

รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนริมคลองเปรมประชากร
เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย
โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลองเปรมประชากร
ชุมชนประชารวมใจ 2 กรุงเทพมหานคร

The Premprachakorn Canalside Community Health Management Model for
Driving Thailand's Sustainable Development Goals: A Premprachakorn
Canalside Community Development Project: Pracharuamjai 2 Community,
Bangkok

ไพโรจน์ บุตรชิวัน และ ²จันทนา อุดม

¹Phairoj Butchiwan, and ²Chanthana Udom

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Faculty of Management Science, Pranakhon Rajabhat University, Thailand

E-mail: ¹bphairoj@gmail.com, ²chanpnru@gmail.com

Received January 28, 2024; Revised February 25, 2024; Accepted March 18, 2024

บทคัดย่อ

รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบฯ 2) สร้างและตรวจสอบรูปแบบฯ และ 3) เสนอแนะแนวทางการนำรูปแบบฯ ไปประยุกต์ใช้ ออกแบบการวิจัยแบบผสมวิธี เป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาเอกสาร และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ระยะที่ 2 วิจัยเชิงปริมาณ จากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม และระยะที่ 3 วิจัยเชิงคุณภาพ จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) ตำรา หนังสือ และงานวิจัย 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และ 3) แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวน การวิเคราะห์องค์ประกอบ และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วยวิธี PLS-SEM และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1.องค์ประกอบในรูปแบบการจัดการสุขภาพะชุมชนริมคลองเปรมประชากร ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพะชุมชน ทักษะคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัย และการจัดการสุขภาพะชุมชนริมคลองฯ

2. ผลการสร้างและตรวจสอบรูปแบบฯ มีความเหมาะสมทุกเกณฑ์การประเมินโมเดลภายนอกและโมเดลภายใน ด้วยวิธี PLS–SEM และสามารถอธิบายผลของรูปแบบการจัดการสุขภาพะชุมชนริมคลองเปรมประชากร ได้ร้อยละ 71.8

3. รูปแบบการจัดการสุขภาพะชุมชนริมคลองเปรมประชากร สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แนวทางและข้อเสนอแนะสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพะชุมชน; ชุมชนริมคลองเปรมประชากร; โครงการบ้านมั่นคง

Abstract

The Premrachakorn Canalside Community Health Management Model for Driving Sustainable Development Goals aimed to: 1) study the components of the model; 2) develop and validate the model; and 3) recommend guidelines for model implementation. The mixed research design consisted of three phases: Phase 1 involves qualitative research from a document study and key informant opinions of 30 people, purposefully selected.; Phase 2 comprises quantitative research from a sample group of 200 people, using cluster random sampling; and Phase 3 involves qualitative research from the opinions of key informants of 11 people, purposefully selected. Tools utilized included: 1) textbooks, literature, and research; 2) semi-structured interview forms; and 3) questionnaires. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, skewness, kurtosis, component analysis, the Partial Least Squares Structural Equation Model (PLS–SEM), and content analysis. The research findings revealed that:

1. Components of the Premrachakorn Canalside community health management model included factors determining community health, residents' attitudes and feelings, and management of health in the Premrachakorn Canalside community.

2. The results of model creation and validation meet all criteria for external and internal model evaluation using the PLS–SEM method and can explain the outcomes of the Premrachakorn Canalside community health management model by 71.8 percent.

3. The Premrachakorn Canalside community health management model was consistent with quantitative and qualitative analysis results and can be applied to enhance sustainable development goals in the future.

Keywords: community health management; Premprachakorn canalside community; sustainable housing projects.

บทนำ

เมื่อปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทย ได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (กพย.) ขับเคลื่อนพันธกิจตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ให้เกิดเป็นรูปธรรมภายในปี 2573 ที่มีเป้าหมาย 3 ประการ คือ การเติบโตทางเศรษฐกิจ ครอบคลุมกลุ่มทางสังคม และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม โดย SDGs ทั้ง 17 เป้าหมายหลักจัดกลุ่มได้เป็น 5 มิติ คือ มิติการพัฒนาคน มิติสิ่งแวดล้อม มิติเศรษฐกิจและความมั่งคั่ง มิติสันติภาพและความยุติธรรม และมิติความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (สำนักงานบริหารนโยบายฯ: PMDU, 2564) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นเป้าหมายการพัฒนาระดับโลกที่ทุกประเทศ รวมถึงไทยได้ให้การรับรองในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาประเทศทุกมิติอย่างสมดุล และให้คำมั่นว่าจะรวมบรรลุเป้าหมายดังกล่าวในปี 2030 ทำให้ชีวิตคนมั่นคง โดยเฉพาะคนเล็กคนน้อยและคนเปราะบาง (ไกรศร วันละ และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติ-อัมพร, 2564) โดยใช้โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลอง “โครงการบ้านมั่นคง” ให้มีที่อยู่อาศัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การอิสระ) หรือ พอช. เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาชุมชน

โครงการบ้านมั่นคง มุ่งแก้ไขปัญหาชุมชนแออัดหรือชุมชนเมือง ปัญหาน้ำท่วมและน้ำเสียของกรุงเทพมหานคร โดย พอช. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (พอช., 2565) ประสานประโยชน์กับเจ้าของที่ดินซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐ แล้วดำเนินการเช่าที่ถูกกฎหมาย นับว่าเป็นโครงการสาธารณะที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเปราะบาง ตามเป้าหมาย SDGs ที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ และที่ 11 เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน แต่จากการศึกษาโครงการบ้านมั่นคงที่ผ่านมา พบว่า เป็นการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัด เกิดผลกระทบทั้งในเชิงบวกและเชิงลบในด้านที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (วิษณุวิสิฐ พรหมตา, ชีราพร ทองปัญญา และ ชลิดา บัณฑวงศ์, 2563) เนื่องจากพื้นที่ริมคลองมีจำกัด จึงต้องวางแผนอย่างเหมาะสมที่สุดกับวิถีชีวิตชุมชนริมคลอง จึงมีความสนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่ชุมชน ที่ว่าโครงการบ้านมั่นคงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี ตามเป้าหมาย SDG ที่ 3 มีสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีได้อย่างไร และยังคงรักษาไว้ซึ่งคุณค่า ความหลากหลาย ทุนทางสังคม และวัฒนธรรมชุมชนริมคลองฯ หรือเรียกได้ว่าเป็นสุขภาวะระดับชุมชน (บัญญัติ ยงยวน และคณะ, 2559) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์สุขภาวะของชุมชน ภายใต้โครงการบ้านมั่นคงต่อไป

การประเมินสถานการณ์สุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เกี่ยวข้องกับสภาพชีวิตที่ดีของปัจเจกบุคคลในชุมชน ประกอบด้วย เงื่อนไขทั้งความสุข และการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่ตอบสนองความ

ต้องการของบุคคลและชุมชน ให้มีสภาพการดำรงชีวิตที่ดี เกิดความสุขได้ (บัญญัติ ยงยวน และคณะ, 2559) ซึ่งสุขภาวะชุมชนที่ดีส่งผลต่อการดำรงชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (พระมหาไกรสร แสวงค์, 2562) โครงการบ้านมั่นคง ชุมชนประชาร่วมใจ 2 เป็นชุมชนแห่งแรกที่เป็นทั้งต้นแบบและบทเรียนการพัฒนาที่ยั่งยืนแก่ชุมชนตลอดแนวคลองเปรมประชากร กว่า 38 ชุมชน (ใน กรุงเทพมหานคร) และอีก 6 หมู่ (ใน ต.หลักหก จ.ปทุมธานี) รวม 6,340 ครัวเรือน (พอช., 2565) ทั้งนี้ ชุมชนประชาร่วมใจ 2 ได้พัฒนาจนแล้วเสร็จก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า ยังขาดรูปแบบการจัดการในด้านต่างๆ ที่ยังคงเป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกับโครงการบ้านมั่นคงในพื้นที่อื่น (เช่น ริมคลองแสนแสบ ริมคลองลาดพร้าว ริมคลองบางเขน เป็นต้น) ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีทำให้ผู้พักอาศัยภายในชุมชนฯ ได้รับผลกระทบ มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก เนื่องจากไม่มีรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชุมชนริมคลอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลองเปรมประชากร ชุมชนประชาร่วมใจ 2 กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาองค์ประกอบฯ เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบฯ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนฯ ข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้จะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการบ้านมั่นคงและองค์กรของชุมชนริมคลอง ได้มีรูปแบบและแนวทางในการประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้น ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนฯ
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนฯ
3. เพื่อเสนอแนวทางการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนฯ

การทบทวนวรรณกรรม

1. **แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน** หมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งกำหนดสถานะทางสุขภาพของประชากรในชุมชน ดังนั้น การมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดี ล้วนมีอิทธิพลมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาวะ (เพ็ญ สุขมาก, 2561) ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัย

กำหนดสุขภาวะชุมชน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่อยู่อาศัย เส้นทางการคมนาคม (เทพพิทักษ์ นิลวรรณ, 2562) ปัจจัยสำคัญต่อวิถีชีวิต การประกอบอาชีพ (สุรัักษ์ ขุนทอง และ สินีนาถ ศุภรัตน์เมธี, 2563) รวมทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาวะเชิงเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติ สุขภาวะทางอารมณ์และสุขภาวะทางสังคมของกลุ่มคนยากจน (Sumargo & Novalia, 2018) โครงการบ้านมั่นคงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและเชิงสุขภาวะไปในทิศทางบวกแล้วนั้น ยังทำให้ประเทศไทยบรรลุสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ข้อที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ และข้อที่ 11 เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน ได้อีกด้วย (สำนักงานบริหารนโยบายฯ: PMDU, 2564)

2. แนวคิดทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยในชุมชนฯ หมายถึง ทัศนคติและความรู้สึกในการพัฒนาพื้นที่ริมคลองที่มีสภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาเมือง ที่ผู้พักอาศัยจะสามารถดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพ มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นปกติสุข รวมทั้งพฤติกรรมของคนในชุมชน (เทพพิทักษ์ นิลวรรณ, 2562) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้นำแนวคิด ทัศนคติและความรู้สึกของผู้พักอาศัยฯ ได้แก่ ทัศนคติที่มีต่อโครงการบ้านมั่นคง ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว (เพ็ญ สุขมาก, 2561) ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่าโครงการบ้านมั่นคง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงวิถีคิดในระดับชุมชนที่เป็นไปอย่างสมดุลและมั่นคง โดยเฉพาะคนเล็กคนน้อยและคนเปราะบาง ที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีของประชาชนในชุมชนริมคลองเปรมประชากร เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งในด้านสังคม ทรัพยากร วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความผาสุก สันติภาพ การเคารพสิทธิมนุษยชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ (สำนักงานบริหารนโยบายฯ : PMDU, 2564)

3. แนวคิดการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร หมายถึง การจัดการสุขภาวะชุมชน ที่เป็นการจัดการของชุมชนเพื่อให้การดำรงชีพของบุคคลในชุมชนได้อย่างมีความสุข การวิจัยในครั้งนี้ นำแนวคิดของการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่แบ่งออกได้เป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา (เพ็ญ สุขมาก, 2561) ด้านวัฒนธรรมชุมชน และด้านเศรษฐกิจชุมชน (Neve & Sachs, 2020; TOV, 2018; Miller & Foster, 2010) สำหรับศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรในโครงการบ้านมั่นคง ที่ภายหลังจากที่ชุมชนได้รับการพัฒนาภูมิทัศน์ที่สวยงาม (พอช., 2565) ซึ่งจะช่วยให้ผู้พักอาศัยในชุมชนได้มีรูปแบบในการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยบรรลุสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในข้อที่ 3 มีสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดี (สำนักงานบริหารนโยบายฯ: PMDU, 2564) และส่งเสริมให้คนเล็กคนน้อย คนยากจน และคนเปราะบางได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อีกด้วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงแบบพหุสาขาวิชา ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยที่พัฒนาขึ้นจาก สุรวัชร์ ขุนทอง และ สินีนาถ ศุภลรัตน์เมธี (2563) และ Sumargo and Novalia (2018) ประกอบด้วย ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน ทักษะคนดีและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยในชุมชนริมคลองเปรมประชากร และการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐาน

H1+: ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชนฯ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัย (สุรวัชร์ ขุนทอง และ สินีนาถ ศุภลรัตน์เมธี, 2563; เพ็ญ สุขมาก, 2561)

H2+: ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชนฯ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนฯ (Sumargo & Novalia, 2018; เพ็ญ สุขมาก, 2561)

H3+: ทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยฯ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนฯ (เทพพิทักษ์ นิลวรรณ, 2562; Sumargo & Novalia, 2018)

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบพหุสาขาวิชา โดยมีการแบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนฯ ใช้การวิจัยคุณภาพโดย

- 1) วิเคราะห์เอกสาร เครื่องมือที่ใช้ คือ เอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะชุมชน ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ ทักษะคนดีและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยในชุมชนริมคลองฯ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เกณฑ์คัดเลือกเอกสาร 1) ความแท้จริง 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ 3) การเป็นตัวแทนเอกสารประเภทเดียวกันได้ และ 4) ความชัดเจนเข้าใจง่าย ครบถ้วนตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย (สมชัย แสนภูมิ, 2565) ได้ 19 รายการ และ 2) การศึกษาภาคสนาม พื้นที่วิจัย คือ ชุมชนประชาร่วมใจ 2 กรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน หัวหน้าโซนหรือตัวแทนผู้พักอาศัย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selected) โดยเจาะจงสัมภาษณ์และประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีบทบาทเป็นประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (ออส.) หัวหน้าโซนหรือผู้พัก

อาศัย รวม 30 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสุขภาพและสาธารณสุขศาสตร์ 3 คน มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ จึงนำไปใช้เก็บรวบรวมได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560) ใช้วิธีการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตีความหมาย หาความเชื่อมโยง และความสัมพันธ์ของข้อมูล (สุภางค์ จันทวานิช, 2559) และสรุปเป็นองค์ประกอบ และคุณลักษณะของรูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนริมคลองเปรมประชากร เพื่อยืนยันและยกอ้างอิงองค์ประกอบและรูปแบบฯ และสำหรับใช้พัฒนาเครื่องมือในการศึกษารูปแบบฯ ในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ ผู้พักอาศัยในชุมชนประชาร่วมใจ 2 จำนวน 590 คน (ทะเบียนชุมชนประชาร่วมใจ 2, 2565) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ มนตรี พิริยะกุล (2562) ด้วยวิธี PLS-SEM ที่อย่างน้อย 30-100 หน่วย หรือ 10 เท่าของตัวแปรแฝงที่มีตัวแปรสังเกตได้สูงสุด (10 ตัวแปร) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดจึงเท่ากับ 100 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) ออกเป็น 4 โซนพักอาศัย สามารถรวบรวมและคัดกรองกลุ่มตัวอย่างได้ 200 คน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (หรือ 20 เท่าของตัวแปรสังเกตได้)

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากนักวิชาการต่างๆ (ดังตารางที่ 1) เป็นคำถามปลายปิด ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คำถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของรูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนฯ จำนวน 45 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ (1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสุขภาพและสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 คน มีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 ซึ่งมากกว่า 0.50 จึงนำมาใช้ได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน (2) วิเคราะห์อำนาจจำแนกทั้งหมดของข้อคำถาม โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.503-0.889 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ข้อคำถามจึงมีอำนาจจำแนกและคุณภาพสูง (3) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha พบว่า ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเท่ากับ 0.981 และรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.980-0.981 จึงมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากไม่ต่ำกว่า 0.70 (อรพรรณ คงมาลัย และ อัญญา ดิษฐานนท์, 2561)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามและได้รับตอบกลับคืน ได้ทั้งสิ้น 212 คน และคัดกรองแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้ 200 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอและเหมาะสม (2) วิเคราะห์อำนาจจำแนกของข้อคำถาม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.491-0.774 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ข้อคำถามจึงมีอำนาจจำแนกและคุณภาพสูง (3) วิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha พบว่า ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.970 และรายข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.969-0.970 จึงมีความน่าเชื่อถือในเกณฑ์ดีมาก (4) ตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของ

ตัวแปรสังเกตได้ โดยค่าความเบ้ (Skewness) อยู่ระหว่าง -0.018 ถึง -1.479 และค่าความโด่ง (Kurtosis) อยู่ระหว่าง -0.101 ถึง 1.809 แสดงว่าทั้ง 45 ตัวแปร มีการกระจายของข้อมูลแบบแจกแจงปกติ ที่อยู่ในช่วง $+/-1.96$ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (วุฒิ สุขเจริญ, 2561) และ (4) ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลโดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ใช้ค่าดัชนี Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy มีค่าอยู่ระหว่าง $0.600-0.893$ ซึ่งมากกว่า 0.50 ข้อมูลจึงเหมาะสมนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ (ยุทท โกยวรรณ, 2556) และนำไปใช้ในการประเมินโมเดลภายนอกและโมเดลภายในด้วยวิธี PLS-SEM ต่อไป

ระยะที่ 3 การศึกษาแนวทางการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 11 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติเป็น 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปัตยกรรมชุมชน ด้านการจัดการสุขภาพและสาธารณสุขศาสตร์ และด้านการสื่อสารชุมชนเมือง ที่มีประสบการณ์พัฒนาชุมชนโครงการบ้านมั่นคงริมคลองลาดพร้าว 3 ท่าน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ที่รับผิดชอบโครงการบ้านมั่นคงริมคลองเปรมประชากร (จตุจักร-หลักสี่) ได้แก่ อนุกรรมการออกแบบและก่อสร้างบ้านมั่นคง หัวหน้าพื้นที่ และนักปฏิบัติการชุมชน 3 ท่าน และ 3) นักวิชาการที่มีประสบการณ์และมีพื้นที่บริการวิชาการในชุมชนโครงการบ้านมั่นคง (จตุจักร-หลักสี่) 5 ท่าน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสุขภาพและสาธารณสุขศาสตร์ 3 คน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ จึงนำไปใช้เก็บรวบรวมได้ ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบฯ โดยใช้เกณฑ์ฉันทามติ ร้อยละ 80 ในการยอมรับความเหมาะสมดังกล่าว และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ทำการสังเคราะห์ข้อมูล (Synthesis) เกี่ยวกับแนวทางและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม จากนั้นทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลผลการวิจัยวิธีเชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีเชิงคุณภาพ จากกระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) เพื่อนำไปสู่รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และแนวทางในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนประเทศไทย ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง และสถิติอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การประเมินโมเดลภายนอกและโมเดลภายใน การวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในโมเดลสมการโครงสร้าง ด้วยวิธี PLS-SEM โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1.

1.1 **ผลวิเคราะห์องค์ประกอบ** จากการวิเคราะห์เอกสาร 19 รายการ และจากการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่มประธานชุมชน และตัวแทนผู้พักอาศัย 30 คน ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน (ร้อยละ 60) อายุ 53–61 ปี 11 คน (ร้อยละ 36.67) จัดอยู่ในกลุ่มเปราะบางที่ยากจน 20 คน (ร้อยละ 66.67) เป็นผู้พักอาศัย 24 คน (ร้อยละ 80) และพักที่โซน 1 จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.66)

ผลวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์เอกสารร่วมกับผลวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มประธานชุมชน และตัวแทนผู้พักอาศัยมีความสอดคล้องกัน สามารถตีความ จัดหมวดหมู่ของกลุ่มคำและขอบเขต องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชนฯ และได้นำผลวิเคราะห์ดังกล่าวมาพิจารณา ร่วมกับการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม สามารถสังเคราะห์ได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน 2) องค์ประกอบด้านทัศนคติและความรู้สึกของผู้พักอาศัยฯ และ 3) องค์ประกอบด้าน การจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองฯ และจำแนกได้เป็น 45 คุณลักษณะ (รายละเอียดดังตารางที่ 1 และภาพที่ 2)

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อความ	การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง										รวม
	สถาปัตยกรรมบ้านมั่นคง		การจัดการสุขภาวะชุมชน						การพัฒนาที่ยั่งยืน		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
1. สภาพพื้นที่ของชุมชน (FW1)	✓	✓				✓		✓	✓	✓	6
2. เส้นทางคมนาคมในชุมชน (FW2)	✓	✓				✓		✓	✓		5
3. มาตรการดูแลกำจัดของเสีย (FW3)	✓	✓	✓			✓				✓	5
4. การประกอบอาชีพ การจ้างงาน หรือการค้าขายภายในชุมชน (FW4)	✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓	7
5. การเดินทางออกไปประกอบอาชีพหลัก/เสริมนอกชุมชน (FW5)	✓	✓				✓	✓	✓	✓		6
6. กลุ่มเปราะบาง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ (FW6)	✓	✓				✓	✓	✓		✓	6
7. การรักษาสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์ ทรัพยากร พรรณพืชในชุมชน (FW7)	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	8
8. โครงการ/กิจกรรมระบบบริการสาธารณสุข และสุขภาวะชุมชน (FW8)	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	8
9. การพัฒนาระบบ รฐานข้อมูลชุมชน เพื่อติดตาม สืบจโรคร (FW9)	✓	✓				✓	✓	✓	✓		6

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ข้อความคำถาม	การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง										รวม
	สถาปัตยกรรมบ้าน มั่นคง			การจัดการสุขภาวะชุมชน				การพัฒนาที่ยั่งยืน			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
10. ความพร้อมรับมือ อุบัติภัย ภัยพิบัติ (FW10)	✓	✓				✓	✓		✓	✓	6
11. สุขภาวะชุมชน ในระยะยาว (AT1)		✓	✓			✓		✓	✓	✓	6
12. โครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน (AT2)		✓	✓			✓		✓	✓		5
13. โครงการบ้านมั่นคงทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชน (AT3)		✓	✓			✓		✓	✓		5
14. การดูแลสุขภาพของตนเอง (AT4)		✓	✓			✓		✓	✓	✓	6
15. ความภูมิใจที่มีต่อชุมชน (AT5)		✓	✓			✓		✓		✓	5
16. ความผูกพัน ห่วงแหน ชุมชนที่มีคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี (AT6)		✓	✓			✓		✓		✓	5
17. สภาพแวดล้อมชุมชนสะอาด และเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชน (AT7)		✓	✓			✓		✓		✓	5
18. ชุมชนสามารถเปลี่ยนพื้นที่ว่าง/เสื่อมเสียเป็นพื้นที่สร้างสุขภาวะชุมชน (AT8)		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	7
19. การมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัย ผู้นำ และคณะกรรมการชุมชน (AT9)		✓	✓			✓	✓	✓		✓	6
20. พื้นที่ของชุมชนเหมาะสมเพียงพอสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนได้ (AT10)		✓	✓			✓	✓	✓			5
21. รับประทานอาหารเพียงพอ ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าโภชนาการ (WB1)				✓	✓		✓	✓	✓	✓	6
22. ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ (WB1)				✓	✓		✓	✓	✓		5
23. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง (WB1)				✓	✓		✓	✓	✓	✓	6
24. วิธีป้องกัน ลดความเครียด (WM1)				✓	✓		✓	✓	✓		5
25. วิธีลดความเหนื่อยล้าในจิตใจ (WM2)				✓	✓		✓	✓	✓		5
26. เอาใจใส่ ดูแล ครอบครัว (WM3)				✓	✓		✓	✓	✓		5
27. การจัดการความขัดแย้ง (WM4)				✓	✓		✓	✓	✓		5
28. ความรู้ในการดูแลสุขภาพ (WI1)				✓	✓		✓	✓	✓	✓	6
29. การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข พอเพียงตามอัตภาพ (WI2)				✓	✓		✓	✓	✓		5

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ข้อคำถาม	การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ										รวม
	สถาปัตยกรรมบ้านมั่นคง			การจัดการสุขภาวะชุมชน				การพัฒนาที่ยั่งยืน			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
30. เอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน (WS1)				✓	✓		✓	✓	✓		5
31. ปฏิบัติตามกฎระเบียบชุมชน (WS2)			✓	✓	✓		✓	✓	✓		6
32. ร่วมมือ เสียสละ ปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ชุมชนกำหนด/มอบหมาย (WS3)			✓	✓	✓		✓	✓	✓		6
33. ติดตามข่าวสารชุมชนต่อเนื่อง (WS4)			✓	✓	✓		✓	✓	✓		6
34. การยอมรับซึ่งกันและกัน (WS5)			✓	✓	✓		✓	✓	✓		6
35. การจัดการพื้นที่และสภาพแวดล้อมที่สะอาด สวยงามเพียงพอ (WEV1)			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	7
36. ชุมชนส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและจัดการขยะ (WEV2)			✓	✓	✓		✓	✓	✓		6
37. ชุมชนส่งเสริม สนับสนุน ให้อนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (WEV3)			✓	✓	✓		✓	✓	✓		6
38. บุคคลมีรายได้หลักเพียงพอ (WEC1)				✓	✓		✓		✓	✓	5
39. พัฒนาอาชีพ/สร้างรายได้เสริม (WEC2)			✓	✓	✓		✓		✓	✓	6
40. ชุมชนเป็นแหล่งผลิตสินค้าหรือบริการ (WEC3)			✓	✓	✓		✓		✓	✓	6
41. ชุมชนเป็นแหล่งท่องเที่ยว ใช้เป็นอาชีพหลัก และสร้างรายได้เสริม (WEC4)			✓	✓	✓		✓		✓		5
42. การยอมรับในความหลากหลายของวัฒนธรรมในชุมชน (WCT1)				✓	✓		✓		✓	✓	5
43. การยอมรับในวิถีชีวิตใหม่บ้านมั่นคงชุมชนริมคลอง (WCT2)			✓	✓	✓		✓		✓	✓	6
44. ชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริม อนุรักษ์วัฒนธรรมชุมชน (WCT3)				✓	✓		✓	✓	✓		5
45. หน่วยงานภายนอกเข้าร่วมอนุรักษ์ สร้างสรรค์วัฒนธรรมชุมชน (WCT4)			✓	✓	✓		✓		✓	✓	6

หมายเหตุ (1)=เทพพิทักษ์ นิลวรรณ, 2562 (2)=สุรักษ์ ขุนทอง และ สินีนาถ สุกลรัตน์เมธี, 2563 (3)=มธุลีห์ โยดี และ ประพนธ์ สหพัฒนา, 2564 (4)=TOV, 2018 (5)=Miller & Foster, 2010 (6)= Sumargo & Novalia, 2018 (7)=ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ และ สิทธิพงษ์ เขี่ยมของ, 2561 (8)=เพ็ญ สุขมาก, 2561 (9)=ไกรสร วันละ และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, 2564 (10)=Neve & Sachs, 2020

วัตถุประสงค์ที่ 2

ข้อมูลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 126 คน (ร้อยละ 63) พักอยู่โซน 1 จำนวน 79 คน (ร้อยละ 39.5) อายุ 47-60 ปี 64 คน (ร้อยละ 32) นับถือศาสนาพุทธ 198 คน (ร้อยละ 99) สถานะภาพสมรส 107 คน (ร้อยละ 53.5) พักอาศัยกับครอบครัว 180 คน (ร้อยละ 90) อาชีพหลักรับจ้างทั่วไป 49 คน (ร้อยละ 24.5) ไม่มีอาชีพเสริม 181 คน (ร้อยละ 90.5) การศึกษา

ชั้นประถมศึกษา 85 คน (ร้อยละ 42.5) รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ 72 คน (ร้อยละ 36) สุขภาพแข็งแรงดี 103 คน (ร้อยละ 51.5) เป็นสมาชิกออมทรัพย์ 97 คน (ร้อยละ 48.5) รายได้ต่อเดือน 700–20,560 บาท 113 คน (ร้อยละ 56.5) และมีสวัสดิการสุขภาพ 142 คน (ร้อยละ 71) ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยการสกัดปัจจัยหลักและพิจารณาจัดกลุ่มตัวแปร โดยวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (PCA) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) วิธีเวริแมกซ์ (Varimax Method) ตั้งชื่อองค์ประกอบให้ครอบคลุมทุกตัวแปรในองค์ประกอบเดียวกัน (ยูทช ไกยวรรณ์, 2556) และจัดกลุ่มตัวแปรได้ 9 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน (FAC) มี 10 ตัวแปร 2) ทักษะคิดและความรู้สึของผู้อยู่อาศัย (ATT) มี 10 ตัวแปร 3) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านร่างกาย (WB) มี 3 ตัวแปร 4) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านจิตใจ (WM) มี 4 ตัวแปร 5) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านปัญญา (WI) มี 2 ตัวแปร 6) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านสังคม (WS) มี 5 ตัวแปร 7) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม (WEV) มี 3 ตัวแปร 8) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านเศรษฐกิจชุมชน (WEC) มี 4 ตัวแปร และ 9) การจัดการสุขภาวะชุมชนด้านวัฒนธรรมชุมชน (WCT) มี 4 ตัวแปร ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.606–0.902 ค่าไอเกนระหว่าง 1.552–3.849 และความแปรปรวนสะสมร้อยละ 65.055–79.258 ซึ่งเป็นองค์ประกอบตามเกณฑ์ที่เหมาะสม (ยูทช ไกยวรรณ์, 2556) สามารถนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไปได้

2.2 ผลการสร้างและยกกร่างรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร ที่รวบรวมด้วยแบบสอบถาม ตามแนวคิดของ ชีรวัดน์ นิจเนตร (2560) จำแนกเป็น ตัวแปรแฝงภายนอก 1 ตัวแปร (ได้แก่ FW) และตัวแปรแฝงภายใน 9 ตัวแปร (ได้แก่ ATT, CH, WB, WM, WS, WI, WEV, WEC, WCT) (ดังรูปที่ 2) และผลตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multi collinearity) ขององค์ประกอบภายนอก (Outer) มีค่า VIF ระหว่าง 1.00–2.129 ซึ่งน้อยกว่า 5.00 แสดงว่า โมเดลนี้ไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Hair et al., 2011) จึงนำไปใช้ประเมินโมเดล ด้วยวิธี PLS-SEM ต่อไปได้

2.3 ผลการประเมินโมเดลการวัด (Measurement Model Evaluation) รายละเอียดดังรูปที่ 2 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ผลการประเมินโมเดลการวัดที่มีลักษณะเป็นโมเดลการวัดแบบสะท้อน (Reflective) พบว่า โมเดลการวัด อันดับที่ 1 มีค่า Outer Loadings ระหว่าง 0.579–0.905 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ทุกตัว ส่วนค่า Cronbach's Alpha (CA) ระหว่าง 0.723–0.926 ค่า Composite Reliability (CR) ระหว่าง 0.848–0.944 ค่า AVE ระหว่าง 0.523–0.820 และค่า Discriminant Validity ด้วยวิธี Cross Loadings ระหว่าง 0.567–0.905 ด้วยเกณฑ์ Fornell-Larker มีค่าตามแนวทแยง (ค่า \sqrt{AVE}) ระหว่าง 0.723–0.894 ซึ่งมากกว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงนั้นกับตัวแปรแฝงอื่น และด้วยเกณฑ์ HTMT อยู่ระหว่าง 0.511–0.890 และยังพบว่า โมเดลการวัด อันดับที่ 2 มีค่า Outer Weight ระหว่าง 0.736–0.873 ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ทุกตัว ส่วนค่า CA ค่า CR ค่า AVE เท่ากับ 0.957, 0.961 และ 0.498 ตามลำดับ และค่า Discriminant Validity ด้วยเกณฑ์

HTMT อยู่ระหว่าง 0.511–0.876 จึงสรุปได้ว่า โมเดลการวัดอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2 ทุกตัว มีความน่าเชื่อถือและมีความตรงเชิงจำแนก เนื่องจากค่า CA และค่า AVE มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ส่วนค่า Outer Loading ค่า Outer Weight ค่า CR ค่า Discriminant Validity ด้วยวิธี Cross Loading ด้วยเกณฑ์ HTMT มากกว่า 0.70 และค่า Discriminant Validity ด้วยเกณฑ์ Fornell–Larker มีค่าตามแนวทแยง (ค่า \sqrt{AVE}) มากกว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงนั้นกับตัวแปรแฝงอื่น (มนตรี พิริยะกุล, 2562; Hair, Hult, Ringle & Sarstedt, 2014) (ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินโมเดลการวัด อันดับที่ 1 และโมเดลการวัด อันดับที่ 2

2.1 การประเมินโมเดลการวัด อันดับที่ 1 ด้วยการทดสอบเครื่องมือวัด (Indicator Reliability) และการทดสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) ด้วยวิธี Cross Loadings

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	การทดสอบเครื่องมือวัด (Indicator Reliability)				การทดสอบความตรงเชิงจำแนกวิธี Cross Loadings มีค่าอยู่ระหว่าง	ผลการประเมิน
		ค่า Outer Loading อยู่ระหว่าง	Composite Reliability	Cronbach's Alpha	AVE		
FAC	FW1 –FW10	0.579 -0.789	0.916	0.898	0.523	0.567–0.797	ผ่านเกณฑ์
ATT	ATT1-ATT10	0.588 -0.844	0.921	0.904	0.542	0.726–0.844	ผ่านเกณฑ์
WB	WB1-WB3	0.757-0.851	0.848	0.733	0.651	0.757–0.851	ผ่านเกณฑ์
WM	WM1-WM4	0.811-0.834	0.893	0.837	0.675	0.811–0.834	ผ่านเกณฑ์
WS	WS1-WS5	0.823-0.904	0.944	0.926	0.773	0.823–0.904	ผ่านเกณฑ์
WI	WI1-WI2	0.866-0.903	0.878	0.723	0.782	0.866–0.893	ผ่านเกณฑ์
WEV	WEV1-WEV3	0.885-0.905	0.923	0.875	0.800	0.885–0.905	ผ่านเกณฑ์
WEC	WEC1-WEC4	0.806-0.905	0.910	0.868	0.717	0.806–0.905	ผ่านเกณฑ์
WCT	WCT1-WCT4	0.816-0.852	0.901	0.854	0.695	0.816–0.852	ผ่านเกณฑ์

2.2 การประเมินโมเดลการวัด อันดับที่ 2 ด้วยการทดสอบเครื่องมือวัด (Indicator Reliability)

โมเดลวัดอันดับ 2/ ตัวแปรแฝง	การทดสอบเครื่องมือวัด (Indicator Reliability)				ผลการประเมิน
	ตัวแปรแฝง (ค่า Outer Weight)	Composite Reliability	Cronbach's Alpha	AVE	
CH	WB (0.816) WM (0.858) WS (0.873) WI (0.788) WEV (0.857) WEC (0.736) WCT (0.835)	0.961	0.957	0.498	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 3 ผลทดสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) โดยใช้เกณฑ์ของ Fornell-Larker

3.1 การทดสอบความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) โดยใช้เกณฑ์ของ Fornell-Larker

ตัวแปรแฝง	ATT	CH	FAC	WB	WCT	WEC	WEV	WI	WM	WS
ATT	0.736									
CH	0.731	0.880								
FAC	0.728	0.718	0.723							
WB	0.729	0.816	0.702	0.807						
WCT	0.715	0.835	0.564	0.611	0.834					
WEC	0.549	0.736	0.502	0.448	0.614	0.847				
WEV	0.727	0.857	0.689	0.662	0.694	0.674	0.894			
WI	0.670	0.788	0.515	0.693	0.612	0.408	0.565	0.885		
WM	0.714	0.858	0.628	0.773	0.613	0.492	0.685	0.749	0.822	
WS	0.661	0.873	0.572	0.642	0.658	0.573	0.665	0.671	0.686	0.879

หมายเหตุ ค่าตามแนวทแยง คือ \sqrt{AVE} จากเกณฑ์ของ Fornell-Larker (Fornell-Larcker Criterion)

2.4 การประเมินโมเดลภายใน (Inner model evaluation) พบว่า ผลวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) และอิทธิพลรวม (Total Effect) พบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้แก่ทัศนคติของผู้พักอาศัยฯ (0.657) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 และปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน (0.239) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชนส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนฯ (0.479) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยส่งผ่านทัศนคติของผู้พักอาศัยฯ และ 3) ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลรวมต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน (CH) ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน (0.718) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และทัศนคติของผู้พักอาศัยฯ (0.657) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 และผลวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) พบว่า สามารถอธิบายผลของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรฯ ได้ร้อยละ 71.8 ($R^2=0.718$) (ดังตารางที่ 4) ส่วนผลวิเคราะห์ความแม่นยำของรูปแบบเส้นทาง (Q^2) อยู่ในระดับปานกลาง-มาก (Q^2 อยู่ระหว่าง 0.258–0.552) (มนตรี พิริยะกุล, 2562)

และผลทดสอบสมมติฐาน (Path Coefficients and Significance Levels) และผลวิเคราะห์ผลกระทบต่อความแม่นยำในการพยากรณ์ (f^2) พบว่า ผลทดสอบสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ ยืนยันสนับสนุนทั้ง 3 สมมติฐาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.001 จึงสรุปได้ว่า สัมประสิทธิ์เส้นทางสนับสนุนทุกสมมติฐาน และผลวิเคราะห์ผลกระทบต่อความแม่นยำในการพยากรณ์ (f^2) พบว่า ทัศนคติและความรู้สึกของผู้พักอาศัยฯ มีผลกระทบต่อความแม่นยำในการพยากรณ์การจัดการสุขภาวะชุมชนฯ นนระดับสูง ($f^2=0.719$) (Hair et al., 2014) (ดังตารางที่ 5)

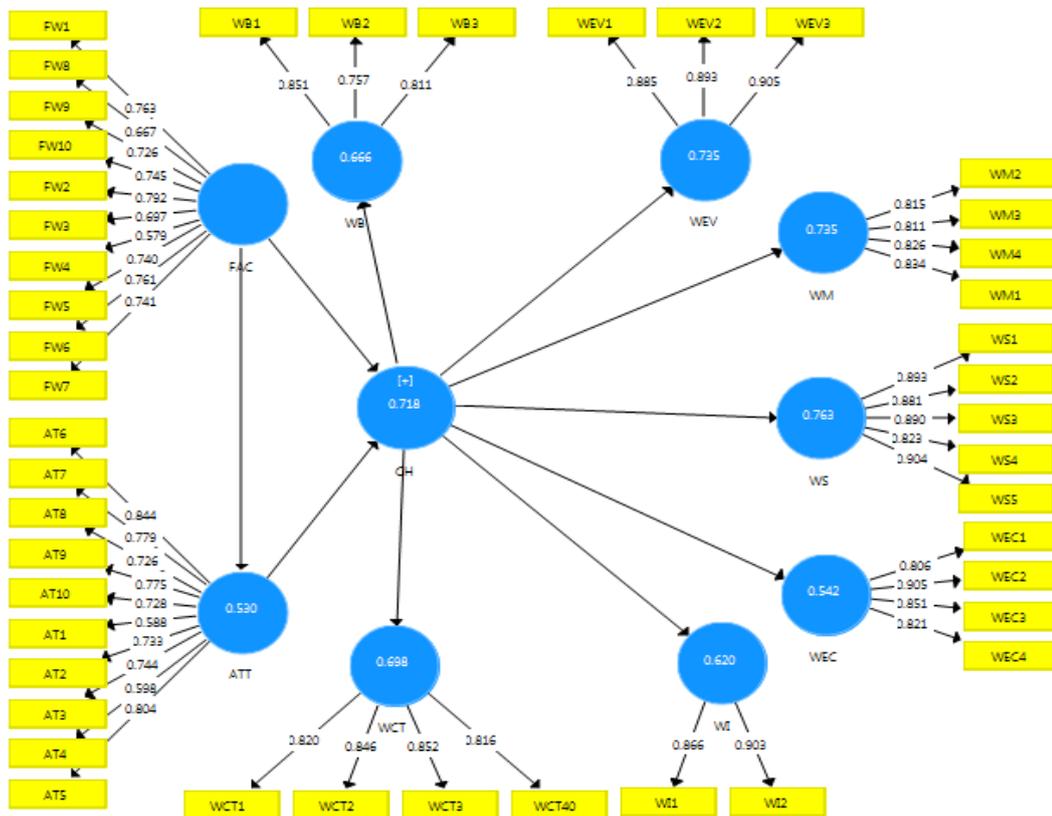
ตารางที่ 4 อิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE)

ตัวแปรผล	ATT (R ² = 0.530)			CH (R ² = 0.718)		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
FAC	0.728***	-	0.728***	0.239*	0.479*	0.718*
ATT	-	-	-	0.657***	-	0.657***

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน และผลการวิเคราะห์ผลกระทบต่อความแม่นยำ (f²)

สมมติฐานที่	ความสัมพันธ์ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม	Path Coefficient	Sample Mean	Standard Deviation	P-Value	t-Statistics	f ²	ผลการทดสอบ
H ¹⁺	FAC-->ATT	0.728***	0.736	0.052	0.000	14.111	1.129	ยืนยัน
H ²⁺	FAC-->CH	0.239*	0.228	0.115	0.035	2.082	0.095	ยืนยัน
H ³⁺	ATT-->CH	0.657***	0.668	0.113	0.000	5.841	0.719	ยืนยัน

หมายเหตุ *p < 0.05, ***p < 0.001



ภาพที่ 2 ตัวแบบอิทธิพลส่งผ่านแบบสมบูรณ์ (Full Mediation Effect)

หมายเหตุ : ค่าที่ปรากฏภายในตัวแปรแฝง คือ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า

3.1 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย ฯ พบว่า ความคิดเห็น

ต่อความเหมาะสมของรูปแบบฯ โดยใช้เกณฑ์ฉันทามติร้อยละ 80 ในการยอมรับความเหมาะสมของ ปัจจัยและรูปแบบดังกล่าว พบว่า 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน ทักษะคิดและความรู้สึกของผู้ อยู่อาศัยฯ และการจัดการสุขภาวะชุมชนในด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมชุมชนฯ ด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจชุมชนฯ มี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 100) และ 2) ปัจจัยการจัดการสุขภาวะ ชุมชนในด้านปัญญา และด้านวัฒนธรรมชุมชนฯ มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 91 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อน เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยฯ ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ความคิดเห็น	ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยฯ								
	ปัจจัย	ทัศนคติและ	การจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร						
ของ ผู้ให้ ข้อมูล สำคัญ	กำหนด สุขภาวะ ชุมชนฯ	ความรู้สึก ของผู้พัก อาศัยฯ	ด้าน สังคม	ด้าน จิตใจ	ด้าน สิ่งแวดล้อมฯ	ด้าน วัฒนธรรมฯ	ด้าน ร่างกาย	ด้าน ปัญญา	ด้าน เศรษฐกิจ ชุมชนฯ
จำนวน (%)	11 คน (100%)	11 คน (100%)	11 คน (100%)	11 คน (100%)	11 คน (100%)	9 คน (91%)	11 คน (100%)	9 คน (91%)	11 คน (100%)

3.2 แนวทางและข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบฯ ไปประยุกต์ใช้ พบว่า ข้อเสนอจาก การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 11 คน ได้มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน

“...โครงการบ้านมั่นคงได้สร้างถนนในชุมชน การใช้ชีวิตจึงสะดวกสบายขึ้น ชุมชนกลายเป็น ทำเลที่ดี เพราะใกล้เส้นทางสำคัญ ทั้งถนน ราง รถไฟฟ้า เรือ ในกลุ่มเปราะบางสามารถเดินทาง และ ประกอบอาชีพ มีรายได้ที่ดีขึ้น...”

“...กลุ่มเปราะบาง ได้บ้านที่สวยงาม มั่นคง เข้าอยู่ยาว 30 ปี โดยตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อกู้เงิน รัฐบาลในการใช้จ่ายสร้างบ้าน โครงสร้างพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม สุขภาวะชุมชนจึงดีขึ้น และมีภาคีเครือข่าย ภาครัฐ/เอกชน สถาบันอุดมศึกษามาส่งเสริมการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองฯ อีกด้วย ...”

“...สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนฯ ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ออกแบบบ้านมั่นคงแบบ Universal Design ที่เหมาะกับคนพิการ ชุมชนจะประชุมกันจนได้ข้อสรุปจัดสรรเงินมาสร้าง “บ้าน กลาง” ให้คนที่จนมากๆ ได้มีบ้านอยู่ ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือเดินขึ้นลงไม่สะดวก ก็สร้างบ้าน เป็นแบบขั้นเดียวให้ตามต้องการ....”

ทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัย

“...ชาวชุมชนบ้านมั่นคง มีความสุขได้บ้านใหม่ แข็งแรง สวยงาม ภูมิใจได้ตกแต่งบ้าน ปลูก ต้นไม้ร่มรื่นชื่นใจ เขียวชอุ่มได้ชวนเพื่อนมาเที่ยวบ้านและได้ขอตัวบ้านใหม่ ได้ผ่อนคลายจากที่ถูกลังคม มองว่าสร้างปัญหา (เช่น แอ้อด รุกล้ำ ทิ้งขยะลงคลอง ทำน้ำเน่าเสีย ขวางการระบายน้ำ เป็นต้น) เมื่อ

บ้านมั่นคงสร้างเสร็จสังคมยอมรับมากขึ้น ชุมชนมีเขื่อนริมคลองที่แข็งแรง ประชาชนทั่วไปใช้เป็นถนนสัญจร ทางจักรยาน ใช้ออกกำลังกาย นักท่องเที่ยวมีกิจกรรมท่องเที่ยววิถีริมคลอง อีกทั้งยังภูมิใจที่ได้เป็นชุมชนแรกในสายคลองนี้ ที่เป็นทั้งต้นแบบและเป็นบทเรียนการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ใช้งบประมาณเพื่อลดความเสี่ยง ทั้งช่วงรื้อถอนจนสร้างบ้านเสร็จ และพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาวได้...”

“...ชุมชนมี 3 ส่วนงานที่จะดูแลสุขภาวะชุมชน ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน 2) คณะกรรมการชุมชน และ 3) สหกรณ์ออมทรัพย์เคหะสถาน ที่ควรทบทวนบทบาทที่ต้องสร้างความเข้าใจ ทำศนคติที่ดี ลดความขัดแย้ง สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชน และส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่ ได้เข้ามาจัดการสุขภาวะชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและในระยะยาวได้...”

การจัดการสุขภาวะชุมชน

“...การจัดการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของชุมชน เป็นโอกาสที่จะสร้างการตระหนักถึงการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่เริ่มจากการยอมรับซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วม รักเอื้ออาทรกัน ร่วมกันทำข้อตกลงเพื่อแก้ปัญหาชุมชน สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องด้วยการสื่อสารที่ดี รู้เท่าทันปัญหาของชุมชน...”

“...ความกังวลใจจากรายจ่ายค่าผ่อนบ้านนาน 20-30 ปี เฉลี่ยเดือนละ 2,500-3,000 บาท/หลัง บางครอบครัวมีหนี้สินเพิ่มขึ้นในระหว่างรื้อถอนและรื้อบ้านสร้างเสร็จ ชาวชุมชนจึงต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด รู้และเข้าใจในแนวทางปฏิบัติลดความเครียด รวมทั้งลดข้อขัดแย้งในครอบครัวหรือกับคนชุมชนด้วยกัน จะช่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็งในระยะยาวต่อไปได้...”

“...จิตสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อม ทำให้ชาวชุมชนช่วยกันดูแลรักษา และมีบทบาทสำคัญ เช่น ดูแลปลูกต้นไม้ หน้าบ้านสะอาดน่ามอง มีจิตอาสารักษ์พื้นที่ส่วนกลาง ปลูกฝังค่านิยมและจิตสำนึกรักษ์แก่เยาวชน คนรุ่นใหม่ ได้รับรู้และเล็งเห็นได้ถึงสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้...”

“...วัฒนธรรม ภูมิปัญญาของชุมชน โดยปราชญ์ ผู้รู้ หรือทายาท ให้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน จัดกิจกรรม (เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันรำลึกวงเสาเอกปฐมฤกษ์สู่คุณภาพชีวิตใหม่) และสร้างวัฒนธรรมสุขภาวะชุมชนใหม่ที่รักษาสุขภาพ วัฒนธรรม ภูมิปัญญาชุมชนไปพร้อมกันด้วย...”

“...พื้นที่ชุมชนเพื่อใช้ออกกำลังกาย จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมถึงอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพ จะทำให้ชาวชุมชนได้ตระหนักว่าหากร่างกายไม่แข็งแรงจะส่งผลต่อสุขภาพในระดับบุคคล และระดับชุมชนได้...”

“...ปัญญาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีขึ้นได้ เพราะรู้และเข้าใจวิถีดูแลสุขภาพที่ในระดับบุคคลและในระดับชุมชนในภาพรวมดีขึ้นได้อีกด้วย เมื่อชาวชุมชนมีปัญญา จะสามารถชี้แนะแก้ไขปัญหาที่ได้อย่างมีสติ ได้ใช้ชีวิตตามอัตภาพอย่างมีความสุขและพอเพียง...”

“...การปรับปรุงหน้าบ้านต้องไม่สร้างปัญหากับบ้านข้างเคียง หรือรบกวนส่วนกลางของชุมชน และไม่ประกอบธุรกิจที่สร้างปัญหาแก่ชุมชน ควรรวมกลุ่มอาชีพที่สมาชิกเชี่ยวชาญและสนใจ จัดตั้งกลุ่มอาชีพหรือวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างอาชีพ/รายได้เสริม...”

(ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คนที่ 1, 2, 3 และ 4 ในวันที่ 5 มิถุนายน 2566, คนที่ 5 ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 คนที่ 6, 7, 8, และ 9 ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2566 และ คนที่ 10 และ 11 ในวันที่ 20 ตุลาคม 2566)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า องค์ประกอบหลักของรูปแบบฯ ได้แก่ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน 2) ทักษะและความรู้สึกรองผู้พักอาศัยในชุมชนฯ และ 3) การจัดการสุขภาวะชุมชนฯ รวม 45 คุณลักษณะ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เอกสารและความเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับ วิษญ์วิสิฐ พรหมด, อีราพร ทองปัญญา และชลิตา บัณฑิตวงศ์ (2563) ที่พบว่า สภาพชุมชนริมคลองโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้าน 1) ที่อยู่อาศัย 2) เศรษฐกิจ และ 3) สังคม วัฒนธรรม และยังสอดคล้องกับ อนัญพร อิมจงใจรักษ์ (2562) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ ได้แก่ ภาวะผู้นำชุมชน ทักษะของประชาชนต่อกิจกรรมพัฒนาชุมชน ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อายุ และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาวะชุมชน และการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า โมเดลภายนอกและโมเดลภายในของรูปแบบฯ มีความเหมาะสมทุกเกณฑ์ โดยปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชนส่งอิทธิพลต่อทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชนส่งอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนทัศนคติและความรู้สึกของผู้อยู่อาศัย ส่งอิทธิพลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 และโมเดล SEM ด้วยวิธี PLS-SEM สามารถอธิบายผลการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้ร้อยละ 71.8 ($R^2 = 0.718$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และผลการตรวจสอบรูปแบบฯ ด้วยวิธี PLS-SEM ซึ่งสอดคล้องกับ อัครนันท์ อริยศรีพงษ์ และ กมลลาศ ภูวนาธิพงศ์ (2561) ที่พบว่า 1) การจัดการสุขภาวะที่ดีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน 2) ด้านครอบครัวเป็นสุข มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธทุกด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และ 3) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ สามารถทำนายสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ได้ร้อยละ 75.40 และยังสอดคล้องกับ Dewi, Tentama and Diponegoro (2021) ที่พบว่า แบบจำลองสมการโครงสร้างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ความกตัญญู และการยอมรับตนเองต่อความเป็นอยู่ที่ดีตามอัตวิสัย ด้วยวิธี PLS-SEM มีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสามารถใช้ตรวจสอบสุขภาวะได้

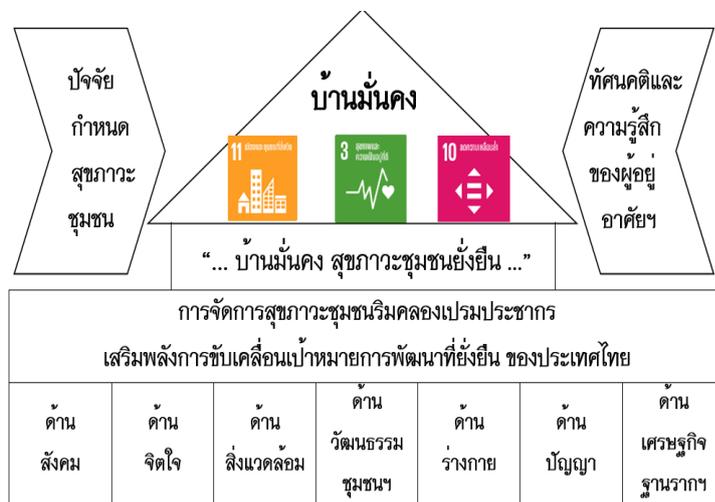
ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรฯ อยู่ระหว่างร้อยละ 91-100 ตามเกณฑ์ขั้นต่ำตามติร้อยละ 80 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภินันท์การย์

ระวังวงศา (2564) ที่พบว่า แนวทางพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและเป็นระบบ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนและนโยบายของรัฐบาล จะนำไปสู่ต้นแบบพัฒนาชุมชนรูก้าริมคลองอย่างยั่งยืน และยังสอดคล้องกับ เริงวิชญ์ นิลโคตร และ นพพร จันทรนำชู (2561) ที่พบว่า 1) บทเรียนและแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะชุมชนในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ เป้าหมายสุขภาวะชุมชน บริบทพื้นที่ องค์ความรู้ที่จำเป็นและตรงตามความต้องการของชุมชน และพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนต้องเน้นคนเป็นศูนย์กลาง 2) องค์ประกอบการพัฒนา ได้แก่ ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกลุ่ม กิจกรรมสร้างจิตสำนึก ความรู้และทักษะหล่อเลี้ยงกลุ่ม และ 3) ข้อเสนอแนะการพัฒนาการเรียนรู้ชุมชนตามแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะชุมชน ได้แก่ พัฒนาชุมชนบนฐานทุนทางสังคม วัฒนธรรม พัฒนาชุมชนเป็นฐานหนุนเสริมสู่การพัฒนาอื่น ๆ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาสังคมที่บูรณาการพัฒนาชุมชนเรียนรู้สู่ความเข้มแข็งของชุมชน และพัฒนาชุมชนแบบเรียนรู้ไปและพัฒนาไปพร้อมกันบนพื้นฐานการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังแผนภาพข้างล่างนี้

1) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน: เส้นทางคมนาคม พื้นที่ชุมชน การใช้ชีวิตของกลุ่มเปราะบาง



ความพร้อมรับมืออุบัติภัย/ภัยพิบัติ การรักษาทรัพยากรชุมชน การเดินทางไปประกอบอาชีพ ฐานข้อมูลชุมชน มาตรการกำจัดของเสีย/ขยะ ระบบบริการสาธารณสุขของชุมชน อาชีพและการค้าขายในชุมชน

2) ทัศนคติและความรู้สึกของผู้พักอาศัย: ความผูกพัน ห่วงแหน ภาคภูมิใจในชุมชน ตระหนักในสภาพแวดล้อมที่สะอาด การมีส่วนร่วม

ร่วมของทุกคนในชุมชน ทัศนคติที่ดีต่อบ้านมั่นคง การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะชุมชน พื้นที่สำหรับสุขภาวะ และสุขภาวะชุมชนในระยะยาว

3) การจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร:

3.1) ด้านสังคม ที่ยอมรับซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ช่วยเหลือ เสียสละ ปฏิบัติตามกฎหมาย และติดตามข่าวสารชุมชนอย่างต่อเนื่อง 3.2) ด้านจิตใจ มีวิธีการป้องกัน/ลดความเครียด วิถีจัดการความขัดแย้ง ดูแลรักษาและลดความเหนื่อยล้าในจิตใจ และเอาใจใส่ดูแลครอบครัว 3.3) ด้านสิ่งแวดล้อม

ชุมชน การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมชุมชน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาขยะ รักษาพื้นที่ชุมชนให้สะอาดสวยงาม 3.4) ด้านวัฒนธรรมชุมชน อนุรักษ์/ยอมรับวิถีชุมชนและวัฒนธรรมที่หลากหลายของชุมชน เปิดโอกาสให้หน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมวัฒนธรรมชุมชน 3.5) ด้านร่างกาย รับประทานอาหารที่เพียงพอ ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการ รับบริการทางการแพทย์อย่างทันเวลาที่ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ 3.6) ด้านปัญญา เข้าใจชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพอเพียง ตามอัตภาพ และตระหนักที่จะดูแลตนเองและสุขภาวะชุมชนอย่างสมดุล และ 3.7) ด้านเศรษฐกิจชุมชน การประกอบอาชีพหลักและพัฒนาอาชีพเสริม ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ พัฒนาชุมชนเป็นแหล่งผลิตสินค้าบริการแก่ชุมชน และพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวชุมชนริมคลองฯ

สรุป

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากรเสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน 2) ทศนคติและความรู้สึกของผู้พักอาศัยฯ และ 3) การจัดการสุขภาวะชุมชน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจชุมชนฯ และ ด้านวัฒนธรรมชุมชนฯ) รวม 45 คุณลักษณะ และรูปแบบฯ มีความเหมาะสม สามารถนำแนวทางและข้อเสนอแนะไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการจัดการสุขภาวะชุมชนริมคลองเปรมประชากร เสริมพลังการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยฯ ในเชิงประจักษ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน คณะกรรมการชุมชนโครงการบ้านมั่นคง เป็นต้น) ควรให้ความสำคัญในประเด็นตามลำดับ ดังนี้

1.1) ด้านปัจจัยกำหนดสุขภาวะชุมชน ให้ความสำคัญกับเส้นทางคมนาคมที่สะดวกและปลอดภัย จัดสรรพื้นที่ที่เหมาะสม กลุ่มเปราะบางสามารถดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพได้ เป็นต้น 1.2) ด้านทัศนคติและความรู้สึกของผู้พักอาศัยฯ ที่สร้างให้เกิดทัศนคติที่ดี รักผูกพัน ห่วงแหนชุมชนและความเป็นอยู่ที่ดี ภาคภูมิใจในชุมชนที่สะอาด สวยงาม ปลอดภัย และทัศนคติต่อการรักษาสภาพแวดล้อมชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชน เป็นต้น และ 1.3) ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ทำให้คนในชุมชนยอมรับซึ่งกันและกันร่วมมือ เสียสละ มีวิธีป้องกัน/ลดความเครียด/ความขัดแย้ง อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ยอมรับวิถีชีวิตชุมชนใหม่และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ในชุมชน รับประทานอาหารเพียงพอ มีคุณค่า ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ ใช้ปัญญาดำเนินชีวิตให้มีความสุขพอเพียงตามอัตภาพ มีการประกอบอาชีพและพัฒนาอาชีพใหม่ พัฒนาให้ชุมชนเป็นแหล่งผลิตสินค้า/บริการ แหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยเกี่ยวกับ 2.1) ปัจจัยสำเร็จในการพัฒนา สภาวะชุมชน โดยศึกษาเป็นกรณีศึกษา 2.2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมที่ครอบคลุม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาเชิงพื้นที่ชุมชนริมคลองเปรมประชากร การติดตามและประเมินผล การพัฒนา สภาวะชุมชนของชุมชนริมคลองเปรมประชากรในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) คุณสำราญ ศรีคร้าม คณะกรรมการชุมชน สหกรณ์ออร์ทิพย์ เคหะสถานฯ และประชาชนในชุมชนประชาร่วมใจ 2 และการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรอง เอกสารเกี่ยวกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล (เลขที่โครงการวิจัย ที่ 01.067/65)

เอกสารอ้างอิง

- ไกรสร วันละ และเสาวลักษณ์ โทศลกิตติอัมพร. (2564). การขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศไทย. *วารสาร มจร บาลีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์*, 7(3), 56-66. สืบค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/Palissueksabuddhaghosa/article/view/253638>
- ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ และสุทธิพงษ์ เอี่ยมอ่อง. (2561). การจัดการสภาวะชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบุญ จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 10(1), 55-69. สืบค้นจาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/abcjournal/article/view/111973>
- ชีรวัดน์ นิจนตร. (2560). การวิจัยพัฒนารูปแบบทางสังคมศาสตร์และการศึกษา. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 4(2), 71-102. สืบค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/srj/article/view/123081>
- เทพพิทักษ์ นิลวรรณ. (2562). การเปลี่ยนแปลงเชิงสัณฐานของชุมชนโอ่งอ่างและชุมชนสะพานหัน. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2565 จาก <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9743/>

- บัญญัติ ยงยวน และคณะ. (2559). การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะทางวัฒนธรรมระดับชุมชน. *วารสาร ศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*, 8(1), 113–133. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-la/article/view/61861>
- ประคอง สุกนธจิตต์ และคณะ. (2564) บ้านมั่นคง: บ้านของคนชุมชนในเมือง. *วารสารการบริหารและ สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(2), 143–58. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/cassr/article/view/253653>
- พระมหาไกรสร แสงวงศ์. (2562). รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 12(1), 55–72. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/colakkujournals/article/view/180427>
- เพ็ญ สุขมาก. (2561). *หลักคิด: สุขภาพ สุขภาวะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ. การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาเครือข่ายนักติดตามประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ. วันที่ 19–21 ตุลาคม 2561 ณ ห้องประชุมพิบูล คณะมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อ.เมือง จ.กำแพงเพชร. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2565* จาก <https://mehealthpromotion.com/paper/126>
- มธุลี ไยดี และประพนธ์ สหพัฒนา. (2564). ความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบาย “โครงการ พัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลอง”. *วารสารชุมชนวิจัยราชภัฏนครราชสีมา*, 15(4), 13–27. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/NRRU/article/view/247561>
- มนตรี พิริยะกุล. (2562). *การใช้โปรแกรม Smart PLS สำหรับการวิจัยด้วยตัวแปรสมการโครงสร้าง. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยแห่งชาติ.*
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2556). *การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วย AMOS. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เริงวิชญ์ นิลโคตร และนพพร จันทรนาชู. (2561). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการ เรียนรู้ชุมชนแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาวะชุมชน. *สักทอง: วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.)*, 24(1), 167–180. สืบค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/129859>
- วุฒิ สุขเจริญ. (2561). *วิจัยการตลาด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิชญ์วิสิฐ พรหมดี อธิพร ทองปัญญา และ ชลิตา บัณฑิตวงศ์. (2563). ผลกระทบจากโครงการพัฒนา ที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลอง กรณีศึกษา: ชุมชนริมคลองถนนฝั่งตะวันตก กรุงเทพมหานคร. *วารสารรามคำแหง ฉบับมนุษยศาสตร์*, 39(1), 73–88. สืบค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/huru/article/view/244699>

- ศุภินันท์กรรย์ ระวีวงศ์. (2564). การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชนริมคลองลาดพร้าวบนหลักการพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคม. *วารสารวิชาการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 5(2), 67–108. สืบค้นจาก <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/husojournalpnru/article/view/253448>
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. (2565). *แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน).
- สมชัย แสนภูมิ. (2565). การวิจัยเอกสารเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็งในประเทศไทย. *วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 3(5), 48–64. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jpsmbu/article/view/265583>
- สุภาวดี จันทวานิช. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรักษ์ ขุนทอง และสินีนารถ ศุกลรัตน์เมธี. (2563). ความสัมพันธ์ของการใช้พื้นที่เปิดโล่ง ริมคลองโอ่งอ่างกับชุมชนบริเวณโดยรอบ. *วารสารวิชาการสถาปัตยกรรมศาสตร์*, 70(1), 17–36. สืบค้นจาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AJA/article/view/212784>
- สำนักงานบริหารนโยบายของนายกรัฐมนตรี (PMDU). (6 เมษายน 2564). *ประเทศไทยกับการเดินทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน*. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2565, จาก <https://www.pmdu.go.th/thailand-sustainable-development/>
- อรพรรณ ดงมาลัย และ อัญญา ดิษฐานนท์. (2561). *เทคนิคการวิจัยด้านการบริหารเทคโนโลยีและนวัตกรรม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนัญพร อิมจงใจรักษ์ (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนต้นแบบพื้นที่สุขภาวะ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2565 จาก <https://repository.nida.ac.th/handle/662723737/5082>.
- อัครนันท์ อริยศรีพงษ์ และกมลลาศ ภูวนาธิพงศ์. (2561). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธของครอบครัวในชุมชนอาคารสูง เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, 5(2), 233–249. สืบค้นจาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/140261>
- Dewi, L., Tentama, F., & Dahlan, A. M. (2021). Subjective Well-being: Mental health study among student in the Islamic boarding school. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(1), 146–158. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i1.20610>
- Hair, J. F. (Jr.), Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139–151. <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>

- Hair, J. F. (Jr.), Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. California, CA: Sage Publications. Retrieved January 14, 2022 from <https://www.ejtr.vumk.eu/index.php/about/article/download/134/133>
- Miller, G., & Foster, L. T. (2010). A brief summary of holistic wellness literature. *Journal of holistic healthcare*, 7(1), 4–8. Retrieved January 14, 2022 from https://bhma.org/wp-content/uploads/2017/07/JHH7.1_article1_.pdf
- Neve, J-E. D., & Sachs, J. D. (2020). *Sustainable Development and Human Well-Being*. Manchester: The Wellbeing Research Centre at Oxford, 112–127. Retrieved January 14, 2022 from <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep25851.9.pdf>
- Sumargo, B., & Novalia, T. (2018). Structural Equation Modelling for Determining Subjective Well-Being Factors of the Poor Children in Bad Environment. *Procedia Computer Science*, 135(2018), 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.08.156>
- TOV, William. (2018). *Well-being concepts and Components in Handbook of subjective well-being*. Salt Lake City: Noba Scholar, 1–15. Retrieved January 14, 2022 from https://ink.library.smu.edu.sg/soass_research/2836