

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา

อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Development of an Operational Model for Improving Quality of Life
in Pong Sa Sub-District, Pai District, Mae Hong Son Province

จิติวรดา อัครภานุวัฒน์¹, พรพรรณ มนัสจกุล^{2*}

Tithiworada Akkharaphanuwat¹, Pornpun Manasatchakun^{2*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pornpun@bcnc.ac.th)

(Received: January 27, 2026; Revised: May 6, 2026; Accepted: May 7, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการของพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนา ร่วมกับแบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงาน ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์และความต้องการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลโป่งสา จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ กลไกการขับเคลื่อน การพัฒนาศักยภาพ การติดตามและประเมินผล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เป็นศูนย์กลางบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การกำหนดปัญหาและจัดทำแผน การสร้างความเข้าใจร่วม และการสร้างแกนนำเพื่อติดตามผล

2. ภายหลังจากนำรูปแบบไปใช้ พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อุปสรรคสำคัญคือ ความรู้และความตระหนักของชุมชน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านโป่งสา จังหวัดแม่ฮ่องสอน
Public Health Technical Officer (Senior Professional Level), Chalermphrakiat 60th Anniversary
Nawaminthrachini Health Promoting Hospital, Mae Hong Son Province

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

ต่อปัญหาการเผา รวมถึงข้อจำกัดด้านการสื่อสารของเครือข่าย ขณะที่ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือความชัดเจนของบทบาทคณะกรรมการและมาตรการทางสังคมที่เข้มแข็ง

รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้เป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล และสามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพและสังคมที่ซับซ้อนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม เช่น โรคอุบัติใหม่ ปัญหาสุขภาพจิต และการใช้สารเสพติด เป็นต้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, คุณภาพชีวิต, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล, วิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

This action research aimed to develop an operational model for quality-of-life development at Pong Sa Subdistrict, Pai District, Mae Hong Son Province. The participants consisted of 60 stakeholders involved in subdistrict quality-of-life development, selected through purposive sampling. Data were collected using focus group discussions on local problems, community needs, success factors, barriers, and development requirements, along with questionnaires assessing participation and satisfaction with the implementation process. The research was conducted in four phases: planning, action, observation, and reflection. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The findings revealed that;

1. The situation and operational needs for quality-of-life development in Pong Sa Subdistrict involved four major components: driving mechanisms, capacity building, monitoring and evaluation, and knowledge exchange. The developed model utilized the Subdistrict Quality of Life Development Committee as the central mechanism to integrate community participation and multisectoral collaboration. The model comprised five steps: 1) committee appointment with clearly defined roles, 2) capacity development and operational understanding, 3) identification of community issues and integrated planning, 4) shared understanding through small-group communication, and 5) development of local leaders for implementation monitoring.

2. After implementation, stakeholders demonstrated significantly increased levels of participation and satisfaction at the .001 level. Key barriers included limited community awareness regarding open burning issues and communication challenges among network partners, while success factors included clearly defined committee roles and strong social measures.

The developed model can serve as a prototype for subdistrict-level quality-of-life development, particularly in remote areas, by strengthening communication channels and

coordination across all network levels. It may also be adapted to address complex community health and social issues, such as emerging diseases, mental health problems, and substance abuse.

Keywords: Community participation, Quality of life, Sub-District Health Board, Action research

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) คำนึงถึงการสร้างความมั่นคงทางสังคม การศึกษา การพัฒนาทักษะ ลดความไม่เท่าเทียม เสริมศักยภาพของแต่ละบุคคล การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีในระยะยาว รวมทั้ง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืน และนำไปสู่สังคมที่ดี (United Nations, 2015) คุณภาพชีวิต (quality of life: QoL) เป็นแนวคิดที่มุ่งสะท้อนความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรหรือบุคคล โดยครอบคลุมทุกมิติของการดำรงชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ สถานะทางการศึกษา สภาพแวดล้อมในการทำงาน สถานะทางสังคม ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย เสรีภาพ ความเป็นอิสระ ในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมและความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (World Health Organization, 1998; Theofilou, 2013; Cai et al., 2021)

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและลดข้อจำกัดจากการเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ การมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี ครอบคลุมถึงความสุขทางวัตถุ เช่น ระดับรายได้ การเข้าถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา และความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดยรวม รวมทั้ง การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคุณภาพ (World Health Organization, 1998) การพัฒนาคุณภาพชีวิต จะช่วยส่งเสริมให้ทรัพยากรมนุษย์มีศักยภาพ/คุณภาพสูง (United Nations Development Programme, 2020; Suksabai, 2023) มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย เช่น การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การเข้าถึงบริการด้านการศึกษาและการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพในชุมชนและเศรษฐกิจฐานราก การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะอาด และเอื้อต่อสุขภาพ และการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น (Kantachote & Wiroonsri, 2023) แม้จะมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบคลุมหลายมิติ แต่จากรายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2565 จำนวน 5 หมวด พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในหลายหมวด เช่น การเก็บออมเงิน/ การไม่ดื่มสุราหรือไม่สูบบุหรี่ คนในครัวเรือนจบการศึกษาภาคบังคับ และคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับสุขภาพ (Community Development Department, Ministry of Interior, 2022)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นกลไกบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน (Khongsateinpong & Wanaratwichi, 2021) ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2560 มุ่งการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เน้นการมีส่วนร่วมและสร้างความ เป็นเจ้าของร่วมกัน การเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชนเป็นหนึ่งในรากฐานสำคัญเพื่อให้เกิดการ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (Division of Health Education, Department of Health Service Support, 2017) กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานถูกนำมาใช้ เพื่อให้เกิดศักยภาพภาคประชาชน โดยเสริมสร้างกระบวนการการ มีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการขยาย ผลการดำเนินงานลงสู่ระดับตำบลผ่านการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองและดูแลกันเองได้ เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่ภาคีเครือข่ายชุมชนจัดการ รวมทั้ง มีการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนเชื่อมกับระบบบริการซึ่งนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน (Division of Health Education, Department of Health Service Support, 2017)

หลายจังหวัดยังพบปัญหาด้านสุขภาพ แม้ว่าจะมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและ ระบบสุขภาพปฐมภูมิตามแนวพระราชดำริอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในหลายพื้นที่ ดังข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2565 ที่ยังพบตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น การขาด แคลนน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค (Community Development Department, Ministry of Interior, 2022) ตลอดจนปัญหาโรคเรื้อรังและภัยสุขภาพที่ยังเป็นภาระสำคัญ (Juejunthuk, 2020; Sirimongkol, 2023) ซึ่งความท้าทายเหล่านี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนในบริบทของพื้นที่ระดับตำบลโป่งสา อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีสภาพภูมิประเทศเป็นป่าและภูเขาสูง ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน มีประชากร 3,384 คน มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง ลีซู มูเซอ และมีความเชื่อทางศาสนาที่หลากหลาย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมตามฤดูกาล แต่ต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนแหล่งน้ำ ในฤดูแล้ง ทำให้การเพาะปลูกไม่ได้ผลผลิตเท่าที่ควรและนำไปสู่ปัญหาความยากจน รวมทั้งปัญหาในด้าน สาธารณสุขยังพบปัญหาที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก ปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ปัญหายาเสพติด ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิง ในพื้นที่สูงขึ้น (Akkharaphanuwat, 2024)

ปัญหาดังกล่าวอาจจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในพื้นที่ อำเภอปาย จังหวัด แม่ฮ่องสอนได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอซึ่งจะเชื่อมสู่การดูแลในระดับตำบล จึงได้มีการนำปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามบริบทของตำบลโป่งสาเพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตในระดับตำบล แต่การดำเนินการที่ผ่านมายังคงพบช่องว่างสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับตำบล ยังขาดกลไกการทำงานเชิงระบบ/ ขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ประกอบกับ ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ยังคงผูกติดอยู่กับโครงการระดับจังหวัด ซึ่งข้อต่อที่ขาดหายไปนี้ส่งผลให้การ ปฏิบัติงานในพื้นที่อาจจะขาดทิศทางและเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนางาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เพื่อสร้างกลไกเชื่อมประสานการทำงานและกำหนดทิศทางให้สอดคล้อง

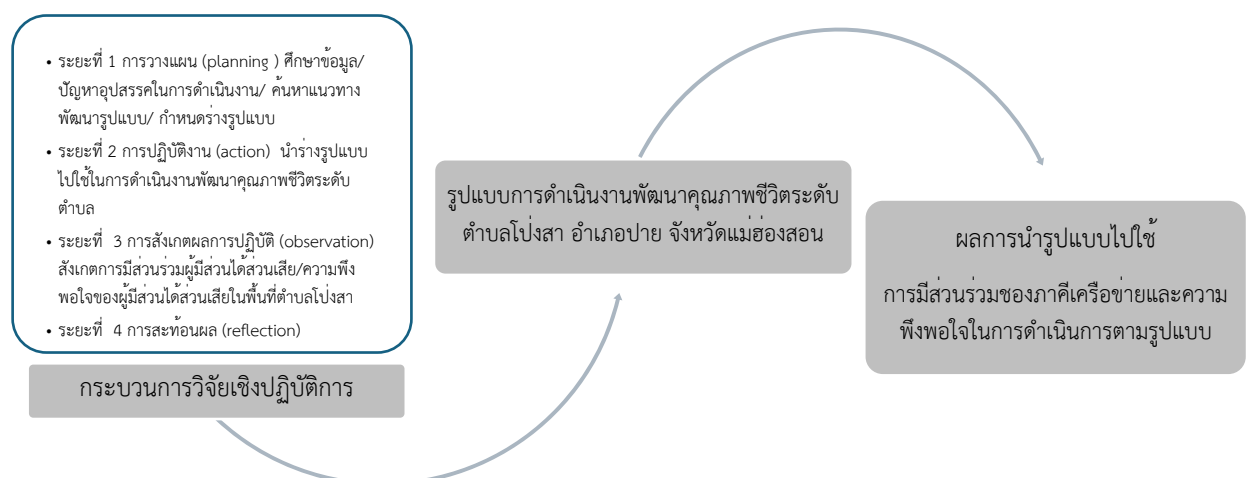
กับบริบทชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจึงมีความสำคัญและการพัฒนาดังกล่าวอาจช่วยทำให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้เกิดการรองรับนโยบายสำคัญของจังหวัดและประเทศ และอาจส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
4. เพื่อศึกษาอุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการและขับเคลื่อนโดยใช้ทฤษฎีระบบ (Von Bertalanffy, 1968) ร่วมกับทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1977) เป็นแกนกลางของกระบวนการพัฒนารูปแบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกองค์ประกอบและทำงานเชื่อมโยงกันเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลให้เหมาะสมกับบริบทตำบลโป่งสา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลโป่งสา โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) (Kemmis & McTaggart, 1992) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2567 รายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เป็นผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลโป่งสา โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารและผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน แกนนำชุมชน 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 3-4 คน และตัวแทนภาคประชาชนพื้นที่โป่งสา 7 หมู่บ้าน ๆ ละ 3-4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 60 คน โดยมีกำหนดคุณสมบัติตัวแทนภาคประชาชนพื้นที่โป่งสา ดังนี้ 1) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 2) มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่มากกว่า 1 ปี และคุณสมบัติของแกนนำชุมชน/ประชาชน ได้แก่ 1) อาศัยในพื้นที่ตำบลโป่งสา อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี 2) มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการหรือมีส่วนร่วมในโครงการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนตำบลโป่งสา ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี 3) สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ย้ายที่อยู่ 2) ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตำบลโป่งสาตามความต้องการของพื้นที่ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำถาม เช่น “ท่านคิดว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา เป็นอย่างไรในปัจจุบัน” “ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่จะช่วยพัฒนาการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา” และ “ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดที่จะช่วยให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา มีประสิทธิภาพ”

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างคำถาม เช่น “ท่านคิดว่าหลังการพัฒนารูปแบบ การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสาเป็นอย่างไร” “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการประกอบด้วยอะไรบ้าง” “ปัญหาอุปสรรค/ สิ่งที่ต้องการพัฒนาในการดำเนินงาน ประกอบด้วยอะไรบ้าง”

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ อาชีพ เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับจนถึงน้อยที่สุด

เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน และจำแนกคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้
ระหว่าง 63.01 – 75.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด ระหว่าง 51.01 – 63.00 คะแนน หมายถึง
ระดับมาก ระหว่าง 39.01 – 51.00 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง ระหว่าง 27.01 – 39.00 คะแนน
หมายถึง ระดับน้อย และ ระหว่าง 15.00 – 27.00 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
จำนวน 18 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่าง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ตามลำดับจนถึง
น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน คิดคะแนนรวม มีคะแนนระหว่าง 18 – 90 คะแนน จำแนกคะแนนออกเป็น
5 ระดับ ดังนี้ ระหว่าง 75.61 – 90.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด ระหว่าง 61.21 – 75.60 คะแนน
หมายถึง ระดับมาก ระหว่าง 46.81 – 61.20 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง ระหว่าง 32.41 – 46.80
คะแนน หมายถึง ระดับน้อย และระหว่าง 18.00 – 32.40 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบ
คุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับชุมชน/ตำบล และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item of
objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ให้
ข้อมูล ณ ตำบลเมืองแปง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ .82 และ .87 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการวางแผน

1.1 ผู้วิจัยศึกษาประเด็นปัญหา/ช่องว่างของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่
ตำบลโป่งสาและศึกษาความต้องการของพื้นที่ โดยการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์
ตรงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตำบลโป่งสา การเก็บรวบรวมข้อมูล
เชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยจัดผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 กลุ่ม ๆ ละ 8-10 คน ตามความแตกต่างของ
บทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ใช้ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม ๆ ละประมาณ 45-60 นาที
ณ ห้องประชุมของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีความเป็นส่วนตัวและเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อคอยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ
มีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกและบันทึกเสียง การวิเคราะห์แบบจำแนกชนิดข้อมูล

1.2 กำหนดร่างรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา
อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน หลังจากผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำการวิเคราะห์แบบจำแนกชนิดข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่จำแนกมาการกำหนด
องค์ประกอบหลักโดยกำหนดเป็นโครงสร้างหลักของรูปแบบ และร่างเป็นขั้นตอนการดำเนินงาน
ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ นักวิจัยร่วมกับผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบและปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเหมาะสม
ของรูปแบบ

2. ระยะการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบางยี่สิบ จังหวัดแม่ฮ่องสอนที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปใช้จริงในพื้นที่กับประชาชนตำบลโป่งสา 7 หมู่บ้าน การขับเคลื่อนรูปแบบโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลโป่งสา ร่วมกับผู้วิจัย ผู้นำชุมชน และแกนนำเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน โดยก่อนการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล กับผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลโป่งสา 7 หมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

3. ระยะการสังเกตผลการปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินงานตามที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการนำรูปแบบไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม โดยใช้เครื่องมือประเมินชุดเดียวกับระยะการปฏิบัติงาน เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลเมื่อนำรูปแบบมาใช้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยสังเกตบริบทที่เปลี่ยนแปลงร่วมกับบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ระหว่างการนำรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสาไปใช้

4. ระยะการสะท้อนผล

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลโป่งสาซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายร่วมประชุมสะท้อนผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดขึ้น ณ ห้องประชุมของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่

4.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลผลลัพธ์ที่รวบรวมได้จากระยะการสังเกตผลการปฏิบัติ นำเสนอต่อที่ประชุม เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการสะท้อนผลร่วมกัน

4.3 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการลงมือปฏิบัติจริงครอบคลุมประเด็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สะท้อนอุปสรรคและค้นหาปัจจัยความสำเร็จของการนำรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสาไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คำนวณจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ระหว่างก่อนและหลังการนำรูปแบบมาใช้ โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) โดยข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบและมีการแจกแจงแบบปกติ

การพิทักษ์สิทธิของของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน เอกสารรับรองเลขที่ MHS REC 012.2567 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุแหล่งที่มา ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า การวิจัยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่องานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การและความต้องการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 49.00 ปี ($SD = .79$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 หม้าย/หย่า ร้อยละ 6.67 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 75.00 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 15.00 ประถมศึกษา ร้อยละ 6.67 และสูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 3.33 ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 70.00 รับราชการ ร้อยละ 15.00 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.00

1.2 สถานการณ์และความต้องการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำแนกออกเป็น 4 ลักษณะ รายละเอียด ดังนี้

1.2.1 กลไกการขับเคลื่อน พบว่า ตำบลโป่งสา มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) อย่างไรก็ตามยังขาดการออกคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในการดำเนินงานแต่ละครั้ง การดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ภายใต้โครงการที่ใช้งบประมาณพัฒนาจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเฉพาะบางประเด็น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่สะท้อนผลกระทบคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและเกิดความชัดเจนในทิศทางการพัฒนาควรแต่งตั้งคำสั่ง พชต. เพื่อเป็นกลไกหลักขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังตัวอย่าง “เราก็ทำงานกันไปแบบนี้ไม่ได้มีคำสั่ง เงินก็อาศัยงบพัฒนาจังหวัดขับเคลื่อนบางโครงการ ไม่ได้ครอบคลุมทุกเรื่องตอนนี้ทำเฉพาะเรื่อง ๆ ไป ไม่ได้ต่อเนื่องอะไร” (กลุ่มที่ 1 คนที่ 3)

1.2.2 การพัฒนาศักยภาพ พบว่า พชต. ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล (พชอ./พชต.) รวมทั้ง ขาดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ตามโครงสร้างการบริหารงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด และการจัดกิจกรรมบางส่วนยังไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดโดยการแก้ไขปัญหาประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะให้มีการพัฒนาศักยภาพพชต. ที่จะเป็กลไกหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ดังตัวอย่างจากการสนทนากลุ่ม ดังตัวอย่าง “ก็ยังสับสนกับหน้าที่ตัวเอง ผมไม่รู้ว่าจะจริง ๆ พชต. ต้องทำอะไร งานก็ไม่ค่อยตรงเป้า ถ้าจะให้งานเดินหน้าจริง ๆ ต้องให้ความรู้ก่อนหน้าที่อะไรยังไง ต้องทำอะไรลำดับยังไง” (กลุ่มที่ 3 คนที่ 2)

1.2.3 การติดตามและประเมินผล พบว่า มีการติดตามการดำเนินงานและการรายงานผลตามกิจกรรมของโครงการเป็นหลัก อย่างไรก็ตามยังไม่มีระบบการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับตำบลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังตัวอย่าง“ที่ผ่านมามีความก้าวหน้าในการทำงานที่สำเร็จใหม่ งานคืบหน้าใหม่ แต่ภาพรวมของงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนบ้านเราจริง ๆ ยังไม่เคยเห็นภาพชัด” (กลุ่มที่ 4 คนที่ 6)

1.2.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าการพัฒนางานยังขาดความต่อเนื่องและการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของประชาชนพื้นที่ตำบลโป่งสา ดังนั้นข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความสำคัญของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียนทั้งในระดับตำบลเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวปฏิบัติที่ดีแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่อาจจะช่วยให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพขึ้น ดังตัวอย่าง“ผมว่าพวกเราทำงานไม่ต่อเนื่องไม่เชื่อมโยงกันเหมือนต่างคนต่างทำ กระจัดกระจายกัน ถ้าได้ทำงานแล้วมาผลสุดท้ายพวกเรามาคุยกันอันไหนดี มาแบ่งปันกัน ใครทำอะไรผลเป็นยังไง น่าจะดี” (กลุ่มที่ 2 คนที่ 1)

2. รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และการป้อนกลับ (feedback) (Friedman & Allen, 2011) รายละเอียด ดังนี้ (ภาพ 2)



ภาพ 2 รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2.1 ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ กลไกคณะกรรมการ พชต. และภาคีเครือข่ายที่มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ข้อมูลปัญหาและความต้องการของชุมชน ตลอดจนการบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณจากหลายภาคส่วน

2.2 กระบวนการ (process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อน โดยนายอำเภอปายออกคำสั่งแต่งตั้ง พชต. มีกำนันเป็นประธาน พร้อมทั้งคณะกรรมการครอบคลุมการพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ ศาสนา/วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม/สาธารณสุข

และการศึกษา 2) การพัฒนาศักยภาพ พชต. โดยจัดอบรมและเวทีเรียนรู้ชุมชนเพื่อทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ โดยบูรณาการองค์ความรู้จากวิทยากรภาครัฐ ผู้นำชุมชน และปราชญ์ชาวบ้าน 3) การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน โดย พชต. ร่วมกับชุมชนวิเคราะห์ปัญหา 5 ประเด็น และคัดเลือกปัญหาไฟฟ้าและหมอกควัน เป็นวาระเร่งด่วน โดยตั้งเป้าลดจุดความร้อนเป็นศูนย์ พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการและบูรณาการงบประมาณ ส่วนประเด็นอื่นให้บรรจุในแผนระยะต่อไป 4) การสื่อสารและสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การจัดการไฟป่าลงสู่ระดับอนุกรรมการและชุมชน เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานเดียวกันทั้งตำบล และ 5) การสร้างแกนนำและการปฏิบัติการ โดยพัฒนาแกนนำในพื้นที่ทั้ง 7 หมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนงานเชิงปฏิบัติ เช่น การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ จัดชุดเฝ้าระวัง รณรงค์งดการเผา บังคับใช้มาตรการทางสังคม และจัดระบบรายงานผล

2.3 ผลผลิต (output) ได้แก่ โครงสร้างการดำเนินงาน พชต. ที่ชัดเจนจำนวน 1 โครงสร้าง เกิดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เกิดเครือข่ายแกนนำครอบคลุมทั้ง 7 หมู่บ้าน ตลอดจนเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและความพึงพอใจในการดำเนินงานตามรูปแบบ

2.4 การป้อนกลับ (feedback) เน้นการนำข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล วิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย นำผลการสะท้อนกลับที่ได้ไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=60)

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การมีส่วนร่วมดำเนินงาน	53.48	5.08	ปานกลาง	71.08	3.55	มากที่สุด	23.18***	<.001
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน	58.32	8.07	ปานกลาง	86.45	2.76	มากที่สุด	26.22***	<.001

*** $p < .001$

4. อุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา อำเภอบาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4.1 อุปสรรคของการดำเนินงานตามรูปแบบ มี 2 ประเด็น ดังนี้

4.1.1 ด้านความรู้และความตระหนักของชุมชนต่อการเผา ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ถึงแม้จะมีการกำหนดกติกาการลดเผาที่เป็นมิตรร่วมกัน แต่ในพื้นที่โป่งสาเป็นพื้นที่เพาะปลูกโดยเฉพาะการ

ปลูกพืชหมุนเวียน พืชไร่ ประชาชนส่วนใหญ่ที่ทำการเกษตรและหลายหมู่บ้านยังคงใช้วิธีการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรหลังเก็บเกี่ยว รวมถึงพื้นที่ตำบลโป่งสามมีภูมิประเทศเป็นภูเขาสูงเมื่อเกิดการเผาไหม้จึงยากต่อการเข้าถึงและควบคุมไฟ บางพื้นที่ขาดแคลนน้ำในการดับไฟ ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้/ ความตระหนักถึงผลกระทบของไฟไหม้ป่าและควันไฟต่อสุขภาพ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาไฟไหม้ป่า การเผาป่ากับคุณภาพชีวิตในระยะยาว ดังตัวอย่าง “เรื่องเผาเนี่ยเราก็ดกลงกันแล้วแต่ชาวบ้านเราก็อึดใจกัน ว่าต้องเผาไร้ เศษตอซึ่งจะทำให้ยังงี้ที่จะทำให้หมดได้ไว บางคนเขาก็ว่ามันปกติธรรมดา แต่คุณว่าถ้าเผาแล้วลามนี้ปัญหาเลยไฟติดแล้วดับไม่ได้มันเป็นเขาส่ง น้ำอะไรก็เข้าลำบาก” (กลุ่มที่ 1 คนที่ 7)

4.1.2 ด้านการสื่อสารของเครือข่าย โดยประเด็นดังกล่าวพบการสะท้อนว่า การสื่อสารข้อมูลการเกิดไฟป่าไม่ถูกแจ้งถึงเครือข่ายในทุกระดับ การเตือนเกิดขึ้นหลังจากไฟลุกลามแล้ว เนื่องจากการสื่อสารระหว่างชุมชนและการสื่อไปยังหน่วยงานราชการพึ่งพาการใช้สื่อออนไลน์/ โทรศัพท์ แต่พบว่าพื้นที่มีปัญหาการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต/ ปัญหาไฟฟ้าดับในพื้นที่ ส่งผลให้การแจ้งเตือนและการประสานงานล่าช้าหรือไม่ทั่วถึง เครือข่ายในระดับตำบลยังไม่มีช่องทางสื่อสารหลักที่เป็นระบบเดียวกัน ดังตัวอย่าง “บางทีไฟมันลามไปไกลแล้วเรารู้ บางทีหมู่บ้านเรารู้แต่หน่วยงานไม่รู้ ดอยเราก็อึดอยู่บางทีไฟดับ สัญญาณโทรศัพท์ใช้ไม่ได้ แจ้งเหตุไม่ได้ แล้วมันไม่มีช่องทางส่งแบบที่เป็นหลักจริง ๆ ใครมีอะไรก็ส่งกันไปคนละทาง สองทาง ทำให้ล่าช้าไปหมด มันไม่ทันใจ” (กลุ่มที่ 5 คนที่ 4)

4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและประเด็นพัฒนา ได้แก่

4.2.1 ความชัดเจนด้านบทบาท โดยผู้ให้ข้อมูลอธิบายการระบุบทบาทที่ชัดเจน ช่วยสร้างความเข้าใจในระดับบุคคลและระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และขอบเขตการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลระบุประเด็นพัฒนาเกี่ยวกับบทบาทที่เชื่อมกับการสื่อสาร นอกจากการประสานงานที่ผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน อาจต้องมีการเพิ่มจำนวนผู้ประสานงาน เช่น แกนนำ พชต. และ/หรือ เครือข่ายประชาชนแจ้งเหตุและประสานงานครอบคลุมทุกจุดในแต่ละหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์ ดังตัวอย่าง “หลังจากรู้ว่าตัวเองต้องทำอะไรบทบาทอะไร พวกเราก็น่าจะต้องขยายเครือข่าย ไม่ใช่แค่ผู้นำหมู่บ้าน แต่แกนนำพชต. ต้องอยู่ทั่วหมู่บ้านเลย มีหมี่ตาเยอะ ก็ช่วยสื่อสารกันเร็วขึ้น” (กลุ่มที่ 5 คนที่ 8)

4.2.2 การจัดการด้านมาตรการทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการจัดการปัญหาของชุมชนโป่งสามได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่พบประเด็นพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในระดับพื้นที่ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะเมื่อมีการลักลอบเผาในช่วงห้ามเผา ดังตัวอย่าง “กฎกติกาในหมู่บ้านเรารู้กันแล้ว คนในพื้นที่เข้าใจกัน แต่เวลาที่เรารู้เจอพวกที่เผาแบบแอบเผาในช่วงที่ห้ามเผา มันก็ยากที่จะแจ้งเอาผิดตามกฎหมายเป๊ะ ไหนจะต้องหาหลักฐานอะไรอีกมันลำบาก” (กลุ่มที่ 4 คนที่ 2)

การอภิปรายผล

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลโป่งสาให้ความสำคัญกับปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นรากฐานเชิงโครงสร้าง โดยเน้นการสร้างกลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และภาคีเครือข่ายชุมชนที่มีการจัดโครงสร้างบริหารจัดการอย่างชัดเจน กระบวนการวางแผนเน้นการสะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการที่แท้จริงจากตัวแทนทั้ง 7 หมู่บ้านในตำบลโป่งสา มีการนำทรัพยากรและงบประมาณจากส่วนงานต่าง ๆ มาบูรณาการร่วมกัน ซึ่งสะท้อนการทำงานที่ไม่ได้เป็นลักษณะจากบนลงล่าง แต่เน้นการรับฟังเสียงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล การทำงานเป็นเครือข่าย ลดการทำงานแบบแยกส่วน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้ทุนทางสังคมและการสร้างเป้าหมายร่วม (Ansell & Gash, 2008; Sritho et al., 2020) ซึ่งให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมเครือข่าย การเอื้อประโยชน์ร่วมกัน โดยทุนทางสังคมจะเป็นรากฐานของการสร้างความร่วมมือในสังคม และสอดคล้องกับนโยบายการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (Khongsateinpong & Wanaratwichi, 2021) มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนผ่านจากการทำงานแบบแยกส่วน มาสู่การให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายความร่วมมือเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด (Provan & Kenis, 2008) ซึ่งให้เห็นว่าการขับเคลื่อนเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีความสอดคล้องของเป้าหมาย จะกระตุ้นให้เกิดความไว้วางใจและดึงทุนทางสังคมของแต่ละภาคส่วนมาใช้ร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน ดังจุดเด่นของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลโป่งสาที่มีการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน เช่น การตั้งเป้าหมายเป็นตำบลจัดการไฟป่าระดับดีเด่น ซึ่งทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เครือข่ายตั้งศักยภาพที่แตกต่างของตนเองมาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะถิ่นที่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ การที่ พชต. กำหนดเป้าหมายระดับดีเด่นไม่ได้เป็นเพียงการวางตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลแต่คือการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมภายในโครงสร้างของ พชต. ซึ่งประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน เช่น ท้องถิ่น สาธารณสุข และภาคประชาชน เป้าหมายนี้เป็นตัวเชื่อมประสานให้ทุกฝ่ายมองข้ามภารกิจงานประจำของตนเอง แล้วหันมามุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของตำบลร่วมกัน โครงสร้าง พชต. มีจุดแข็งคือความหลากหลายของทรัพยากรบุคคล เมื่อเป้าหมายมีความชัดเจนช่วยให้การดำเนินงานได้นำทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาที่แตกต่างกันมาใช้ ระหว่างการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลโป่งสา

ระยะการลงมือปฏิบัติ ชุมชนมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเริ่มจากการเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่คณะกรรมการ พชต. เพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันทั่วทั้งองค์กร และการสร้างแกนนำในพื้นที่เพื่อติดตามการทำงานอย่างเป็นระบบ จากการสังเกตผลที่เกิดขึ้นพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การเกิดระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้ นอกเหนือจากตัวโครงสร้างและแผนงานที่ชัดเจนแล้ว ยังเกิดระบบการป้อนกลับข้อมูลผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย กระบวนการที่เป็นระบบนี้ช่วยให้การจัดการปัญหาในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน (Baiya & Tang-on, 2022) และตำบลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย (Sirimongkol, 2023) ที่ระบุว่าเป็นระบบจะช่วยสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ส่งผลให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาและมีความเป็นเจ้าของในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเรื่องไฟป่าและหมอกควัน ซึ่งเป็นประเด็นที่ซับซ้อนการใช้กฎหมายบังคับ

เพียงอย่างเดียวอาจจะมีประสิทธิภาพ จึงควรสนับสนุนให้เกิดกลไกเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหา (Nakornjuntra, 2025)

การที่คนในชุมชนร่วมวางแผนและเป็นเจ้าของกติกาเอง จะเกิดมาตรการทางสังคมที่คนในพื้นที่ ยอมรับได้ การควบคุมกันเองภายในชุมชนช่วยให้เกิดการเคารพข้อตกลงร่วมกัน จุดนี้อาจส่งผลให้เกิดวิถีปฏิบัติของชุมชน การสะท้อนผลการประเมินและสะท้อนกลับในระยะสุดท้ายชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของ รูปแบบมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นกวิจยและชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาจนถึงการสรุปผล ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชน คณะกรรมการ พชอ.นาดูน (Sikongplee et al., 2024) และการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสายออ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา (Kobsanthea, 2023) ที่ยืนยันว่าการดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีบทบาทจะช่วยกระตุ้นความตระหนักและแรงจูงใจได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามการสะท้อนผลส่งผลให้เห็นข้อจำกัดและอุปสรรคสำคัญที่ต้องนำไปพัฒนาต่อได้แก่อุปสรรค ระดับบุคคลและเครือข่าย ปัญหาความตระหนักต่อผลกระทบของไฟฟ้าในบางกลุ่มที่ยังไม่ต่อเนื่อง และ ระบบการสื่อสารที่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนในระยะแรกยังไม่เต็ม ศักยภาพ รวมทั้ง ข้อจำกัดด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ตและไฟฟ้าในพื้นที่ทุรกันดารของตำบลโป่งสา ซึ่งส่งผล โดยตรงต่อความรวดเร็วในการรายงานเหตุการณ์ไฟฟ้าแบบทันที

ในด้านความยั่งยืนและการขยายผล สะท้อนถึงความท้าทายในการรักษาความต่อเนื่องของแกนนำ พชต. เมื่อมีการเปลี่ยนผ่านตำแหน่ง หรือภาระงานส่วนตัว เป็นจุดที่ควรต้องมีกลไกการบริหารงานให้เกิด ความต่อเนื่อง รวมถึงการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทสังคมแตกต่างกันเพื่อการขยายผล เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโป่งสา พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของตำบลโป่งสา การนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นที่มีโครงสร้างสังคมแตกต่างกันอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการหรือ ขั้นตอนบางส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่ ปัจจัยหลักที่ทำให้รูปแบบนี้ปฏิบัติได้จริงคือ ความชัดเจนเชิง โครงสร้าง และ มาตรการทางสังคม ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการนำกลไก พชอ. มาขับเคลื่อนการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา (Ritburi, 2023) ชี้ให้เห็นว่าการมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและการรับฟังเสียงของคนในพื้นที่ คือปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน คณะกรรมการ พชต. และแกนนำชุมชน สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาไฟฟ้าและหมอกควัน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติในบุคคลให้เห็นความเชื่อมโยงของ ปัญหาคุณภาพชีวิตของตนเอง แกนนำชุมชนสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อสร้างความ ตระหนักร่วมกัน

2. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ คณะกรรมการ พชต. และหน่วยงานส่วนกลาง ระดับจังหวัด สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางต้นแบบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย พชต. ในพื้นที่อื่น เพื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และสนับสนุนให้เกิดช่องทางการสื่อสาร ที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกระดับเครือข่าย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลเพื่อลดช่องว่างในการแจ้งเหตุ และการประสานงาน

3. ด้านการขยายผลและประยุกต์ใช้ หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรชุมชนในพื้นที่ ควรประยุกต์กระบวนการมีส่วนร่วมและกลไกการขับเคลื่อนที่ค้นพบในงานวิจัยนี้ ไปปรับใช้กับการแก้ไข ประเด็นปัญหาอื่นที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เช่น ปัญหาโรค อุบัติใหม่ ปัญหาสุขภาพจิต/สิ่งเสพติด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผลกระทบของรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ ตำบลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะเชิงระบบ ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม และการ วิจัยเพื่อวิเคราะห์เชิงเส้นทางหรือแบบจำลองสมการโครงสร้าง เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและ อิทธิพลของกลไก พชต. ที่ส่งต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- Akharaphanuwat, T. (2024). *Summary report of the population health in Pong Sa Sub-district, Pai District, Mae Hong Son Province, 2022-2024*. Pong Sa 60th Anniversary Chalermprakit Navamintharachini Health Promoting Hospital. (in Thai)
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Baiya, T., & Tang-on, Y. (2022). Evaluation of district life quality development model connected with development of the life quality management sub-district, Nan province. *Department of Health Service Support Journal*, 18(1), 59–68. (in Thai)
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality of life definition: Where are we going?. *Uro*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concepts and measures for project design, implementation and evaluation*. Cornell University. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19781842383>
- Community Development Department, Ministry of Interior. (2022). *Report quality of life of Thai people, 2022*. B.T.S. Press. (in Thai)
- Division of Health Education, Department of Health Service Support. (2017). *Handbook of health education operations for healthy sub-districts*. Ministry of Public Health. (in Thai)

- Friedman, B. D., & Allen, K. N. (2011). Systems theory. In J. R. Brandell (Ed.), *Essentials of clinical social work* (pp. 3–20). Sage.
- Juejunthuk, S. (2020). Developing a network operation model of District Quality of Life Development Committee (DQL). *Journal of Health and Environmental Education*, 5(1), 29–35. (in Thai)
- Kantachote, K., & Wiroonsri, N. (2023). Octa-cluster: Different perspectives on quality of life in Thailand. *SAGE Open*, 13(4), 21582440231218501. <https://doi.org/10.1177/21582440231218501>
- Khongsateinpong, K., & Wanaratwichi, C. (2021). District quality development committee: Challenges and development. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 13(2), 275–285. (in Thai)
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1992). *The action research planner* (3rd ed.). Deakin University Press.
- Kobsanthea, S. (2023). The developing an operational model for improving quality of life at the sub-district level by community participation Saior Sub-District, Nonthai District, Nakhonratchasima Province. *Research and Development Health System Journal*, 16(3), 361–372. (in Thai)
- Nakornjuntra, C. (2025). Analysis of environmental law enforcement on the issue of open burning: The case of forest fires and ground fires in Thailand. *Journal of Modern Academic Promotion and Development*, 3(4), 44–56. (in Thai)
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229–252. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum015>
- Ritburi, K. (2023). The effectiveness of “district health board” mechanism using to driven dengue fever control and prevention, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Health Office*, 9(1), 160–174. (in Thai)
- Sikongplee, J., Pattalapo, C., & Thongpool, S. (2024). Development of the District Health Board Operational process, Na Dun District by participation. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 8(15), 1–15. (in Thai)
- Sirimongkol, P. (2023). Development of the district health board operational model, Phonphisai district, Nong Khai province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 26(2), 1–13. (in Thai)
- Sritho, C., Atulo, P., & Sahaphatthana, P. (2020). Social capital and decentralization to local for driving citizenship in democracy. *Journal of Buddhist Sociology*, 5(1), 66–80. (in Thai)

- Suksabai, C. (2023). Framework for the study of human development towards human resource development strategies. *Journal of Interdisciplinary Innovation Review*, 6(6), 327–341. (in Thai)
- Theofilou, P. (2013). Quality of life: Definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150–162. <https://doi.org/10.1037/e528452013-013>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>
- United Nations Development Programme. (2020). *Human development report 2020: The next frontier-Human development and the Anthropocene*. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020>
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Essays on its foundation and development* (Rev. ed.). George Braziller.
- World Health Organization. (1998). *Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>