



การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก*

DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY AND LOCAL DEVELOPMENT OF SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS AFFECTING THE LIFE QUALITY OF PEOPLE IN NAKHON NAYOK PROVINCE

สุรกิจ ลิมสิทธิกุล*, ภมร ชันระหัตต์, ธนิสร ยืนยง

Surakij Limsitthikul*, Phamorn Khanthahat, Tanisorn Yeunyong

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย

Faculty of Political Science, Pathumthani University, Pathum Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: sayaporn.may@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน 2) วิเคราะห์การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ ประชาชน และ 3) เสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก เป็นวิจัยเชิง ผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิเลือกตั้งในจังหวัดนครนายก จำนวน 400 คน เลือกโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane, T. และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครนายก และประชาชน จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามโดยการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.80 และได้ค่าความเชื่อมั่นทั้ง ฉบับเท่ากับ .90 ผ่านเกณฑ์ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผ่านหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิต ของประชาชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.22) 2) ผลวิเคราะห์ตัวแปร ด้านการพัฒนา ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว (X_5) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (X_1) และบุคลากรเป็นเลิศ (X_3) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพกายใจสม่ำเสมอ มุ่งสร้างความ มั่นใจในศักยภาพของตนเอง ให้ความรู้และการเข้าถึงความมั่นคงในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนการสร้าง ความสัมพันธ์และเครือข่ายที่ดีในชุมชนและครอบครัวผ่านการแลกเปลี่ยนและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, การพัฒนาท้องถิ่น, คุณภาพชีวิตของประชาชน

Abstract

This study aimed to: 1) Examine the level of quality of life among people in Nakhon Nayok Province; 2) Analyze the development of public health and local development policies of subdistrict administrative organizations that affected the people's quality of life; and 3) Propose

approaches for improving their quality of life. A mixed - methods research design was employed. The samples consisted of 400 residents aged 18 years and over who were eligible voters in Nakhon Nayok Province, determined using Yamane, T.'s formula. Key informants included 20 participants comprising executives of subdistrict administrative organizations and local residents. The research instruments included a questionnaire that had been validated for content validity, with an Index of Item - Objective Congruence (IOC) of 0.80 and an overall reliability coefficient of 0.90, as well as an in - depth interview schedule that achieved a Content Validity Index (CVI) of 1.00. Data analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis, and descriptive analysis. The findings revealed that: 1) The overall quality of life of the people was at a high level ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.22); 2) The variables related to the development of natural resources, environment, and tourism (X_5), health promotion and disease prevention (X_1), and personnel excellence (X_3) significantly affected the people's quality of life at the 0.05 level of statistical significance; and 3) The proposed approaches for improving quality of life included promoting regular exercise and holistic health care, enhancing confidence in personal potential, providing knowledge and access to daily life stability, and supporting the development of strong community and family networks through mutual exchange and understanding.

Keywords: Public Health Policy, Local Development, Life Quality of People

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาประเทศและเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการบริหารจัดการภาครัฐ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม โดยคุณภาพชีวิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ถึงความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกต่อตนเองที่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคม (Padilla, G. V. & Grant, M. M., 1985) แม้ว่าภาพรวมคุณภาพชีวิตของคนไทยจะอยู่ในระดับที่ดี แต่ยังคงเผชิญกับความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ และแรงงานนอกระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการทางการเงินและสวัสดิการสังคมอย่างไม่ทั่วถึง รวมถึงความท้าทายด้านสุขภาพจากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มขึ้นในสังคมสูงวัย จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องมีกลไกเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างเท่าเทียม

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญ ในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2562) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น มีขอบเขตกว้างกว่านโยบายด้านสาธารณสุข โดยหมายถึงนโยบายทุกสาขาที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด "Health in All Policies" ขององค์การอนามัยโลก (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) กรอบแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) ด้านบริการเป็นเลิศ



3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นระบุว่า การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความเข้มแข็งของผู้นำและการดำเนินงานแบบบูรณาการ ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม (ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ และประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2560)

ในส่วนของการพัฒนาท้องถิ่นนั้น หมายถึง กระบวนการ (Process) ที่ประชาชนในชุมชนร่วมกันจัดทำ แผนและลงมือปฏิบัติเพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ให้มีความเป็นปึกแผ่นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ (เพชรสุดา ภูมิพันธุ์, 2558) การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาท้องถิ่นที่ครอบคลุม 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว 2) การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และ 3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งผลการวิจัยในอดีตชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาท้องถิ่นที่มีคุณภาพสูงจะต้องอาศัย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และความเป็นธรรมในการดำเนินงาน ซึ่งล้วนส่งผลต่อ ความยั่งยืนของคุณภาพชีวิตในระยะยาว และหากกล่าวถึงลักษณะของการพัฒนาชุมชน มี 4 ลักษณะ คือ 1) การพัฒนาชุมชนเป็นกระบวนการ (Process) คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน โดยเฉพาะมี หลักเกณฑ์ เช่น การศึกษาและสำรวจสภาพของชุมชนขั้นการพิจารณาขีดความสามารถของชุมชน ขั้นที่จัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาและความต้องการขั้นวางแผนพัฒนา ขั้นดำเนินการตามแผน และขั้นประเมินกิจกรรมที่ ปฏิบัติไปและอาจมีการวางแผนโครงการหรือกิจกรรมต่อเนื่อง ที่พัฒนาขึ้นไปอีก เป็นต้น โดยการร่วมมือจากคน กลุ่มเล็ก ๆ 2 - 3 คน ไปสู่การร่วมมือจากประชาชนในท้องถิ่นที่ช่วยกันตัดสินใจร่วมกันปฏิบัติการร่วมกันและ ร่วมกันรับผิดชอบเป็นการมองการพัฒนาชุมชนว่าเป็นการพัฒนาตัวประชาชนให้มีพฤติกรรมที่พึง 2) การพัฒนา ชุมชนเป็นวิธีการ (Method) คือ เป็นวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ตั้งกำหนดไว้ในกาเนินการพัฒนา ชุมชนต้องมีเป้าหมายไว้ล่วงหน้าแล้วนำวิธีการพัฒนาชุมชนไปเร่งรัดปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้นอย่างมี ประสิทธิภาพ 3) การพัฒนาชุมชนเป็นการพัฒนาบุคลากร (Human Resources) เน้นที่การพัฒนาศักยภาพของ คนในชุมชนให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาตนเองและชุมชน การพัฒนาบุคลากรจะทำให้ชุมชน เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และ 4) การพัฒนาชุมชน เป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participation) หัวใจสำคัญคือการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนในชุมชนได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อชุมชนของตนเอง การมีส่วนร่วมช่วยให้ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมรับผิดชอบ และทำให้การพัฒนาที่มีความยั่งยืนมากขึ้น (บุญยิ่ง ประทุม, 2566)

สำหรับช่องว่างทางการวิจัย (Gap of Knowledge) คือ แม้จะทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองกับ คุณภาพชีวิตในภาพรวม แต่ยังขาดการวิเคราะห์ที่ชัดเจนถึงรูปแบบการบูรณาการและน้ำหนักอิทธิพลเฉพาะของ แต่ละองค์ประกอบย่อย (PPH 4 ด้าน และ LD 3 ด้าน) ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (QOL 4 ด้าน) ในบริบทของ องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ชนบทที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และอาชีพเกษตรกรรมสูง อย่างจังหวัด นครนายก ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่หลากหลายและวิถีชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ยังคงความเป็น ชนบทและพึ่งพาอาชีพเกษตรกรรม แม้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จะมีการกิจหลักในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน แต่ลักษณะทาง ภูมิประเทศและการกระจายตัวของประชากรส่งผลให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานโดย อบต. ยังคงเผชิญกับความท้าทายด้านความเหลื่อมล้ำและประสิทธิภาพที่ไม่สม่ำเสมอในแต่ ละพื้นที่ นอกจากนี้ ข้อมูลด้านสาธารณสุขยังสะท้อนความท้าทายในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครนายกจึงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างยิ่ง เพื่อค้นหารูปแบบการดำเนินงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในมิติที่แท้จริงและเป็นรูปธรรม จากเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนา

ท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก
2. เพื่อวิเคราะห์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) ระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาระดับความคิดเห็น รวมถึงวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนา และต้องการข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ ให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิเลือกตั้งในจังหวัดนครนายก จำนวน 234,576 คน แบ่งเป็น ชาย 116,407 คน หญิง 118,169 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิเลือกตั้งในจังหวัดนครนายก จำนวน 400 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรของทาโร ยามาเนะ (Yamane, T., 1973) และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 5 เปอร์เซ็นต์ โดยใช้การสุ่มตัวอย่าง 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิโดยอาศัยสัดส่วน (proportional stratified sampling) โดยจะแบ่งประชากรออกเป็นชั้นภูมิ ทำการเลือกตัวอย่างจากแต่ละชั้นในสัดส่วนที่แตกต่างกันซึ่งจะทำให้ได้ตัวอย่างที่เพียงพอในการสำรวจ และ ขั้นที่ 2 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) คือ การสุ่มตัวอย่างที่ประชากรมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะได้รับการคัดเลือกเป็นตัวอย่าง โดยวิธีการจับสลาก (lottery sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี (Base on) ทางรัฐศาสตร์ การสาธารณสุข และสังคมศาสตร์ ได้แก่ กรอบแนวคิดปัจจัยส่วนบุคคล (Babbie, E. R., 2016) กรอบแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (PPH) (World Health Organization, 2014) กรอบแนวคิดการพัฒนาท้องถิ่น (Local Development: LD) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) และแนวคิดคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) (THE WHOQOL GROUP, 1998) เพื่อสร้างตัวแปรและองค์ประกอบย่อยในการวัดผลการวิจัย ได้ข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ และ 5) รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) ด้านบริการเป็นเลิศ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล



ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่น จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว 2) การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และ 3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางด้านสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

แบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วน (Rating Scale) จะเป็นข้อความที่ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นโดยจำแนกออกเป็น 5 ระดับ ยกเว้นประเด็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดหลักเกณฑ์วัดคะแนนเฉลี่ยของระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล คุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก และความหมายจากแบบสอบถามที่วัดได้ออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของลิเคิร์ต (Likert, R., 1993) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/การพัฒนาท้องถิ่น/คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/การพัฒนาท้องถิ่น/คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/การพัฒนาท้องถิ่น/คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/การพัฒนาท้องถิ่น/คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/การพัฒนาท้องถิ่น/คุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความแม่นยำของแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปตรวจสอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาท้องถิ่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม จำนวน 3 ท่าน และให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ และนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (index of item objective congruence) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทนดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

$$IOC = \frac{239}{3} = 80$$

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.80

3.2 การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ภายหลังจากที่นำเครื่องมือแบบสอบถามไปผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ (try - out) กับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการศึกษา ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อหาค่าความเที่ยง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมวิจัยทางสังคมศาสตร์ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1990) โดยกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.70 ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 (พิเศษทัศนียม) แสดงดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.899	48

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการวิจัยเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการขอหนังสือจากมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปประกอบการขอเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ป้องกันการได้รับข้อมูลที่คาดเคลื่อน และนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ จำนวน 400 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาท้องถิ่น และคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) และวิเคราะห์ตัวแปรนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายกสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis: MRA) โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Multiple Regression ดังนี้ 1) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร 2) ตัวแปรตามมีความต่อเนื่อง 3) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) 4) ไม่เกิดภาวะพหุคูณ (Multicollinearity) 5) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน และ 6) ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครนายก(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/รอง



นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัด/รองปลัด/ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้า) จำนวน 10 คน ประชาชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนในการรับรู้การบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 20 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 8 ประเด็น ได้แก่ วันที่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในจังหวัดนครนายก เป็นอย่างไร? 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 2) ด้านบริการเป็นเลิศ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ตอนที่ 3 สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นในจังหวัดนครนายก เป็นอย่างไร? 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว 2) การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ตอนที่ 4 สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครนายก เป็นอย่างไร? 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นไปตามโครงสร้างตัวแปรที่ได้กำหนดไว้ กำหนดข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด โดยพัฒนาจากตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นโดยพัฒนาจากตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความสอดคล้องต่อเนื่องของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมถูกต้อง ตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการขอหนังสือจากมหาวิทยาลัย ในการขอเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาตำรา บทความ วารสาร เอกสาร งานวิจัย สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) จากข้อมูลที่รวบรวมด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ การจดบันทึก การจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ตามประเด็นที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำมาเป็นข้อมูลเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.00 มีอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมา คือ อายุ 30 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.50 อายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.00 อายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.25 และอายุ ตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.25 ตามลำดับ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมา คืออนุปริญญา /

ปวส. คิดเป็นร้อยละ 25.50 ปริญญาโทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.25 และมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 17.25 ตามลำดับ มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมา คือ พนักงานราชการ/ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 24.25 อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 23.00 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 12.75 และอาชีพนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมา คือ รายได้ต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.75 รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.00 และรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.75

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดนครนายก ในภาพรวม (n = 400)

คุณภาพชีวิตของประชาชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1. ด้านร่างกาย	3.77	0.49	มาก	4
2. ด้านจิตใจ	3.79	0.47	มาก	3
3. ด้านความสัมพันธ์ทางด้านสังคม	3.86	0.45	มาก	1
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.83	0.46	มาก	2
รวม	3.81	0.22	มาก	

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดนครนายก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านความสัมพันธ์ทางด้านสังคม ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.46) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.47) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ

2. เพื่อวิเคราะห์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จังหวัดนครนายก ในภาพรวม (n = 400)

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	3.82	0.48	มาก	2
2. ด้านบริการเป็นเลิศ	3.91	0.31	มาก	1
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ	3.65	0.37	มาก	4
4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	3.66	0.39	มาก	3
รวม	3.76	0.22	มาก	

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จังหวัดนครนายก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านบริการเป็นเลิศ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.43) รองลงมา คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.48) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.44) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.46) ตามลำดับ



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดนครนายก ในภาพรวม (n = 400)

การพัฒนาท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1. การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว	3.73	0.42	มาก	2
2. การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต	3.78	0.40	มาก	1
3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน	3.35	0.49	ปานกลาง	3
รวม	3.62	0.26	มาก	

พัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.40) รองลงมา คือ การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และก

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดนครนายก ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน และระดับปานกลาง 1 ด้าน ซึ่งเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ การพักรท่องเที่ยว ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.42) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	2.927	0.248		11.821	0.000
การพัฒนานโยบายสาธารณะ					
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (X_1)	0.049	0.023	0.105	2.088	0.037*
บริการเป็นเลิศ (X_2)	0.030	0.035	0.042	0.845	0.398
บุคลากรเป็นเลิศ (X_3)	0.048	0.024	0.101	2.013	0.044*
บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (X_4)	0.028	0.026	0.054	1.085	0.279
การพัฒนาท้องถิ่น					
การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว (X_5)	0.062	0.026	0.116	2.330	0.020*
การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (X_6)	0.012	0.028	0.022	0.438	0.662
การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (X_7)	0.008	0.023	0.018	0.361	0.718

R = 0.463, R Square = 0.556, Adjuster R Square = .229

Std. Error of the Estimate = 0.2194729, F = 10.836, Sig = 0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร พบว่า การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนครนายก ด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว (X_5) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (X_1) และบุคลากรเป็นเลิศ (X_3) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก(Y) มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดร่วมกันทำนายตัวแปรคุณภาพชีวิตของประชาชน (Y) ได้คิดเป็นร้อยละ 55.60

3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก

3.1 ด้านร่างกาย ควรมีการส่งเสริมไปประชาชนดูแลสุขภาพทั้งกายและใจอย่างสม่ำเสมอ เช่น การส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายช่วงเย็น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ด้านจิตใจ ควรสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีความมั่นใจในศักยภาพการดำเนินชีวิตของตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแสดงศักยภาพของประชาชน

3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และสามารถเข้าถึง สิ่งที่สร้างความมั่นคงในชีวิตประจำวัน เช่น ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย รวมถึงมีการส่งเสริมชุมชนให้น่าอยู่ เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ควรมีการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนและครอบครัว โดยมีการส่งเสริมให้ประชาชนพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน หรือมีการร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครนายกโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีด้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมสูงที่สุดนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีทุนทางสังคม (Social Capital Theory) ของ Putnam, R. D. ซึ่งเน้นย้ำว่าความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม และเครือข่ายทางสังคม (Networking) ในชุมชนชนบทที่มีโครงสร้าง แบบเครือข่าย เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการสนับสนุนทางอารมณ์และเกื้อกูลกันในชีวิตประจำวัน (Putnam, R. D., 2000) ด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงเป็นอันดับสอง ยืนยันถึงความสำคัญของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ในมิติของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาวะ ผลลัพธ์นี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัยในบริบทภูมิภาคที่คล้ายคลึงกันของ วีรวุฒิ จมพลคุณวุฒิ ที่พบความเด่นชัดของปัจจัยเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม การที่ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดถือเป็นข้อค้นพบที่สำคัญซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายจากการเปลี่ยนผ่าน ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Transition) และการเข้าสู่สังคมสูงวัยของไทย ที่มักประสบปัญหาโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งจำเป็นต้องมีการนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) มาใช้ในการจัด โครงการตรวจสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเข้มข้นเพื่อลดช่องว่างของคุณภาพชีวิตด้านนี้ (วีรวุฒิ จมพลคุณวุฒิ, 2567)

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัด นครนายก พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลนี้บ่งชี้ถึงความพยายามในการใช้กลไกการกระจายอำนาจ (Decentralization Theory) ในการจัดบริการสาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์รายด้านได้เผยให้เห็นจุดแข็งและจุดอ่อนเชิงโครงสร้างที่สำคัญ โดยด้านบุคลากรเป็นเลิศ เป็นด้านที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สอดคล้องกับปัญหาเชิงโครงสร้างที่เรียกว่า กับดักของการกระจายอำนาจ (Decentralization Trap) (Manor, J., 1999) ในทฤษฎีการบริหารภาครัฐ โดยที่ อบต. ได้รับมอบภารกิจเพิ่มขึ้น แต่ขาดการจัดสรร งบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นอุปสรรค สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายที่ซับซ้อนตามที่ ประเสริฐ เล็กสรรเสริฐ และประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ระบุว่าต้อง อาศัยความเข้มแข็งของบุคลากรภายใน (ประเสริฐ เล็กสรรเสริฐ และประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2560)

ในส่วนของการพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดนครนายก พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเรียงค่าเฉลี่ยมากไป น้อย ได้แก่ การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว และ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงถึงความก้าวหน้าในด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม แต่ยังมีจุดที่ต้องเสริมในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พระนัสทิวส์ จันทสาโร (ภูซุม) พบว่า การพัฒนาชุมชนที่มีคุณภาพสูงต้องอาศัยทั้งความเป็นธรรม ภูมิป้องกัน คุณภาพชีวิต เครือข่าย และสิ่งแวดล้อมที่ดี (พระนัสทิวส์ จันทสาโร (ภูซุม), 2560) และสำหรับด้านโครงสร้างพื้นฐานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดนั้น ยังคงเป็นปัญหา สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดหาสินค้าสาธารณะ (Public Goods Provision) ในระดับท้องถิ่น เนื่องจากการลงทุนใน โครงสร้างพื้นฐาน (ถนน ไฟฟ้า ประปา) ในพื้นที่ชนบทที่มีประชากรกระจายตัวต้องใช้ต้นทุนที่สูงมาก (High



Fixed Cost) ในขณะที่ อบต. มีข้อจำกัดด้านรายได้และงบประมาณ ทำให้การจัดหาสาธารณสุขไปรษณีย์ขั้นพื้นฐานที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกพื้นที่เป็นความท้าทายเชิงการคลัง (Stiglitz, J. E., 2015)

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เชิงสถิติที่พบว่าปัจจัยสำคัญสามด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว (X5) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (X1) และ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (X3) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือเป็นข้อค้นพบที่ตอกย้ำความจำเป็นในการบูรณาการการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว (X5) มีอิทธิพลสูงเพราะเป็นการใช้จุดแข็งทางภูมิศาสตร์ของนครนายกให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจของชุมชน (X1) มีอิทธิพลเพราะเป็นการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ยังมีคะแนนต่ำสุดด้วยกลยุทธ์เชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนได้โดยตรง และที่สำคัญที่สุดคือ (X3) ซึ่งแม้จะมีระดับการพัฒนาต่ำ แต่กลับมีอิทธิพลอย่างมาก แสดงให้เห็นว่าการลงทุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อบต. เพียงเล็กน้อยจะสามารถสร้างผลทวีคูณ (Multiplier Effect) ในการส่งมอบบริการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรมที่สุด

3. เสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก

3.1 ด้านร่างกาย ควรส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพทั้งกายและใจอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายในช่วงเย็น เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิก หรือโยคะในสวนสาธารณะ เนื่องจากเป็นแนวทางที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถแห่งตน (Self - Efficacy) ของ Bandura, A. ที่เน้นว่าการสนับสนุนให้บุคคลประสบความสำเร็จในกิจกรรมเล็ก ๆ จะช่วยเสริมความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองในระยะยาว (Bandura, A., 1977) และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฐิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมช่วยลดภาวะพึ่งพิงในอนาคต และเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมคุณภาพชีวิต (ฐิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ, 2562)

3.2 ด้านจิตใจ ควรสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมั่นใจในศักยภาพของตนเอง เช่น จัดเวทีแสดงผลงานหรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความสามารถ เช่น ดนตรี งานฝีมือ หรือกีฬา เพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) ของ Maslow, A. H. โดยเน้นการตอบสนองความต้องการในระดับสูง ได้แก่ ความต้องการการนับถือตนเอง (Esteem Needs) เพื่อให้ประชาชนรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความมั่นใจ และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (Maslow, A. H., 1943) นอกจากนี้ การสนับสนุนให้มีที่ปรึกษาทางใจ หรือกลุ่มสนับสนุนในชุมชนจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ และเนาวรัตน์ สิงห์สนั่น เรื่อง บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ยังแสดงว่าบุคลากรด้านสุขภาพจิตในชุมชนสามารถดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ และเนาวรัตน์ สิงห์สนั่น, 2564)

3.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงความมั่นคงในชีวิตประจำวัน เนื่องจาก การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงความรู้และทรัพยากรที่สร้างความมั่นคงในชีวิตประจำวัน เช่น ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย และการสร้างชุมชนให้น่าอยู่ มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “เครือข่ายชุมชน” ที่จะช่วยให้เกิดการเกื้อกูลกันในชุมชน ผลการศึกษาของ อังคณา วังทอง และคณะ เรื่อง รูปแบบการบูรณาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ศึกษาด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วม

แบบเอไอซี (A - I - C) พบว่า ชุมชนสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิตและการมีส่วนร่วมได้สูงขึ้นอย่างชัดเจน (อังคณา วังทอง และคณะ, 2562)

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ในชุมชนและครอบครัว เช่น เชิญประชาชนมาร่วมกิจกรรม “วงแลกเปลี่ยนความรู้สึก / พูดคุย” หรือจัดกลุ่มสนทนาในหมู่บ้านเกี่ยวกับปัญหาในชีวิตประจำวันและแนวทางแก้ไขร่วมกัน การทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น ปลูกต้นไม้ด้วยกัน ทำงานจิตอาสาในชุมชน จะช่วยให้คนรู้จักกันมากขึ้น เข้าใจกัน และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในชุมชน ทั้งนี้ การส่งเสริมให้ประชาชนสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนและครอบครัว รวมถึงการจัดกิจกรรมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ช่วยให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกื้อกูลกันในชุมชน การสร้างความมั่นคงในชีวิต (เช่น ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย) ยังเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมตามกรอบแนวคิด WHOQOL (THE WHOQOL GROUP, 1998) ซึ่งงานวิจัยของ อังคณา วังทอง และคณะ ได้พิสูจน์แล้วว่า การบูรณาการดูแลสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายชุมชนสามารถเพิ่มความรู้และการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อังคณา วังทอง และคณะ, 2562)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนครนายก สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครนายก พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับระดับ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาท้องถิ่น ที่อยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยด้านที่เด่นที่สุดของการพัฒนานโยบายฯ คือ บริการเป็นเลิศ และด้านที่ควรปรับปรุงที่สุดคือ บุคลากรเป็นเลิศ ผลการวิเคราะห์พบว่าองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยว การส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค และ บุคลากรเป็นเลิศ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ การสร้างความมั่นใจในตนเอง การส่งเสริมเครือข่ายความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน และการสร้างความรู้/การเข้าถึงความปลอดภัยในชีวิต สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จึงควรเน้นการลงทุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร อย่างเป็นระบบเพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควบคู่ไปกับการใช้จุดแข็งของพื้นที่โดยการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และการจัดทำโครงการคัดกรองและป้องกันโรคเรื้อรังเชิงรุก เพื่อยกระดับสุขภาวะด้านร่างกายของประชาชนโดยตรง และ 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมุ่งเน้นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างมลภาวะกับสุขภาพ และการเปรียบเทียบผลกระทบของนโยบายในจังหวัดอื่นเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ

เอกสารอ้างอิง

- จุฬาลักษณ์ นิลอาธิ และเนาวรัตน์ สิงห์สนั่น. (2564). บทบาทของพยาบาลจิตเวชชุมชนเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22(43), 103-113.
- ฐิตินันท์ นาคนู และอาจินต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(1), 48-54.



- บุญยิ่ง ประทุม. (2566). เอกสารคำสอนวิชาทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- ประเสริฐ เล็กสรรเสริฐ และประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2560). การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี. *Veridian E-Journal Silpakorn University ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 10(3), 2205-2220.
- พระนัสทิวส์ จันทสารโร (ภูซุม). (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลตำบลแกดำ อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม. ใน *วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน*. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก หน้า 4-6 (วันที่ 19 มีนาคม 2550).
- วีรุฒิ จุมพลคุณวุฒิ. (2567). การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 11(7), 270-281.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567). ระบบสถิติทางการทะเบียน ประกาศจำนวนประชากร ปี 2567 – 2542. เรียกใช้เมื่อ 29 ตุลาคม 2567 จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/sumyear.php>
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2562). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี วันพฤหัสบดี ที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2562. เรียกใช้เมื่อ 29 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.thaigov.go.th/uploads/document/66/2019/07/pdf/Doc20190725085640000000.pdf>
- อังคณา วังทอง และคณะ. (2562). รูปแบบการบูรณาการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 4(3), 131-142.
- Babbie, E. R. (2016). *The Practice of Social Research*. (14th ed.). Belmont: Cengage Learning.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. (5th ed.). New York, United States: Harper Collins.
- Likert, R. (1993). *A Technique for the Measurement of Attitude*. Chicago, United State: Rand McNally.
- Manor, J. (1999). *The Political Economy of Democratic Decentralization*. Washington, D.C: The World Bank.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Padilla, G. V. & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 45-60.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, United States: Simon and Schuster.
- Stiglitz, J. E. (2015). *Economics of the public sector* (4th ed.). New York, United States: W. W. Norton & Company.

- THE WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- World Health Organization. (2014). Health in All Policies (HiAP) framework for country action. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York, United States: Harper and Row Publications.