้างข้อตกลงที่จะเกิดการยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม
5. เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคล เพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก
6. เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่น และความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น
7. ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้าน และจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลรักษา

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการพัฒนาความรักท้องถิ่น และความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา ลดความขัดแย้งนำไปสู่ความชอบธรรม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และเกิดการพัฒนาและมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

#### 2.2.4 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ปัจจุบันการพัฒนาชุมชน การพัฒนาในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนต่างมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเองให้มากที่สุด ทั้งนี้ได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม (สมนึก ปัญญาสิงค์ 2532) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถสร้างการยอมรับในคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนได้ และบางครั้งสามารถเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของชุมชนที่ไม่พึงปรารถนาได้อีกด้วย
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีการที่สามารถสร้างประสบการณ์ต่างๆ ให้กับประชาชนได้เรียนรู้ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการระดมพลังความคิด พลังกาย พลังใจ และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนออกมาใช้ประโยชน์ต่อชุมชน
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่มีการกระจายอำนาจ
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมือง ที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาวางแผนดำเนินการและประเมินผล



6. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาใด ๆ ก็ตามถ้าขาดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมแล้ว กิจกรรมหรือโครงการก็ไม่สามารถดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในที่สุด

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนามหาวิทยาลัยในการสร้างความยอมรับ การเรียนรู้ การสร้างประสบการณ์ การระดมความคิดเพื่อการพัฒนาพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งยังเป็นการปลูกฝังความเป็นประชาธิปไตย

### 2.2.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 6 ประการ ประการแรกคือ หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทางราชการกับประชาชน โดยยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล ประการที่สอง หลักการจัดความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ ความคิด จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว ประการที่สาม หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยมในด้านความซื่อสัตย์ ความอดทน การร่วมมือ การพึ่งตนเอง เพราะอุดมการณ์เป็นเรื่องที่จะจูงใจประชาชนให้ ร่วมสนับสนุนนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงาน และอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน ประการที่สี่ การให้การศึกษอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ความคิด ของตนเอง ช่วยให้ประชาชนมั่นใจในตนเองมากขึ้น การให้การศึกษอบรมโดยให้ ประชาชนมีโอกาสทดลองคิด ปฏิบัติ จะช่วยให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์เห็นคุณค่าของงาน และนำไปสู่การเข้าร่วมในการพัฒนา ประการที่ห้า หลักการทำงานเป็นทีม สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาได้ และประการที่หก หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้เกิดประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ประการคือ

1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ สามารถทำได้หลายวิธี คือ การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ ลงมือปฏิบัติจริง และการถ่ายทอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม

2) การพัฒนาผู้นำเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความสามารถที่มีจะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมการพัฒนาได้ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี อาทิ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน การสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน วิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมประชุมอภิปราย เป็นการเข้าร่วมถกปัญหาหรือเนื้อหาสาระของ แผนงาน หรือโครงการพัฒนา เพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชน
2. การถกเถียง เป็นการแสดงความคิดเห็นโต้แย้งตามวิถีทางประชาธิปไตย เพื่อให้ทราบถึง ผลดี ผลเสียในกรณีต่างๆ โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่มีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อความ เป็นอยู่ของเขา
3. การให้คำปรึกษาแนะนำ ประชาชนต้องร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหาร โครงการ เพื่อให้ความมั่นใจว่ามีเสียงของประชาชนที่ถูกผลกระทบ เข้ามีส่วนร่วม รับรู้และร่วมในการ ตัดสินใจและการวางแผนด้วย
4. การสำรวจ เป็นวิธีการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง
5. การประสานงานร่วม เป็นกรรมวิธีที่ประชาชนเข้าร่วมตั้งแต่การคัดเลือก ตัวแทนของกลุ่มเข้าไปเป็นแกนนำในการจัดการหรือบริหาร
6. การจัดทำศกศึกษา เป็นการให้ประชาชนได้เข้าร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ จุดดำเนินการ ก่อนให้มีการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง
7. การสัมภาษณ์หรือพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำ รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่น
8. การไต่สวนสาธารณะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ต่อนโยบาย กฎ ระเบียบในประเด็นต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อประชาชน โดยรวม
9. การสาธิต เป็นการใช้เทคนิคการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้ ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึงและชัดเจนอันจะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วม
10. การรายงานผล เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทบทวนและสะท้อนผลการตัดสินใจต่อ โครงการอีกครั้งหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงจะได้แก้ไขได้ทันที่

Rose (อ้างถึงใน สานิตย์ บุญชู, 2527) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ กล่าวคือ ชุมชนใดเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด ก็จะทำให้การพัฒนาชุมชนนั้นสามารถเป็นไปได้โดยสะดวกและสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ ทั้งนี้โดยมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า คนมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลง คุณค่าของความคิดและสมรรถภาพของคนเรานั้นจะไม่มี ความหมาย ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วม กับบุคคลอื่น

Szentendre (อ้างถึงในสถาบันพระปกเกล้า, 2545) กล่าวถึง การแบ่งกระบวนการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการ จัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมโทรมลง ผู้สูงอายุจะต้องดูแลสุขขึ้นเร็วและป้องกันปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งควรดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย สำหรับการดูแลของคนวัยกลางคนจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม รู้จักการป้องกันโรคที่ดี จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีก่อนเข้าวัยสูงอายุ การดูแลตนเองว่า การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล เพื่อตอบสนองต่อต้องการในการดูแลและการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งกระบวนการในการดูแลตนเอง มี 7 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และด้านการจัดการความเครียด โอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่จะดูแลตนเองที่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อบุคคลนี้มีความสามารถดูแลตนเองที่เพียงพอและต่อเนืองกับความต้องการการดูแลตนเองนำไปสู่ความผาสุก (Well-being) ซึ่งการดูแลตนเองกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายสามารถอยู่ได้อย่างผาสุก โอเร็ม (Orem, 1985 อ้างใน มธุรี อุไรรัตน์)

มัลลิกา มัติโก (2530) กล่าวว่า การดูแลตนเองว่าหมายถึง การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการบำบัดรักษาโรค

จรุง วรบุตร (2550) ได้แบ่งความต้องการในการดูแลตนเอง 3 มิติ ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปเป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริมรักษา ซึ่งสุขภาพและสวัสดิการของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับทุกคน แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น เช่น น้ำ อากาศ อาหาร การขับถ่าย และการระบายให้เป็นปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการ รวมทั้งบุคคลที่อยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย

การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เกี่ยวกับด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน สุขภาพของคนเราจะดีหรือเสื่มนั้น ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์แข็งแรงของอวัยวะต่างๆ เช่น ผิวหนัง ตา หู จมูก

และฟัน ซึ่งเราควรดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพที่ดี ดังนั้นการรักษาส่วนต่างๆ ของร่างกายให้สะอาด ตลอดจน การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เพียงพอ ทั้งนี้สามารถปฏิบัติได้ โดยยึดหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้ (สมชาย สุพันธุ์วิช และสมจิตร เกิดปรำงค์, 2546)

ประการที่ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด เช่น ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ควรรักษาอนามัยของดวงตา หู จมูก และตัดเล็บมือเล็บเท้าเสมอ

ประการที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ประการที่ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

ประการที่ 4 รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด

ประการที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

ประการที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ประการที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท

ประการที่ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

ประการที่ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ประการที่ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

2) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นระบบและต่อเนื่อง เมื่อรู้สึกมีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาทันที โดยจะต้องปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ สามารถพอสรุปหลักการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ควรปฏิบัติได้ 5 ประการ คือ ควรใส่เสื้อผ้าชนิดที่สวมใส่สบายและหลวมพอสมควร ควรทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและทำความสะอาดช่องปากและฟันหลังอาหารและก่อนนอน ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและของหมักดอง และควรทำจิตใจให้เบิกบาน รับประทานอาหารและปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้ คาร์ลและคอบบ์ (Karl and Cobb (246), เบญจมาศ กลิ่นบำรุง (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำแล้วจะมีผลส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มี 2 ประการ คือ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ สารเสพติด การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 2) พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใช้เข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

## 2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณา ตริยมณีรัตน์ นิติกุล ทองน่วม และ อภิวรรณ ญัฐมนวรกุล (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความสำเร็จในการแปลงนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุการปฏิบัติของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการแปลงแผนไปการปฏิบัติของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อพัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติของนโยบายด้านผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ช่องว่างของการนำนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) กระบวนการนำนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการสั่งการในลักษณะจากบนลงล่าง ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีจำนวนไม่มาก 2) การสื่อสารนโยบายและการสนับสนุนเป็นไปในลักษณะสื่อสารทางเดียว เป็นลักษณะสั่งการมากกว่าการมุ่งทำความเข้าใจร่วมกัน 3) พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และบุคลากรหลักกลุ่มอื่น ๆ คือ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมศาสตร์ 4) การสนับสนุนในการพัฒนาทีมงานคลินิกยังไม่ได้มุ่งพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพของบุคลากรเพื่อรองรับนโยบาย

มาธรี อุไรรัตน์ (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลตนเอง การดูแลครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านป่ากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลและการจัดการความเครียด มีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตในช่วงวัยชราและสอดคล้องประสานกับความเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมือง 2) การดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยแต่ละครอบครัวให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงการพาไปพบเพื่อน 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง เนื่องจากมีความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัย ด้านเศรษฐกิจที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ ได้รับการเลี้ยงดูจากเครือญาติรวมทั้งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุจึงไม่เรียกร้องอื่นใด มีความสุขกับการใช้ชีวิตในวัยชราตามอัตภาพของแต่ละคน

เบญจพร สว่างศรี เสริมศิริ แต่งงาม (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี และเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนผลเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพ

ส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-65 ปี มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 66-70 ปี ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ และปริญญาตรีตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีการดูแลสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรส และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ไม่ได้ประกอบอาชีพ และเกษตรกรตามลำดับ

สุเทพ พลอยพลาญแก้ว นิษฐา หุ่นเกษม อรนุช ภาชื่น และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการศึกษาและสังเคราะห์ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจำนวน 4 ชุมชนของจังหวัดลพบุรี และนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จากนั้นนำไปปรับใช้กับชุมชนที่ต้องการพัฒนาที่หมู่ที่ 5 ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองของชุมชนตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ คนในชุมชน สิ่งแวดล้อมในชุมชน วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา กระบวนการพัฒนาชุมชน การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน การบริหารและการจัดการและนักพัฒนาชุมชน 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ประการแรกคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ประการที่สอง ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน และประการสุดท้ายคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน 3) แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้าง ความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน และ 3) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผล ในชุมชน จากการนำแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรีไปปรับใช้ที่ชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบางขันหมาก อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงคือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

นรินทร์ หมื่นแสน และ สุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาศัยแนวคิดการ

มีส่วนร่วมของกลุ่มในชุมชน โดยได้เข้าไปทำการศึกษาประวัติของชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนศึกษา ข้อมูลด้านต่าง ๆ ด้วยกระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ทำการเก็บข้อมูลภาคสนาม ในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และกิจกรรมกลุ่ม โดยสามารถสรุปผล และอภิปรายผลการศึกษิตตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ประการแรกคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง ประการที่สอง ผู้สูงอายุมีปัญหา ด้านจิตใจ เหงา และเครียด ประการที่สาม ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ 2) ความต้องการของผู้สูงอายุ ประการแรกคือ ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน ประการที่สอง ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและ คนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ ประการที่สาม ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต 3) การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ประการแรกคือ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกาย จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทาง ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ประการที่สองคือ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น ประการที่สาม ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจาก อาชีพที่สุจริตอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น 4) โครงการสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรม ธรรมบ่าบัด กิจกรรมนิมนต์พระ นักเทศน์กิจกรรมสถานีออกกำลังกายกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริม รายได้ผู้สูงอายุบ้านทุ่งหลุก และได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้โครงการ ชื่อโครงการจิต แจ่มใส ใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุมี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ (รำไม้พลอง และรำมวยจีนไท้เก๊ก) กิจกรรมฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในแนวสติปัฏฐาน 4 กิจกรรม การประกอบอาชีพ เสริมรายได้ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถ ดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม 5) สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกด้าน ทั้ง ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพทางสังคม 6) การติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นโครงการผู้สูงอายุ ยังคงมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ

พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภาวดี แถวเพี้ย (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดงมัน และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบล สิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติด

เตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทาง การส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแล ต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลัก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึก ปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติและ ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6 ปัจจัย แห่งความสำเร็จคือ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูล พื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ (Key Informant) และมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ร่วมโครงการ
- 3.2 เครื่องมือการวิจัย
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.4 วิธีการเก็บข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ร่วมโครงการ

3.1.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ประชาชนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 4 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มเป็นบุคคลในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของชุมชน และทราบถึงความเป็นมา การบริหารจัดการ ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ของชุมชน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง จำนวน 3 คน
- 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน
- 3) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง จำนวน 5 คน
- 4) ผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน

3.1.2 ผู้ร่วมโครงการ ประกอบด้วย ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง จำนวน 2 คน ได้แก่ นางอโนทัย ชำนาญปิ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง และนางประทวนศรี ไกรศิริ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสัมพันธ์

นอกจากนี้ มีศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดสระแก้ว ร่วมโครงการจำนวน 5 คน ได้แก่ นายศักดิ์สิทธิชัย สิงห์ชัย นายพัฒนรินทร์ ใจประเสริฐ นายสุรศักดิ์ อ่ำศรี นางสาวสุพัตรา กอ ยิ่งเผือก และนายธีรธรรม คำโสดา

#### 3.1.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชน การดูแลสุขภาพตนเอง การศึกษาสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนา สภาพปัญหา แนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

### 3.1.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

### 3.1.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

## 3.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ด้านสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล
- 3) ด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

## 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ประกอบด้วย บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้นำชุมชน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง และผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลของชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ประกอบด้วย บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้นำชุมชน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง และผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน

ขั้นตอนที่ 3 ด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ประกอบด้วย บุคลากรจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้นำชุมชน บุคลากรจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง และผู้สูงอายุ

### 3.4 วิธีการเก็บข้อมูล

3.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ (Key Informant) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยมีการเตรียมคำถาม ที่สำคัญเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์ต้องการ เพื่อให้เนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ครบถ้วน สมบูรณ์สอดคล้องกับผู้วิจัยต้องการ การเก็บข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย ศึกษาคณาจารย์และผู้ร่วมโครงการนักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดสระแก้ว

3.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าทั้งจากแนวคิด ทฤษฎีวารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์เกี่ยวข้องข้อและเนื้อหาของเรื่องที่วิจัย เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจแล้ว เลือกประเด็นวิเคราะห์กับวัตถุประสงค์ต่อไป

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากค้นคว้าทั้งจากแนวคิด ทฤษฎี วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์ และการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกมารวมเป็นหมวดหมู่ และแยกประเด็นของข้อมูลที่ต้องการ โดยวิธีการจำแนกประเภทข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในข้อมูลชุดเดียวกัน ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ประเด็นหลัก ประเด็นย่อยแล้วตีความตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เชื่อมโยงกับแนวคิดหรือทฤษฎี แล้วจึงสรุปผลข้อมูลแล้วนำมาเขียนเป็นความเรียงเชิงพรรณนา เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับบุคลากรจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการทำงาน และการถอดบทเรียน กระบวนการทำงาน และผลงานของแต่ละโครงการผ่าน “ผีเสื้อถอดบทเรียน” ดังต่อไปนี้

**4.1 ผลการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการทำงาน ประกอบด้วย การศึกษาด้าน สถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย**

- บุคลากรจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

- การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

**1. การศึกษาด้าน สถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

1) บุคลากรจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่บริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนการดำเนินการรวมทั้งการวางแผน ต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม โครงการสำหรับผู้สูงอายุทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพ งานประเพณี วัฒนธรรมตามวาระ เช่น การทำบุญปีใหม่ สงกรานต์ งานรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ งานเข้าพรรษา ออกพรรษา รวมทั้งการจัดเตรียมงบประมาณสำหรับการดำเนินต่าง ๆ

ในส่วนของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชน ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีทั้งในกรณีปกติและกรณีเจ็บป่วย โดยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกรณีปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจัดให้มีการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ การเดินแอโรบิก การจัดให้กิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ชุมชน และนำมาพัฒนาดูแลระบบบริการให้มีประสิทธิภาพขึ้นด้วย จัดการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชน ผู้สูงอายุ ในกาดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเองในขณะเจ็บป่วย จัดกิจกรรมที่นำผู้ป่วย โรคเรื้อรังมารับบริการตรวจไต ตรวจเท้า ตรวจจอประสาทตา โดยประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกัน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งจัดทำงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน แต่การบริการก็ยังไม่พอเพียง เนื่องจากประชาชน ผู้เจ็บป่วยมีเป็นจำนวนมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า ส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการจะเป็นผู้ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทุกปีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณรายหัวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดูแลผู้โรคเรื้อรังจะได้รับเงินรายหัวสูงกว่า ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง จะได้รับงบประมาณจำนวนเงิน 2,000 กว่าบาทต่อคนต่อปี รวมทั้งจะได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มากกว่าปกติ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ต่อไปจะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมมากขึ้น มาพบปะสังสรรค์ เพิ่มความรู้และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนวัยเดียวกัน

2) ผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-75 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเดิมส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ปัจจุบันอยู่บ้านกับลูกหลาน รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากเงินสวัสดิการของรัฐ

ผู้สูงอายุสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองปกติทั่วไปเช่น ด้านร่างกาย จะการดูแลเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง การพักผ่อน ส่วนการดูแลด้านจิตใจคือ การทำใจให้สงบ เข้าวัดทำบุญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก เช่น ข้อเข่าเสื่อม กระดูกพรุน หรือปัญหาตามองไม่ชัด ต้อกระจก หรือต้อหิน สำหรับกรณีเจ็บป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) บ้านแก้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านคลองหมากน็ด หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเขาสิงโต จะกระจายกันไปแล้วแต่ว่าความสะดวก ในส่วนของการรับบริการของโรงพยาบาลชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า มีข้อจำกัดบางประการ เช่น ความล่าช้าในการให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมาก และแพทย์ประจำตำบล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวนน้อย

3) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง ให้ข้อมูลว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยให้บริการทางการแพทย์ ตรวจอาการและรักษาตามสภาพของโรค จ่ายยาเบาหวาน ความดันให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงติดตามดูแลอาการของผู้ป่วย โดยที่นี้จะไม่มีการมีแพทย์ประจำแต่จะมีพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อสามารถวินิจฉัยโรคและจ่ายยาแทนแพทย์ได้ประจำอยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านแก้ง ได้รับมอบหมายเมื่อปี พ.ศ. 2547 ให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

โรคเรื้อรังที่จะถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง มีคนไข้โรคเรื้อรังในความรับผิดชอบดูแลทั้งสิ้น 400 คน ตำบลบ้านแก้งมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันมากถึง 700-800 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า แต่ละวันจะมีผู้ป่วยมารับบริการที่จำนวนมากบางวันสูง 200 คน มีพยาบาลวิชาชีพเพียงคนเดียวหรือบางวันก็มีพยาบาลจากพื้นที่อื่นมาช่วยบ้างก็ยังไม่พอที่จะดูแลได้ทั่วถึง ระยะเวลาหลังพบว่า สถานการณ์การป่วยโรคเรื้อรังขยายตัวมากขึ้น จึงหาผู้ช่วยทำงานเพื่อเข้าถึงการดูแลผู้ป่วย ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพทั่วไป ของทุกคนในชุมชนจึงมีความคุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นอย่างดีมีอบรมเปลี่ยนให้เขาเป็น “นักสุขภาพ บำบัด” มีหน้าที่ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการกินยา เจาะน้ำตาล วัดความดัน การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมทั้งติดตามอาการหรือติดตามเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง ตามเวลานัดหมายซึ่งดำเนินการมาแล้ว 2 ปีมีนักสุขภาพบำบัดทั้งสิ้น 50 คน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง ใช้เทคโนโลยีมาเป็นประโยชน์ในการรักษาด้วย กรณีที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำพิเศษ จะติดต่อกับแพทย์ผ่านระบบการประชุมทางวิดีโอ (video conference) ซึ่งผู้ป่วยจะได้ปรึกษาแพทย์ได้โดยตรง แต่ขณะนี้ได้เปลี่ยนมาสื่อสารผ่านระบบไลน์ (Line) แทน เพราะสะดวกและรวดเร็วกว่า และยังนำมาใช้กับกลุ่มนักสุขภาพบำบัดด้วย และเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบและรับการตรวจรักษากับแพทย์อย่างละเอียดโดยไม่ต้องเดินทางไปในโรงพยาบาลในเมือง

กิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องคือ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ รวมถึงนักสุขภาพบำบัดลงไปติดตามอาการผู้ป่วย เจาะเลือดวัดน้ำตาล วัดความดัน เราเน้นการทำงานเข้าถึงชุมชน โดยเฉพาะนักสุขภาพบำบัดจะเข้าถึงพื้นที่ง่ายมีความคุ้นเคยทำให้การทำงานเป็นบรรยากาศศุลกากรแบบญาติพี่น้องทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่น ขณะเดียวกันก็พยายามให้ผู้ป่วยและชุมชนรู้สิทธิและเป็นเจ้าของโดยใช้กลไกของกองทุน 2 บาทที่ทุกคนในชุมชนบริจาคคนละ 2 บาทต่อเดือน และเงินจากกองทุนสุขภาพตำบล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดสรรมาให้ยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่เพียงการดูแลผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ที่ต้องทำควบคู่กัน คือ การลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแก้ง รวมถึงนักสุขภาพบำบัดจะจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ต่อเนื่องมีการออกรถโมบายให้ความรู้ หรือลงพื้นที่หมู่บ้านทำการตรวจวัดความดันคนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะสำหรับคนอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีภาวะเสี่ยงจะเจาะเพื่อดูน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการคัดกรอง 100% โดยเป้าหมายสำคัญเพื่อลดการเกิดโรค

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีส่วนร่วมกับชุมชนในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย และบางกิจกรรมก็ไม่ได้เข้าร่วม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ลักษณะการทำงานเดิมอยู่ในพื้นที่การเกษตร จะอยู่บ้านเฉพาะบางช่วงบางเวลา นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ไม่สามารถเข้าร่วมในการตัดสินใจ หรือให้ข้อคิดเห็นได้เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกิจกรรมหรือการวางแผนงานยังต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ริเริ่ม ดำเนินการ ผู้สูงอายุกล่าวว่า จะเข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองสนใจหรือมีเวลาว่างเท่านั้น

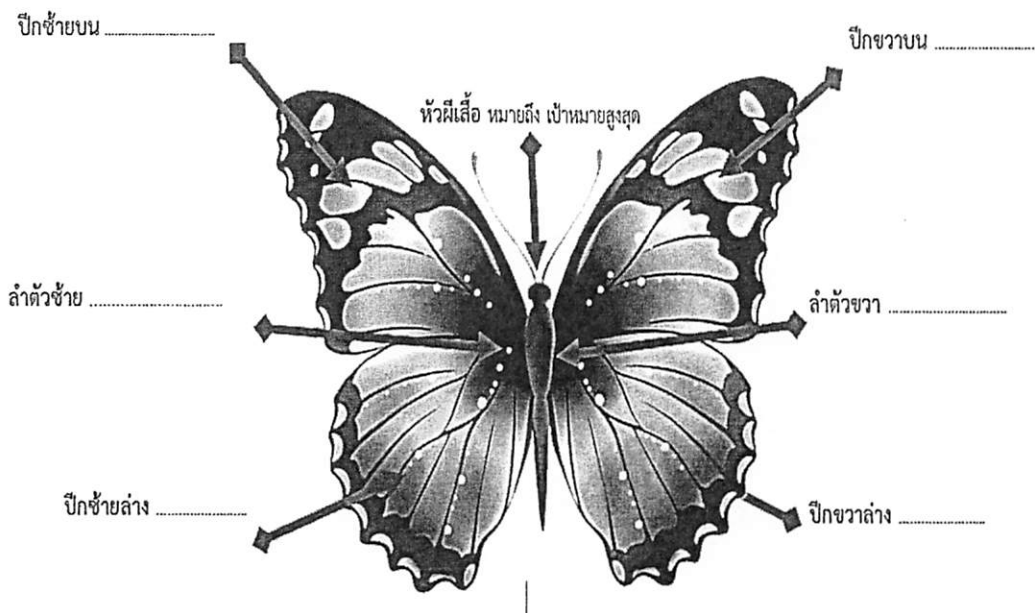
3) ด้านการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เสนอแนะรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นรูปธรรม โดยการพัฒนาจากคนในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการสร้างบุคลากรต้นแบบที่มีจิตอาสาและเพื่อเป็นแกนนำ สำหรับการเริ่มโครงการในการพัฒนาดูแลสุขภาพตนเอง ประการที่ 2 สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินการโดยให้ประชาชนร่วมมือกับทุกภาคส่วนตั้งแต่การตัดสินใจ มีการวางแผนในการจัดทำแผน พัฒนาสุขภาพด้วยตนเอง รวมทั้งกำหนดมาตรการในการกำกับติดตามและประเมินผลโครงการต่าง ๆ ประการที่ 3 สร้างความรับผิดชอบการดูแลตนเองของคนในชุมชน การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างของคนในชุมชนและชุมชนอื่น ๆ ประการที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในด้านสุขภาพให้ยั่งยืน หัวใจสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืนได้นั้น จะต้องเริ่มต้นจากประชาชนรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการที่ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยการปลูกฝังการดูแลสุขภาพให้เป็นนิสัย จนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์สู่บุคคลอื่น ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

#### 4.2 การถอดบทเรียน กระบวนการทำงาน และผลงานของแต่ละโครงการผ่าน “ผีเสื้อถอดบทเรียน”

การขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยคู่ความร่วมมือชุมชนท้องถิ่นบนฐานงานวิจัยเชิงพื้นที่ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือถอดบทเรียน กระบวนการทำงาน และผลงานของโครงการผ่าน “ผีเสื้อถอดบทเรียน” เป็นตัวแบบเพื่อปรับใช้การทำงานในพื้นที่ โดยให้ชุมชนและทีมวิจัยทั้งฝ่ายวิชาการและพื้นที่ (อบต.) ร่วมกันคิด และพัฒนาระหว่างการดำเนินงานร่วมกันในแต่ละขั้นโดยแสดงการวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากการใช้เครื่องมือวิจัยชุมชน ประกอบด้วย ส่วนหัวของผีเสื้อ ส่วนปีกซ้ายบน ส่วนปีกขวาบน ส่วนลำตัวซ้าย ลำตัวขวา ส่วนปีกขาล่าง และส่วนปีกซ้ายล่าง ดังภาพ

ภาพที่ 1 แสดงโครงร่างของผีเสื้อถอบทเรียน



จากภาพที่ 1 สามารถแสดงผีเสื้อถอบทเรียนรายการโครงการ (ทีม C) ประกอบด้วยรายละเอียดแต่ละส่วน ดังนี้

1. หัวผีเสื้อ: เป้าหมายสูงสุดของโครงการ

สร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยเริ่มจากการศึกษาบริบทของพื้นที่ ข้อมูลชุมชน ความเป็นมา จำนวนประชากร การประกอบอาชีพ จากนั้นร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้เสียขององค์การบริหารส่วนตำบลวิเคราะห์ปัญหาชุมชนหาแนวทางการร่วมมือต่าง ๆ

2. ปีกซ้ายบน: หลังจากทีชุมชนและทีมวิจัยทั้งฝ่ายภาควิชาการและพื้นที่ (อบต.) ร่วมกันคิด และวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่กับโครงการงาน สสส. ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมกันในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยร่วมกันระดมความคิดหารูปแบบการมีส่วนร่วม ชุมชนจัดหาอาสาสมัครและคณะกรรมการเพื่อดูแลสุขภาพในชุมชน สร้างการปลูกฝังเยาวชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมเพื่อสร้างความยั่งยืนในการรักษาสุขภาพของชุมชน โดยมีผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่าง ๆ

3. ลำตัวซ้าย: ข้อเสนอแนะ

ชุมชนได้ดำเนินการปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานราชการและชุมชน แก้ไขรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน หรือในขณะเจ็บป่วย ได้แก่ ด้าน



การป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการกำหนดระบบติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

#### 4. ปีกซ้ายล่าง:

กระบวนการในการทำงานวิจัยที่ใช้ในการทำงานของโครงการ (ในลักษณะสร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย แบบบูรณาการพันธกิจสัมพันธ์กับชุมชน และภาคี) ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาบุคลากรในชุมชนเพื่อให้เกิดผู้นำในชุมชน ดังนี้

- การหาคนที่มีจิตอาสาและอาสาสมัคร เพื่อเป็นแกนนำสำหรับการเริ่มโครงการในการ พัฒนาดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

- ฝึกอบรมจิตอาสาและอาสาสมัครจากสาธารณสุขให้มียุทธศาสตร์ความรู้ในด้านการพัฒนาดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่ถูกวิธี การอบรมในเรื่องของการถ่ายทอด รวมไปถึงเทคนิควิธีในการปลูกจิตสำนึก ในเรื่องของการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน ในขั้นตอนการดำเนินการให้ประชาชนมีสุขภาพดีและรักษา สุขภาพตนเองได้นั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงมีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครที่เป็นแกนนำ ดังนี้

- คณะกรรมการที่เลือกมาจากชุมชน
- การให้ชุมชนออกแบบ และวางแผนร่วมกันในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ
- ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน การกำกับติดตามและประเมินผลโครงการ
- จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน
- หางบประมาณสนับสนุนในการโครงการหรือกิจกรรมจากหน่วยงานต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างการรับผิดชอบการดูแลตนเองของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีโดย สร้างจิตสำนึกของคนในชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดการข้อมูลและองค์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองในด้านสุขภาพให้ยั่งยืน โดยการปลูกฝัง การดูแลตนเองในด้านสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจนเป็นนิสัยประจำวัน มีการจัดทำเป็น แนวทาง คู่มือการดูแลสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดสู่บุคคลอื่น ๆ ได้

#### 5. ปีกขวาบน: ผลการเปลี่ยนแปลง จากการสร้างคน สร้างงาน สร้างเครือข่าย ชุมชนเรียนรู้

เมื่อชุมชนได้รับรู้ถึงปัญหาพร้อมกัน ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และนำทรัพยากรและ ศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่ไปใช้ในการแก้ไขปัญหา เช่น กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับ อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

#### 6. ลำตัวขวา: ข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้อง

ผู้นำชุมชนควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชนทุก ๆ ปัญหา และควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชนให้กับเยาวชนเพื่อเกิดความรัก ความผูกพัน และความภูมิใจในชุมชนของตนเองและยังสร้างความสัมพันธ์อันดีให้กับคนในชุมชน

7. ปีกขวาล่าง: นวัตกรรม องค์ความรู้ ชุดความรู้ และอะไรดี ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดคิดและไม่คาดคิดจากโครงการ

ผลของการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีจิตอาสาจากคนในชุมชนช่วยส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนาต่อยอดไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง ประชาชนทุกกลุ่มอายุให้มีสุขภาพที่ดี สามารถกำหนดกิจกรรม การวางแผนงาน โครงการและนโยบายสาธารณะ

#### 4.3 การอภิปรายผล

1. ด้านสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากผลการวิจัยพบว่า

(1) สถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเดิมส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร อาศัยอยู่บ้านกับลูกหลาน รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากเงินสวัสดิการของรัฐ ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำคือ การกินอาหาร การออกกำลังกายบ้าง การพักผ่อน ส่วนการดูแลด้านจิตใจคือ การทำใจให้สงบ เข้าวัดทำบุญ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก เช่น ข้อเข่าเสื่อม กระดูกพรุน หรือปัญหาตามองไม่ชัด ต้อกระจก หรือต้อหิน สำหรับกรณีเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลตนเอง โอเร็ม (Orem, 1985) ได้ให้ว่าการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการในการดูแลตนเอง มี 7 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการขับถ่าย ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีเวลาเป็นส่วนตัว ด้านการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งโอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่จะดูแลตนเองที่เหมาะสม ก็ต่อเมื่อบุคคลนี้มีความสามารถดูแลตนเองที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการการดูแลตนเองนำไปสู่ความผาสุก (Well-being) รวมทั้งสอดคล้องกับการวิจัยของ นรินทร์ หมื่นแสน และ สุชาติ ไกรพิบูลย์ (2557) เกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ประการแรกคือ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง ประการที่สอง ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เหงา และเครียด ประการที่สาม ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ ความต้องการของผู้สูงอายุ ประการแรกคือ ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน ประการที่สอง ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ ประการที่สาม ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต

นอกจากนี้ มาธรี อุไรรัตน์ (2551) พบว่า 1) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลและการจัดการความเครียด มีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตในช่วงวัยชราและสอดคล้องประสานกับความเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมือง 2) การดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยแต่ละครอบครัวให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงการพาไปพบเพื่อน 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง เนื่องจากมีความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัย ด้านเศรษฐกิจที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ ได้รับการเลี้ยงดูจากเครือญาติรวมทั้งสามารถช่วยตัวเองได้ ผู้สูงอายุจึงไม่เรียกร้องอื่นใด มีความสุขกับการใช้ชีวิตในวัยชราตามอัตภาพของแต่ละคน

รวมทั้งสอดคล้องกับ เบญจพร สว่างศรี เสริมศิริ แต่งงาม (2556) เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนผลเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-65 ปี มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 66-70 ปี ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ระดับประถมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีการดูแลสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรส

(2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีส่วนร่วมกับชุมชนในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย และบางกิจกรรมก็ไม่ได้เข้าร่วม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ลักษณะการทำงานเดิมอยู่ในพื้นที่การเกษตร จะอยู่บ้านเฉพาะบางช่วงบางเวลา นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ไม่สามารถเข้าร่วมในการตัดสินใจ หรือให้ข้อคิดเห็นได้เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกิจกรรม หรือการวางแผนงานยังต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ริเริ่ม ดำเนินการ ผู้สูงอายุกล่าวว่า จะเข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองสนใจหรือมีเวลาว่างเท่านั้น ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ กฤษณา ตรียมณีรัตน์ นิตกุล ทองน่วม และ อภิวรรณ วัฒนวรกุล (2546) พบว่า ช่องว่างของการนำนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกระบวนการนำนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีจำนวนไม่มาก พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และบุคลากรหลักกลุ่มอื่น ๆ คือ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมศาสตร์ สอดคล้องกับ โกวิทย์ พวงงาม (2545) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน คือ

- การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

- การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

- การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมี ฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

- การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและ ประเมินผลงาน ขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความสำเร็จยากลำบาก

นอกจากนี้ สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวง ศึกษาธิการสำนัก มาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์ อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในด้านการมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลจากผู้สูงอายุยังมีน้อย ส่วนใหญ่ เป็นการบริหารจัดการโดยหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้แก่ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ดำเนินการ เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้ทางอาชีพ การจัดอบรมด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเฉพาะบางกิจกรรมที่ตนเองสนใจหรือมีประโยชน์แก่ตนเอง สอดคล้องกับ พรชนก พลเดช (2547) อธิบายถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

- เพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ กระบวนการปรึกษาหารือกับสาธารณชนช่วยให้เกิดความกระจ่างในวัตถุประสงค์ และความต้องการของโครงการหรือนโยบายนั้นๆ ได้อยู่เสมอสาธารณชนสามารถที่จะผลักดันให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดการพิจารณาถึงทางเลือกใหม่แนววิธีการที่ได้เคยใช้กันมาในอดีต ทำให้เกิดความแตกต่างในการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ และโครงการที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ

- ลดค่าใช้จ่ายในการสูญเสียเวลา การมีส่วนร่วมของประชาชนมาตั้งแต่ต้น สามารถที่จะลดความล่าช้าและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของประชาชนได้

- การสร้างฉันทามติ โครงการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถที่จะสร้างข้อตกลงที่มั่นคงและยืนยาวและการยอมรับระหว่างกลุ่ม ซึ่งก่อนหน้านี้อาจจะมีความเห็นขัดแย้งกัน การมีส่วนร่วมนี้ทำให้

เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณี ลดความขัดแย้งทางการเมืองและก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

- ความสำเร็จและผลในการตัดสินใจ ทำให้คนเรามีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และครั้งหนึ่งเมื่อได้ร่วมตัดสินใจแล้วเขาก็ยอมต้องการที่จะเห็นสิ่งนั้นนำไปปฏิบัติ ไม่เพียงแต่จะมีความสนับสนุนทางการเมืองต่อการนำไปปฏิบัติ แต่กระตือรือร้นในการที่จะช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

- ความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม กระบวนการตัดสินใจซึ่งโปร่งใสและน่าเชื่อถือต่อสาธารณชน มีส่วนร่วมโครงการมีส่วนร่วมของประชาชน ก่อให้เกิดความเข้าใจถึงเหตุผลที่นำไปสู่การตัดสินใจนั้น ๆ

หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 6 ประการ ประการแรกคือ หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทางราชการกับประชาชน โดยยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล ประการที่สอง หลักการขจัดความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ ความคิด จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว ประการที่สาม หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยมในด้านความขยัน ความอดทน การร่วมมือ ซื่อสัตย์ และการพึ่งตนเอง เพราะอุดมการณ์เป็นเรื่องที่จะจูงใจประชาชนให้ ร่วมสนับสนุนนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงาน และอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน ประการที่สี่ การให้การศึกษอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ความคิด ของตนเอง ช่วยให้ประชาชนมั่นใจในตนเองมากขึ้น การให้การศึกษอบรมโดยให้ ประชาชนมีโอกาสทดลองคิด ปฏิบัติ จะช่วยให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์เห็นคุณค่าของงาน และนำไปสู่การเข้าร่วมในการพัฒนา ประการที่ห้า หลักการทำงานเป็นทีม สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาได้ และประการที่หก หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้งานเกิดประสิทธิภาพ

รวมทั้งสอดคล้องกับ สุเทพ พลอยพลายแก้ว นิษฐา หรุ่นเกษม อรุณช ภาชื่น และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา (2556) เกี่ยวกับ 1) องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ได้แก่ คนในชุมชน สิ่งแวดล้อมในชุมชน วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา กระบวนการพัฒนาชุมชน การสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน การบริหารและการจัดการและ นักพัฒนาชุมชน 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ได้แก่ ประการแรกคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ ประการที่สอง ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน และประการสุดท้ายคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการสุขภาพของชุมชน 3) แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้าง ความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จใน

การพัฒนา 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน และ 3) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผล ในชุมชน จากการทำแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรีไปปรับใช้ที่ชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบางชันหมากอำเภอมือง จังหวัดลพบุรี ก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงคือ ผลการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

## บทที่ 5

### สรุปผลการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะเพื่อนำสู่นโยบายสาธารณะ

#### 5.1 สรุปผลการดำเนินโครงการ และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานวิจัยท้องถิ่นของพื้นที่ ดำเนินการ

จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย บุคลากรจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง สรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 ด้านสถานการณ์ สิ่งที่ต้องการพัฒนาหรือสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไข  
ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) บุคลากรจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เป็นแกนนำใน  
ดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านการบริหารจัดการ การวางแผน จัดหางบประมาณและ  
ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม โครงการสำหรับผู้สูงอายุทั้งเรื่องการดูแล  
สุขภาพ งานประเพณี วัฒนธรรมตามวาระ เช่น การทำบุญปีใหม่ สงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ งาน  
เข้าพรรษา ออกพรรษา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน โดย  
การจัดอบรมเชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้และประสบการณ์ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในกรณี  
ปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย และกรณีเจ็บป่วย ในส่วนของผู้นำจะ  
เป็นผู้ประสานระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน

2) ผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง ซึ่งผู้ให้  
ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-75 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จ  
การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเดิมส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ปัจจุบันอยู่บ้านกับลูกหลาน รายได้ส่วนใหญ่  
ได้รับจากเงินสวัสดิการของรัฐ ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำคือ การกินอาหาร การออกกำลังกาย  
บ้าง การพักผ่อน ส่วนการดูแลด้านจิตใจคือ การทำใจให้สงบ เข้าวัดทำบุญ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมีปัญหา  
เกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโรคที่พบบ่อย  
ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก เช่น ข้อเข่าเสื่อม กระดูกพรุน หรือปัญหาตามอง  
ไม่ชัด ต้อกระจก หรือต้อหิน สำหรับกรณีเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ระดับตำบล (รพ.สต.) บ้านแก้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านคลองหมากนัต หรือโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเขาสิงโต จะกระจายกันไปแล้วแต่ความสะดวก

3) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง ได้รับมอบหมายเมื่อปี พ.ศ.  
2547 ให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มีพยาบาลวิชาชีพ  
เพียงคนเดียว มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลสุขภาพทั่วไปของทุกคนใน

ชุมชน ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการกินยา เจาะน้ำตาล วัดความดัน การปฏิบัติตนที่ถูกต้องรวมทั้งติดตามอาการหรือติดตามเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. บ้านแก้ง ตามเวลานัดหมาย

นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง ใช้เทคโนโลยีมาเป็นประโยชน์ในการรักษากรณีที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำพิเศษ จะติดต่อกับแพทย์ผ่านระบบการประชุมทางวิดีโอ (video conference) ซึ่งผู้ป่วยจะได้ปรึกษาแพทย์ได้โดยตรง แต่ขณะนี้ได้เปลี่ยนมาสื่อสารผ่านระบบไลน์ (Line) แทน เพราะสะดวกและรวดเร็ว ควบคู่กับการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแก้ง รวมถึงนักสุขภาพบำบัดจะจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ต่อเนื่องมีการออกรถโมบายให้ความรู้เป็นประจำ

5.1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในด้านต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย และบางกิจกรรมก็ไม่ได้เข้าร่วม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ลักษณะการทำงานเดิมอยู่ในพื้นที่การเกษตร จะอยู่บ้านเฉพาะบางช่วงบางเวลา ข้อสำคัญผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความรู้มาก จึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในด้านการมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลจากผู้สูงอายุยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการโดยหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งได้แก่ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ดำเนินการ เช่น การออกกกำลังกาย การให้ความรู้งานอาชีพ การจัดอบรมด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเฉพาะบางกิจกรรมที่ตนเองสนใจ หรือมีประโยชน์แก่ตนเอง

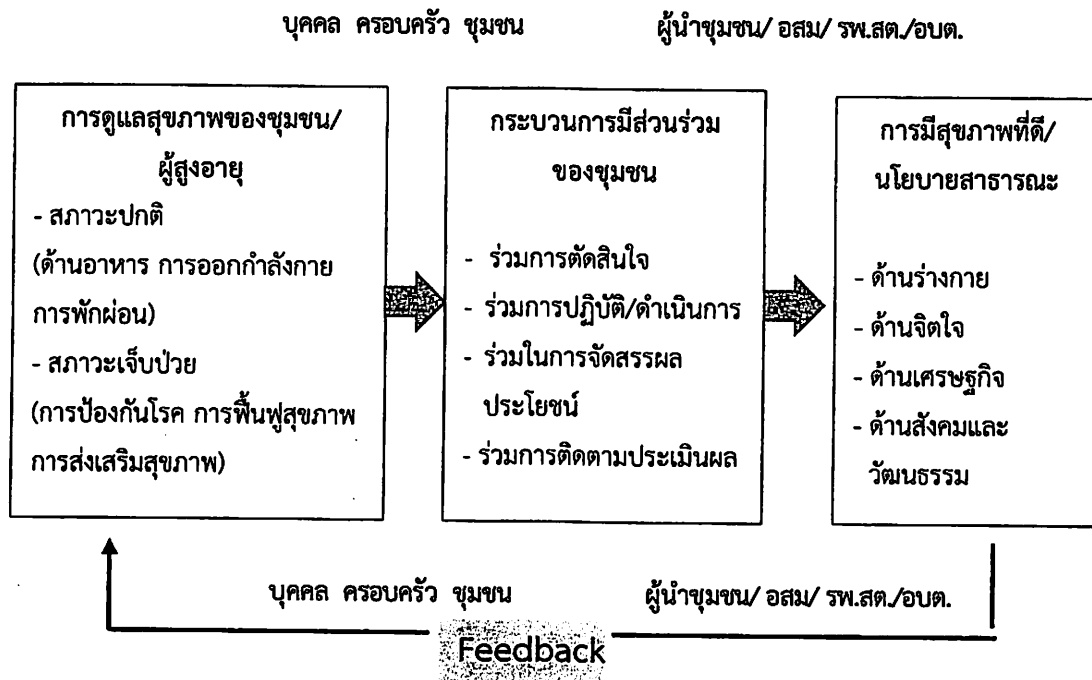
5.1.3 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ของคณะผู้วิจัย พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) ปัจจัยนำเข้า คือ ระดับการมีส่วนร่วมควรเริ่มตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน
- 2) กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ การมีส่วนร่วมการจัดสรรผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมการติดตามประเมินผล
- 3) การที่ชุมชนมีกิจกรรมการของการมีส่วนร่วมทำให้เกิดผลผลิต (outputs) คือ ชุมชนมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง จิตใจดีไม่เครียด มีร่างกาย สติปัญญาไปพัฒนาชีวิตและครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งทำให้สามารถเพิ่มคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ดี ผลลัพธ์ (outcomes) และผลลัพธ์ขั้นปลาย (ultimate outcomes) คือสามารถนำไปเป็นต้นแบบขยายผลไปสู่ชุมชน สังคมอื่น ๆ ต่อไป



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว



5.2 ประเด็นที่สามารถพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ ระดับชุมชน /อบต./เทศบาล/ จังหวัด

ตามที่ได้วิจัยได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว สามารถพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะ ตั้งแต่ระดับชุมชน อบต. เทศบาล หรือจังหวัด ได้ดังนี้

1) หน่วยงานภาครัฐ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก้ง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลหรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรเป็นผู้นำในการส่งเสริมและสนับสนุนคนในชุมชนดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจคนในชุมชนดูแลสุขภาพ สร้างคนต้นแบบหรือจิตอาสา เพื่อเป็นแกนนำสำหรับการเริ่มโครงการในการพัฒนาดูแลสุขภาพของคนชุมชน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลและจังหวัด สามารถนำไปปรับปรุงการบริหาร หรือการกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมมีอกับทุกภาคส่วน ให้มีการบูรณาการระหว่างประชาชนและหน่วยงานภาครัฐในการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพของชุมชนร่วมกัน เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนโดยผ่านความเห็นชอบจากประชาชน เพื่อดำเนินการพัฒนาแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมการปฏิบัติ/ดำเนินการ มีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ และร่วมการติดตามประเมินผลโครงการ

3) สร้างความรับผิดชอบการดูแลตนเองของในชุมชนให้เป็นระบบต่อเนื่อง โดยการจัดการข้อมูล และองค์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง คู่มือการดูแลสุขภาพ ให้หน่วยงานภาครัฐมีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ชัดเจน

4) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือจังหวัด สามารถบริหารจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

5) การพัฒนาการดูแลตนเองของชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ดีของชุมชน จากนั้นนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของชุมชนต่อไป

สรุป หัวใจสำคัญที่จะทำให้ระบบสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืนได้นั้น จะต้องเริ่มต้นจากบุคคล ครอบครัว และชุมชนซึ่งต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง การมีจิตอาสาจากคนในชุมชนช่วยส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนา การปลูกฝังการดูแลตนเองสุขภาพตนเองให้เป็นนิสัยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมทั้งสามารถสร้างการยอมรับในคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนได้ จนสามารถถ่ายทอดสู่บุคคลอื่น ๆ ได้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม กำหนดเป็นรูปแบบการพัฒนาตนเอง และท้ายที่สุดสามารถกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

=====

### บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2545). การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน. เอกสารการอบรม. กรมอนามัย. (2550) โครงการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในงานภารกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จรุง วรบุตร. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิณณ์นิชา พงษ์ดี และปิยะธิดา คูหิรัญญรัตน์. ( 2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 3 ฉบับที่ 4. ตุลาคม-ธันวาคม 2558 : 561-576.
- ถวิลวดี บุรีกุลและคณะ. (2547). การติดตามและประเมินผลบังคับใช้รัฐธรรมนูญ เรื่องการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนและความคิดเห็นต่อการทำงานของรัฐบาลและองค์กรอิสระ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันพระปกเกล้า.
- เบญจพร สว่างศรี เสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2. กรกฎาคม-ธันวาคม 2556.
- เบญญา คำแสน. (2554). การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. สารนิพนธ์ สาขาบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรัชญา เวสารัชช. (2528ก). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ นิสาชล นาคกุล และวิชญา โรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2. พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 : 54-65.
- พอพล อูยานนท์. (2557). การให้บริการและความต้องการบริการสาธารณสุขในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง. รายงานผลการวิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ ปนัดดา ปรียพยอม และญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2555 : 8-17.

- มาตุรี อุไรรัตน์. (2551). การดูแลตนเอง การดูแลของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านปากัน เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบังใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานจังหวัดสระแก้ว. (2506). แผนพัฒนาจังหวัดสระแก้ว (พ.ศ.2561-2564).
- สำนักงานสถิติจังหวัดสระแก้ว. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <http://sakaen.nso.go.th/>. (2561, 15 มีนาคม).
- สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์ และ อาชว์ภูริชย์ น้อมเนียน. (2560). ELDERFARE Model: รูปแบบและกลไกการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สำหรับกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (10) กรกฎาคม - ธันวาคม 2560 : 29-40.
- นพ.สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ พญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2553.
- Cohen & Uphoff.(1980). *Effective Behavior in Organization*. New York: Richard D. Irwin Inc.h.
- Cohen & Uphoff.(1980). *Partipation's Place in Rulal Development Seeking Clarity Though Specificity*. World Development.
- Dye , Thomas R. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliff , New Jersey : Prentice Hall, 1995.
- Easton , David. *The Political System : An Inquiry into the state of Political Science*. 2nd ed. New York : Knopf , 1971.
- Yoders, Dale. (1993). *Personnel Principles and Policies*. 2<sup>nd</sup> New Jersey: Prentice-Hall.

**ภาคผนวก****ภาคผนวก ก ข้อมูล/ประวัติย่อคณะวิจัย****ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม**

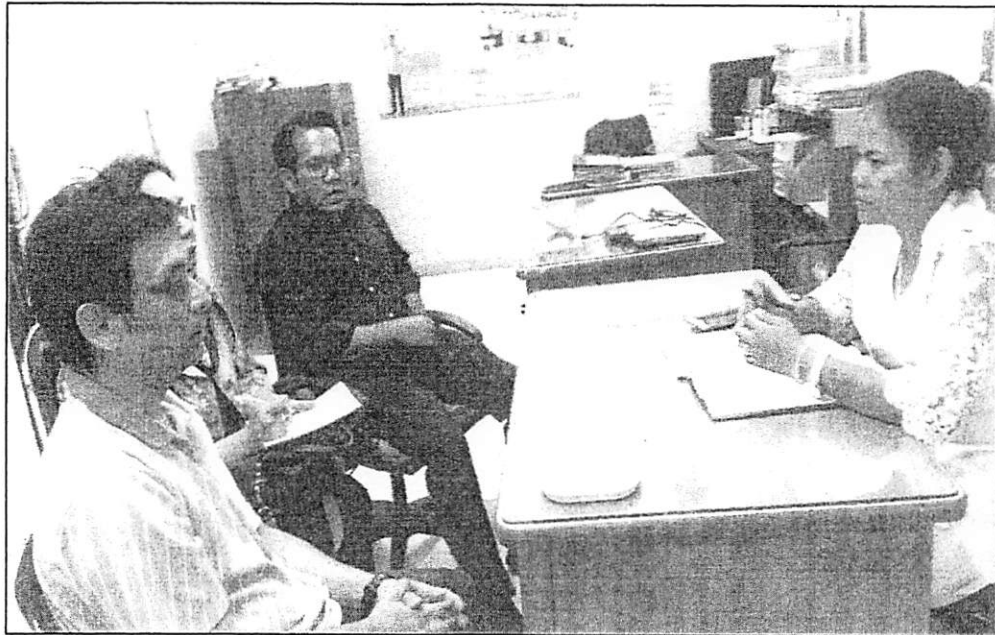
## ภาคผนวก ก

## ข้อมูล / ประวัติย่อคณะวิจัย

|   |
|---|
| ชื่อ สกุล หัวหน้าแผนงาน (B) อ.ดร.สุพจน์ ทรายแก้ว<br>โทรศัพท์: 02 909 1432   |
| ชื่อ สกุล หัวหน้าโครงการ อ.ดร.พรนภา เตียสุธิกุล<br>โทรศัพท์: 085-046 5139 e-mail: pornnapa.gsspanida@gmail.com  |
| ชื่อ สกุล นักวิจัยพื้นที่<br>- นางอโนทัย ชำนาญปิ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง<br>โทรศัพท์: 092 262 0879<br>- นางประทวนศรี ไกรศิริ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสัมพันธ์<br>โทรศัพท์: 399 359 5563 |
| ชื่อ สกุล ผู้ร่วมนักวิจัย<br>- นายพัฒนกร สอนไฉ<br>- นายอมรรัตน์ สวนชุมพล<br>- นายมนัส สายเสมา<br>- นายชาคริต ศรีทอง<br>- นายรังสรรค์ สุคำภา<br>- นายมนัส สายเสมา  |
| ชื่อ สกุล นักศึกษา ผู้ร่วมวิจัย<br>- นายศักดิ์สิทธิ์ชัย สิงห์ชัย<br>- นายพัฒนรินทร์ ใจประเสริฐ<br>- นายสุรศักดิ์ อ่ำศรี<br>- นางสาวสุพรรณิภา กอยิ่งเผือก<br>- นายธีรธรรม คำไสดา   |

ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม

ภาพการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลสุภาพระจําตำบล





ภาพการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ



ภาพการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ



ภาพการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

