

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

กระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.นาดูน โดยการมีส่วนร่วม  
Development of the District Health Board Operational process,  
Na Dun District by participation

จริยา สิกงพลี<sup>1</sup>, ชาตธนา ปัตตลาโพธิ์<sup>2</sup>, สมัย ทองพูล<sup>3</sup>  
Jariya Sikongplee<sup>1</sup>, Chatthana Pattalapo<sup>2</sup>, Samai Thongpool<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

**บทนำ** การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.นาดูน โดยการมีส่วนร่วม ของอำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอนาดูน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.นาดูน โดยการมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้แทนส่วนราชการในเขตอำเภอนาดูน และตัวแทนสถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอนาดูน จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแจกแจงความถี่และอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

**ผลการศึกษา** ผลการวิจัย พบว่า 1. สภาพปัญหาการดำเนินงาน ด้านคณะกรรมการขาดความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ ด้านงบประมาณ การบริหารงบประมาณ ขาดประสิทธิภาพด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แผนการพัฒนาบุคลากรไม่ชัดเจน และการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรไม่ตรงตามแผน 2. รูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.นาดูน โดยการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) การคืนข้อมูลสู่ชุมชน และ 4) การถอดบทเรียน ดังนั้น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน โดยอาศัยหลักการพื้นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง “คนนาดูนอีกแพ่งเบ็งแยงกัน”

**สรุป** รูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วม จากการดำเนินงานโดยรูปแบบการดำเนินงานใหม่มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

**คำสำคัญ** การพัฒนารูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คุณภาพชีวิต

<sup>1,3</sup>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน

<sup>2</sup>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน

## Abstract

**Introduction :** This action research aimed to study the problems and development of driven process for quality-of-life development of Na Dun district health board by participation of Na Dun district, Mahasarakham province. The research was conducted in 2 phases. Phase 1 involved the study of operational problems for Na Dun district health board. Phase 2 involved the development of driven process for quality-of-life development of Na Dun district health board by participation. The research duration was from October 2022 to September 2023. The 50 informants were from the committees and subcommittees of district health board, government representatives in Na Dun district, and health center representatives in Na Dun district. The research instruments were interview form, questionnaire form of participation, UCCARE operational evaluation form. The validity of content was examined by 3 experts. The research was analyzed by descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation, for frequency distribution and character description for research samples.

**Results :** The results showed that 1) For the operational problems, the committee factor showed lack of understanding of the operational process, the financial roles and duties and the efficacy of financial management. The personnel competency development factor showed the uncertainty of personnel development plan and the inconsistency between the activities for personnel development and plan. 2) The model of driven process for quality-of-life development of Na Dun district health board by participation comprised operational drive, personnel competency development, feedback for community and lesson learned. Therefore, the efficient and effective operation of district quality-of-life development should be participated by all sections for driving through the area-based and people-centered principles of “Kon Na Dun Hug Paeng Berg Yaeng Kun”

**Conclusion :** The model of driven process for district quality-of-life development by participation, the operation of new model showed the success factors; making the understanding and problem-solving participation, which affected the operational motivation for achieving goals.

**Keywords :** Program Development, District Health Board, Quality of Life

## บทนำ

สุขภาพของมนุษย์ มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการพัฒนา จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากสุขภาพมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพ และวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจและปัจจัยด้านอื่นๆ นอกเหนือด้านสุขภาพที่ประชาชนอาศัยอยู่ เช่น ระบบการขนส่ง การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ย่อมมีผลต่อสุขภาพ เช่นกัน แนวคิดนี้คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ซึ่งหมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากรและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร<sup>(1)</sup>

ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการ<sup>(2)</sup> โดยหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (unity district health team) (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร โดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นเน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่<sup>(1)</sup>

คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน คือต้องพร้อมด้วยสุขภาพ มีความสมดุล สมบูรณ์ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ในการพัฒนา

คุณภาพชีวิตของประชาชนมีความร่วมมือกันระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงาน ภาครัฐอื่นๆ รวมไปถึงเอกชน ภาคประชาชน โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีแนวคิดการทำงาน “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชรัฐ” เป็นกลไกสำคัญ ในการจัดการกับปัญหาในระดับพื้นที่ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งคำว่าพื้นที่ในที่นี้ระดับอำเภอ นับว่ามีความเหมาะสมในการจัดการไม่เล็กไม่ใหญ่จนเกินไปที่จะก่อให้เกิดพลังในการพัฒนา นำไปสู่การแก้ปัญหาตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เป็นการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการของภาครัฐอีกวิธีหนึ่ง<sup>(3)</sup> จากการศึกษาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ผ่านมามีพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีผู้นำด้านสุขภาพทำงานด้านชุมชนยาวนานและต่อเนื่อง การมีนโยบายที่เอื้อต่อการทำงานทั้งระดับของส่วนกลางและองค์กร การมีระบบสนับสนุนทั้งงบประมาณ กำลังคนและอุปกรณ์ต่างๆ การทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ อปท. สาธารณสุข ชุมชน วัด โรงเรียน ครอบครัว แกนนำ และเครือข่ายต่างๆ การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำอย่างสม่ำเสมอ การจัดเวทีวิชาการและการณรงค์ทุกปี และการพัฒนาทักษะบุคลากร อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบปัญหาในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้นำองค์กรขาดการกำหนดทิศทางองค์กร เนื่องจากนโยบายระบบสุขภาพอำเภอขาดความชัดเจน ผู้นำมีภาระงานมาก ขาดความกระตือรือร้น ทำให้คุณภาพการบริหารงานลดลง 2) ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ เนื่องจากงานนโยบายมาก มีการรับมอบงาน

จากกระทรวงอื่น และความเหลื่อมล้ำในวิชาชีพ ภายในองค์กรเดียวกัน 3) บุคลากรมีความหลากหลายวิชาชีพ ขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และอำนาจหน้าที่ ในแต่ละส่วน 4) การทำงานร่วมกันหลายหน่วยงานทำให้มีปัญหาด้านเอกภาพภายในองค์กร การทำงานไม่ราบรื่น 5) ไม่สามารถนำงบประมาณที่มีอยู่ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม ขาดเอกสารหรือคู่มือที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 7) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานไม่มีเอกภาพ ข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ไม่มีการเชื่อมต่อกัน ขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน<sup>(4)</sup>

อำเภอนาดูน ได้เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มาตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนาดูน ได้มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ประชุม กำหนดแนวทางในการพัฒนา ภายใต้วิสัยทัศน์ “คนนาดูน อักแพงเบี่ยงแยงกัน” อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เท่าที่ควร เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน 2) บุคลากรไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นคณะกรรมการ พชอ. และหัวหน้าส่วนราชการมีการโยกย้ายบ่อย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง 3) การคัดเลือกบุคคลและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมกับงาน และ 4) ขาดการส่งเสริมศักยภาพในการทำงานของบุคลากร เช่น ทักษะในการค้นหาปัญหา ทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทักษะการประเมินผลการทำงาน และการถอดบทเรียน เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ. นาดูน โดยการมีส่วนร่วม

ของอำเภอนาดูน เพื่อหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับความต้องการ และบริบทปัญหาของพื้นที่อำเภอนาดูน นำไปสู่การพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ยั่งยืนต่อไป

## วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอนาดูน จำนวน 40 คน ผู้แทนส่วนราชการในเขตอำเภอนาดูน จำนวน 5 คน และตัวแทนสถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอนาดูน จำนวน 5 คน รวม 50 คน ใช้วิธีการคัดเลือก ของกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนาดูน เป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็นและอภิปรายประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ. ได้ และเป็นผู้ที่ยินดีเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. พื้นที่เก็บข้อมูล ใช้พื้นที่ ในอำเภอนาดูน จำนวน 9 ตำบล 94 หมู่บ้าน

3. ระยะเวลาดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยอาศัยแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Plan) 2) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ดำเนินการวิจัยมี 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน พชอ. ที่ผ่านมา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาดูน ผู้แทนส่วนราชการในเขตอำเภอนาดูน และตัวแทนสถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอนาดูน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในระยะนี้ ได้แก่ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาดูน ผู้แทนส่วนราชการในเขตอำเภอนาดูน และตัวแทน สถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอนาดูน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan) ในขั้นนี้ เป็นการนำข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาใช้ในการวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดร่างรูปแบบในการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการสนทนากลุ่ม

2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ในขั้นนี้ เป็นการนำเอาร่างรูปแบบการดำเนินงานที่ได้จากขั้นวางแผน ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานของ พชอ.

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ในขั้นนี้ เป็นการสังเกตการณ์ดำเนินงานของคณะทำงาน พชอ. เพื่อประเมินดูว่าร่างรูปแบบที่ใช้มีความเหมาะสมหรือไม่ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงเพียงใด ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ในขั้นนี้ เป็นการนำผลที่ได้จากการสังเกตการณ์มาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อหารือ หาแนวทางปรับรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการสะท้อนปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน โดยใช้ร่างรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ประเด็นที่ต้องการปรับปรุงให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น กิจกรรมในขั้นนี้ ใช้กระบวนการกลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากขั้นนี้ ผู้วิจัยจะนำไปวางแผนปรับปรุงรูปแบบการทำงานอีกครั้ง เพื่อให้มี

ความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและบริบทพื้นที่

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงลึกและสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาข้อมูล กระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.นาดูน โดยการมีส่วนร่วมรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ใช้สัมภาษณ์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ และคณะอนุกรรมการ พชอ.

2. แบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ซึ่งประกอบด้วย การประเมินดังต่อไปนี้ 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team) 2) การให้ความสำคัญ กับกลุ่มเป้าหมาย และประชาชน (Customer Focus) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation) 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) 5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) และ 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care)

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ตั้งแต่มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด (4 คะแนน) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีส่วนร่วมในระดับน้อย (2 คะแนน) มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาสาระรูปแบบของแบบสอบถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้ค่า CVI เท่ากับ 0.84 นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน 30 ชุด ผลการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 13/2565 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 สภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอนาดูน ในแต่ละด้านมีดังนี้

1. ด้านผู้ปฏิบัติงาน พบว่า คณะกรรมการและอนุกรรมการ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการ

ดำเนินงาน พขอ. ขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามโครงสร้าง ภาระงาน พขอ. หรือหัวหน้าส่วนราชการ มีการโยกย้ายบ่อย ทำให้การบริหารงานให้ไม่ต่อเนื่อง งบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร ไม่สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนา

2. ด้านงบประมาณ พบว่า ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่

3. ด้านระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ พบว่า นำข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาใช้ในการรายงาน พขอ. ระดับจังหวัด การนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการ ยังขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้บันทึกข้อมูลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล

ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอนาดูน ผลการศึกษาที่ได้มีดังนี้

1. ขั้ววางแผน (Plan) นำข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาใช้ในการวางแผนร่วมกับคณะกรรมการ พขอ. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานใหม่หาข้อสรุปร่วมกันในการปรับปรุง พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อน ในการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิต 2) กำหนดการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดรูปแบบหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ 3) จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมกับบริบทปัญหาในพื้นที่ 4) กำหนดแผนดำเนินงานที่บูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทุกภาคส่วน 5) กำหนดการติดตามประเมินผล และประเมินผลการดำเนินการพัฒนา

หรือผลการแก้ไขปัญหาคำคัญตามบริบทของพื้นที่อำเภอนาคูณ ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการเป็นประจำทุกเดือน

2. ชั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ในขั้นนี้ นำเอาร่างรูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ได้จากขั้นวางแผนไปทดลอง ใช้กับคณะกรรมการและอนุกรรมการ พชอ. เป็นระยะเวลา 2 เดือน ได้แก่ 1) การอบรมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ. เพื่อให้คณะกรรมการทุกคนเข้าใจงานและบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รวมถึง เป็นการสร้างความตระหนักในการร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ 2) การศึกษาดูงาน เพื่อเปิดโอกาสให้คณะทำงานได้เปิดโลกทัศน์ ได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ จากพื้นที่อื่น ได้มีการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสะท้อนผลสำเร็จในการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ร่วมกันเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกัน 4) สรุปผลการดำเนินงานที่ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงการร่วมกันระดมความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแนวทางการทำงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังสรุปไว้ในตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบเก่าและแบบใหม่

ประเด็น	รูปแบบการดำเนินงานแบบเก่า	รูปแบบการดำเนินงานแบบใหม่
1. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการ มีคำสั่งแต่งตั้ง แต่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งหรือ คณะกรรมการ บางท่านยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่</li> <li>2. วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดปัญหา มีการวิเคราะห์และกำหนดปัญหา แต่ขาดการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ และการวิเคราะห์ ปัญหาขาดหลักการ ที่เหมาะสม</li> <li>3. การจัดสรรงบประมาณไม่ตรงตาม วัตถุประสงค์ในการพัฒนาหมู่บ้าน และไม่ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของ พื้นที่</li> <li>4. ไม่มีการกำหนดแผนเฉพาะบางหน่วยงาน ไม่ได้มีการวางแผนการทำงานเชิงบูรณาการจาก ทุกภาคส่วน</li> <li>5. กำหนดแผนการติดตามและ ประเมิน ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ต่อเนื่องในทุกตำบล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการ พขอ. กำหนดบทบาท หน้าที่และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ แต่ละส่วน</li> <li>2. วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดปัญหาโดย การมีส่วนร่วม</li> <li>3. จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและ เหมาะสม กับบริบทปัญหา</li> <li>4. กำหนดแผนดำเนินงานร่วมกับ ทุกภาคส่วนแบบบูรณาการ</li> <li>5. กำหนดการเยี่ยมเสริมพลังติดตามและ ประเมินผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา คุณภาพชีวิต ทุกตำบล</li> </ol>
2. การพัฒนา ศักยภาพ คณะกรรมการ พขอ.	<p>ไม่มีแผนสำหรับการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ พขอ.</p>	<p>จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การอบรมพัฒนาศักยภาพ</li> <li>2. การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> </ol>
3. การคืนข้อมูล ผ่านเวที ประชุม ผู้นำท้องถิ่น/ ท้องที่	<p>มีการประชุมผ่านเวทีผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ เพื่อคืนข้อมูลเป็นบางเดือน</p>	<p>ประชุมร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ หัวหน้าหน่วยงานราชการ ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกเดือน</p>
4. การถอดบทเรียน	<p>ไม่มี</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมร่วมกันกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หัวหน้า หน่วยงานราชการ</li> <li>2. ทบทวนและสรุปผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา</li> <li>3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลว</li> <li>4. กำหนดแนวทางในการดำเนินงานแบบ มีส่วนร่วม</li> </ol>



3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ในขั้นนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อรวบรวม เหตุการณ์หรือสถานการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นภายหลัง มีการนำรูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนประเด็น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใหม่ ไปใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) คณะกรรมการและ อนุกรรมการ มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ของตนเองมากขึ้น มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นและใช้สิทธิ์ในการ ออกเสียงเพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาของพื้นที่ใน การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาในประเด็นพัฒนา คุณภาพชีวิต 2) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย มีความภาคภูมิใจในบทบาท หน้าที่ของตนเองที่ได้มีส่วนช่วยในการพัฒนาพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาในประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาใน ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการพัฒนาชุมชน เพื่อแก้ปัญหาในประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิต จากทุกภาคส่วน 4) ข้อมูลการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอหาดใหญ่ ผู้แทน

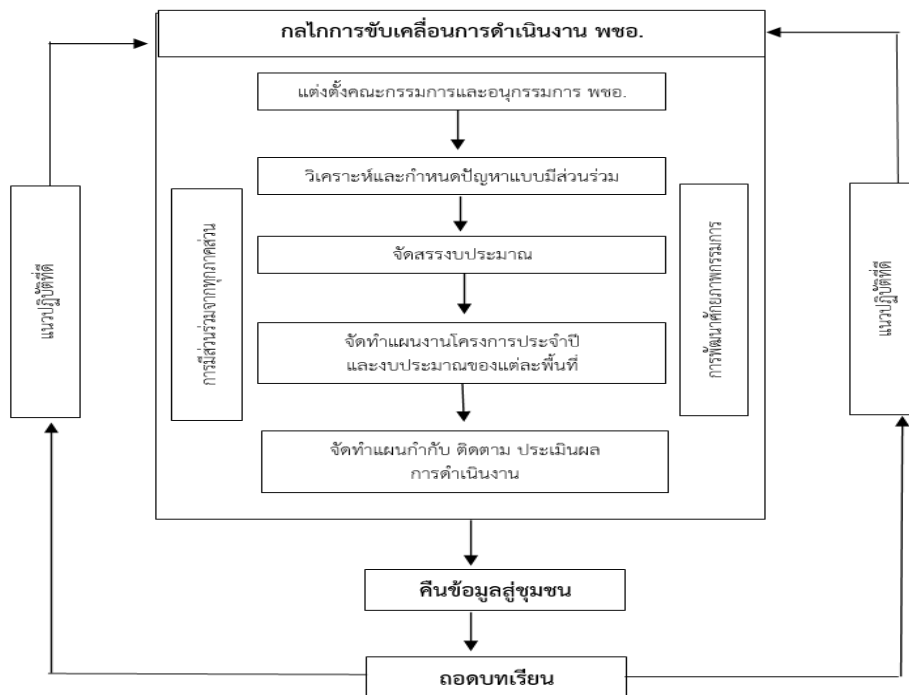
ส่วนราชการในเขตอำเภอหาดใหญ่ และตัวแทน สถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอหาดใหญ่ โดยแบบสอบถามการมีส่วนร่วม จำนวน 50 คน พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.41, SD = 0.564$ ) เมื่อแบ่งเป็น รายด้าน พบว่า ด้านส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.47, SD = 0.534$ ) รองลงมา คือ ด้านส่วนร่วมในการ ประเมินผลการพัฒนาชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.45, SD = 0.554$ ) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้าน ส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( $\bar{x} = 4.31, SD = 0.704$ ) 5) การประเมิน ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ อำเภอหาดใหญ่ ได้ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลัก UCCARE ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE

ประเด็น ปัญหา	ระดับคะแนนการประเมิน UCCARE						ผลการ ประเมิน
	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Sharing and Human Development	Essential Care	
1. การ พัฒนา คุณภาพ ชีวิตเด็ก นาคูน เพื่อเด็ก อัจฉริยะ	5	4	5	4	5	5	ผ่าน
2. คน อำเภอ นาคูน ทุกช่วงวัย มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	5	4	4	5	5	5	ผ่าน
3. อำเภอ นาคูน เมื่อนำอยู่ มุ่งสู่เมือง เปี่ยมสุข (เมือง ปลอดภัย เมือง สะอาด เมือง สีเขียว และเมือง แห่งพลัง ความดี)	5	4	5	4	4	4	ผ่าน

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ข้อค้นพบ ได้จากการสะท้อนผล มีดังนี้ 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจ การเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง การสร้างความรู้สึกร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ และภาคีเครือข่ายในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ความภาคภูมิใจของทีม

2) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการบางคนไม่ได้เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนคณะกรรมการ และหัวหน้าส่วนราชการบ่อย ทำให้การบริหารงานไม่ต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 รูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอนาดูน โดยการมีส่วนร่วม

## วิจารณ์

การศึกษาระยะที่ 1 จากการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอนาคน ในแต่ละด้าน จะเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการปฏิบัติงานไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ตามโครงสร้างการบริหารงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ. ที่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจารณัย<sup>(5)</sup> ที่แสดงให้เห็นว่าการแสดงบทบาทของผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยการดำเนินงานแก้ไขปัญหามิได้ ในชุมชน ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุข แต่หน่วยงาน ภาคเอกชน และภาคประชาชน ยังไม่ทราบเกี่ยวกับการวางแผนงาน และการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคในส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการทำงานจากทุกภาคส่วน อย่างไรก็ตาม นอกจากการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ. แล้ว การส่งเสริมให้เข้าใจบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ก็มีความสำคัญเช่นกัน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทธิ เพ็ชรนิล<sup>(6)</sup> ที่พบว่าหนึ่งในปัญหาการดำเนินงาน พชอ. คือ ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบบทบาทหน้าที่และรูปแบบแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล จึงมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ อุดลย์ บำรุง<sup>(7)</sup> ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรนั้น ควรพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งบุคลากรจากภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ พชอ. ให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงาน

ปัญหาด้านงบประมาณ จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการ พชอ.นาคน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากหลายแหล่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มานะ ภูมิพันธุ์<sup>(8)</sup> ที่พบว่า งบประมาณที่มีการจัดสรรให้เพื่อการดำเนินงาน พชอ. ได้รับมาจากหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น เทศบาล และส่วนราชการต่างๆ แต่ยังคงพบว่าการจัดสรรงบประมาณไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาหมู่บ้าน และไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ บางพื้นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของ กานต์ ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และศิริไลซ์ วรรณวีจิตร<sup>(9)</sup> ที่แสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการงบประมาณขาดประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างมาตรการวางแผนและตรวจสอบการใช้งานงบประมาณ ซึ่งประเด็นงบประมาณเป็นมาตรการที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องพัฒนาควบคู่กันไปกับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงสอดคล้องกับแนวคิดของ อุดลย์ บำรุง<sup>(7)</sup> ที่แสดงให้เห็นว่ากลไกทางการเงิน เป็นกลไกพื้นฐานที่ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มผลิตภาพให้กับระบบการทำงานได้อย่างมีพลัง

การศึกษาระยะที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พชอ. อำเภอนาคน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ได้มีการกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา พลศักดิ์<sup>(10)</sup> ที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. นั้น เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วนภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา คัดเลือกปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต วางแผน พัฒนา และแก้ไขปัญหา

ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการ พขอ. จากการประชุมและการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการ พขอ. อำเภอ นาตูน พบว่า การพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน พขอ. เป็นเรื่องที่สำคัญเพราะส่งผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดทำรายงาน ก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่สำคัญ เพื่อให้การบริหาร จัดการเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ภัทรวงษ์ธนา และคณะ<sup>(11)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อ การจัดการในการพัฒนาชุมชน เพื่อรองรับการ บริหารจัดการและการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วม นำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมีการพัฒนา ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล ระบบบริหารจัดการ ข้อมูลผู้ใช้ระบบ ระบบสืบค้นสารสนเทศ และระบบ การออกรายงาน ผลจากการพัฒนาดังกล่าว ทำให้ ผู้ใช้งานเกิดความพึงพอใจต่อระบบสารสนเทศใน ระดับมาก และยังทำให้ การปฏิบัติงานเกิด ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การคืนข้อมูลผ่านเวทีประชุมผู้นำท้องถิ่น โดยมีการประชุมร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ หัวหน้าหน่วยงานราชการทุกเดือน จากการ ดำเนินงานของคณะกรรมการและอนุกรรมการ พขอ. อำเภอ นาตูน โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานใหม่ มีการคืนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ พื้นที่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนของตนเอง ทำให้ มองเห็นจุดแข็งและจุดที่ต้องการพัฒนาชุมชนของ ตนเองในอนาคต จึงเป็นการกระตุ้นและการสร้าง ความรู้สึกร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ชุมชนของตนเอง นอกจากนี้ในการประชุมยังได้ นำเสนอผลการดำเนินงานที่ ผ่านมาของ คณะกรรมการ ร่วมกับทุกภาคส่วน ให้ได้เห็นถึง ความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมถึงอุปสรรคปัญหา ที่เกี่ยวข้อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ เพื่อนำ ประเด็นที่ยังไม่ได้รับการพัฒนา ไปวางแผนการ

ดำเนินงานร่วมกันต่อไป ซึ่งแนวทางในการดำเนินงาน นี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนของ จรูญ กิตติปัญญา และจรัส ลีภา<sup>(12)</sup> ที่ได้สรุปแนวคิดการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ การประชุม และการทำประชาคม การจัดทำแผน และการติดตามประเมินผล

การถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน พขอ. ของอำเภอ นาตูน เป็นการทบทวนกระบวนการ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงการจัดกิจกรรม ต่างๆ ในการพัฒนาชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ/หรือความล้มเหลว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการเรียนรู้ และแนวทางในการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การ มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต่อไป ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของอับดุลเลาะ เจ๊ะหลง และจิรัชยา เจียวก๊ก<sup>(13)</sup> ที่ได้กล่าวไว้ว่า การถอดบทเรียน เป็น การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงาน ที่ผ่านมา ในแง่มุมต่างๆ เพื่อสะท้อนถึงรายละเอียด ของปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ที่ทำให้เกิดผล ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้งที่สำเร็จและ/หรือล้มเหลว หรืออีกนัยหนึ่ง การถอดบทเรียนเป็นการสืบเสาะ หาความรู้จากการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการสกัด ความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน ได้แก่ รายละเอียด ขั้นตอน การปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ทั้งที่สำเร็จหรือ ล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการ ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ ศึกษาเรียนรู้ได้ อย่างไรก็ตาม ในการถอดบทเรียน เกี่ยวกับการดำเนินงาน พขอ. ของอำเภอ นาตูน ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของ บุคลากรยังขาดความรู้และ ทักษะในการถอดบทเรียน จึงทำให้มีการศึกษาและ วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ครอบคลุม และยังไม่สามารถสกัดความรู้และประสบการณ์ ออกมาเป็นบทเรียนหรือแนวปฏิบัติได้ เท่าที่ควร

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือประชาชน และการประเมินผลการดำเนินงาน

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้เข้าใจ รับทราบบทบาทหน้าที่ และแนวทางการดำเนินงาน โดยการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ และครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพ กำหนดกรอบการพัฒนาให้สอดคล้องกับความจำเป็น และความต้องการในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้บังคับบัญชาในระดับจังหวัด ดร.นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นายสัมพันธ์ หน่อแก้ว นายอำเภอนาดูน ผู้บังคับบัญชาระดับอำเภอนายชาติธนา ปัตตลาโพธิ์ สาธารณสุขอำเภอนาดูน นายแพทย์มาริชฎา พิทักษ์ธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาดูน ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอนาดูน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.ประสาทร สীগพลี (สามี) ที่คอยเป็นกำลังใจ และสนับสนุน ผู้วิจัยในทุกๆ ด้านเสมอมา คุณค่าและประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ของบิดา - มารดา ตลอดจนบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. เดชรัตน์ สุขกำเนิด. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. วารสาร สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ 2545; 10(2): 124.
2. กระทรวงมหาดไทย. การลดความเหลื่อมล้ำในการบริการสุขภาพ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอน้ำพองจังหวัดขอนแก่น. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc\\_pr/ndc\\_25602561/PDF/8580s/%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1.pdf](http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_25602561/PDF/8580s/%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1.pdf)
3. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี. 2561.
4. วัฒนา นันทะแสน. การประเมินผลระบบสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558; 7(30): 105-113.
5. สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. [รายงานผลการวิจัย]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561.
6. ฤทธิ เพ็ชรนิล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดชุมพร (การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
7. อุดลย์ บำรุง. ข้อเสนอแนะการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.). วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562; 1: 87-101.

8. มานะ ภูมิพันธุ์. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กรณีศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2564; 5: 140-153.
9. กานต์ชัชพิสิฐ คงเสถียรพงษ์, ศิวีไลซ์ วนรัตน์ วิจิตร. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ 2564; 13: 275-286.
10. ปัญญา พละศักดิ์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการสาธารณสุขชุมชน 2564; 3: 40-53.
11. จารุณี ภัทรวงษ์ธนา, สุพัฒน์วรี ทิพย์เจริญ และพงศ์กร จันทราช. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในพื้นที่ชุมชนกึ่งเมืองตำบลสารภีอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยพาร์อีสเตอรัน 2560; 11: 128-146.
12. จรูญ กิตติปัญญา และจรัส ลีกา. การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนในยุคไทยแลนด์ 4.0 : กรณี ศึกษาชุมชนเข้มแข็งองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงชนสาร อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น. Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus 2564; 8: 189- 201.
13. อับดุลเลาะ เจ๊ะหลง, จิรัชยา เจียวก๊ก. การถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตในมนุษย์. Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University 2563; 14: 241-250.