

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ธราพงษ์ สะโสดา,ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยใช้รูปแบบของ CIPP Model โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการแต่ละสาขา ผู้แทนจากส่วนราชการและสถานบริการสุขภาพ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จำนวน 61 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามและแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2567-เดือนพฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรลักษ์ เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานร่วมกัน คือ CLEAN CITY : เมืองกันทรลักษ์รักษ์สะอาด น้อมใช้ศาสตร์พระราชา สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงาน 5 ร่วม 5 วาระงาน คือ “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหาและร่วมรับผลประโยชน์” 5 วาระงานที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ออกกำลังกาย และน้อมใช้ศาสตร์พระราชา และมีนโยบายการดำเนินงาน คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม บูรณาการความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงาน พัฒนาศักยภาพยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ติดตาม และประเมินผล มีกระบวนการดำเนินงานคือ การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ การวางแผนและกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานตามแผน การติดตาม ประเมินผล ส่วนผลการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ มีผู้นำที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะจากนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ที่สามารถเป็นผู้นำในการประสานและขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีข้อมูลที่เป็นระบบและนำไปใช้ได้ การมีข้อมูลสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อประกอบการตัดสินใจ และมีการวางแผนที่เป็นรูปธรรมและยืดหยุ่น ข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาศักยภาพเชิงรุก จัดอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากร ผู้นำชุมชน และประชาชน โดยเน้นทักษะแห่งอนาคตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่แค่การรับฟังความคิดเห็น แต่เป็นการ empower ให้ประชาชนสามารถริเริ่มโครงการและมีบทบาทนำในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต, คณะกรรมการ พขอ., การขับเคลื่อนงาน พขอ.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Email: aim.thrapong@gmail.com

The Evaluation of Quality of Life Operation Pattern at District Level, In Kantharalak District, Sisaket Province

Tharapong Sasoda, B.P.H.¹,

Abstract

This study is a project evaluation research employing the CIPP Model. Its primary objectives are to examine the operational model of district-level quality of life development and to evaluate this operational model in Kantaralak District, Sisaket Province. The sample group consisted of 61 individuals, including members of the District Quality of Life Development Committee, sub-committee members from various sectors, representatives from government agencies and health service facilities, local administrators, and community leaders. The research instruments used were in-depth interview guides, questionnaires, and an operational evaluation form based on UCCARE criteria. Qualitative data were collected through focus group discussions and in-depth interviews, and analyzed using content analysis. The study was conducted between September 2024 and May 2025.

The study results found that the operational model for district-level quality of life development under the District Quality of Life Development Committee of Kantharalak District emphasizes participation from all sectors with people as the center, fostering shared leadership and ownership in development and problem-solving. The shared operational vision is CLEAN CITY: Clean Kantharalak City, Applying His Majesty the King's Philosophy toward Sustainable Development, under the strategic framework of "5 Collaborations, 5 Agendas" which are "collaborate in thinking, collaborate in planning, collaborate in development, collaborate in problem-solving, and collaborate in sharing benefits." The 5 development agendas include: waste-free, disease-free, safety, exercise, and applying His Majesty the King's Philosophy. The operational policies are: promoting participation, integrating cooperation and linking work processes, developing potential and enhancing personnel capabilities to have knowledge and skills, using data and technology for problem analysis, planning, monitoring, and evaluation. The operational process includes: analyzing problems and area context, planning and setting goals, implementing according to plan, and monitoring and evaluation. Regarding the evaluation results of district-level quality of life development operations according to UCCARE criteria, it was found that all 5 problem areas passed the evaluation at level 4 or above, showing improvement with clear outcomes in problem-solving and tangible results. Success factors include: strong leadership, particularly from the District Chief and District Public Health Officer, who are able to lead coordination and implementation; participation from all sectors; systematic and applicable data; accurate and up-to-date information on problem conditions and area context for decision-making; and concrete and flexible planning. Recommendations include proactive capacity development should be implemented, providing training and developing necessary skills for personnel, community leaders, and citizens, emphasizing future skills that align with the area's context, and promoting deep participation - not just listening to opinions, but empowering people to initiate projects and take leading roles in solving their own problems.

Keywords: quality of life, District Health Board, working process of District Health Board

¹ Public Health Technical Officer, Kantharalak District Public Health Office, Sisaket Province, Email: aim.thrapong@gmail.com

บทนำ

รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพโดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐเกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐเอกชน และประชาชนอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกัน ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักนายกรัฐมนตรี ,2561) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 มีอำเภอนำร่อง 73 อำเภอ ปัจจุบันมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ ประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่นำมาขับเคลื่อนร่วมกันสูงสุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 88.91 รองลงมาคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 69.33 และวัณโรคร้อยละ 64.27 ตามลำดับ (วัฒนา,2558) ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จ

นั้น มีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Context Base Learning: CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project: ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

จากการศึกษาผลดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(พชอ.) ที่ผ่านมาสามารถสรุปปัญหาการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอดังนี้ 1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ 2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ 3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ 4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ 5) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย เป็นต้น (มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักพัฒนายุทธศาสตร์วิถีไทย,2563)

จังหวัดศรีสะเกษมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ซึ่งได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานตามกรอบการพัฒนา 5 องค์ประกอบ (UCCARE) ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จากผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอภาพรวมอยู่ในระดับ 3 จาก 5 ซึ่งไม่เกินไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อำเภอกันทรลักษณ์ ได้เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกันทรลักษณ์ ภายใต้วิสัยทัศน์ “CLEAN CITY: กันทรลักษณ์รักษาสะอาด น้อมใช้ศาสตร์พระราชา สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 วาระงาน ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์ 5 วาระงาน ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย โรค ปลอดภัย ออกกำลังกาย และ

น้อมใช้ศาสตร์พระราชา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
กันทรลักษ์,2566) จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษ์ที่ผ่านมา พบว่าผล
การดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร
เนื่องจากว่าอำเภอกันทรลักษ์มีรูปแบบการดำเนินงาน
ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการแยกส่วนการ
ดำเนินงาน ไม่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
ผู้บริหารระดับสูงมีการโยกย้ายบ่อย ส่งผลให้การ
กำหนดทิศทางไม่ชัดเจน การจัดการทรัพยากรขาด
ประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและ
ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ เพื่อศึกษาและหาแนวทางในการแก้ไข
ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้การ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษ์
มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท
ของพื้นที่ ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาและประเมินผลรูปแบบการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภออำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ
โดยใช้รูปแบบของ CIPP MODEL เพื่อศึกษารูปแบบ
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ
ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอ (พขอ.) ของอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรี
สะเกษ โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. Context (C) ศึกษาบริบทของการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่
ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต

2. Input (I) ศึกษาปัจจัยนำเข้าในการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่

2.1 บุคลากร

2.2 องค์ความรู้ (คู่มือ หลักสูตร
แนวทาง)

2.3 งบประมาณ

2.4 เทคโนโลยี

3. Process (P) ศึกษากระบวนการบริหาร
จัดการ

3.1 การประชุมถ่ายทอดนโยบาย
แก่ คณะกรรมการ พขอ./ผู้เกี่ยวข้อง

3.2 การพัฒนาศักยภาพ
คณะกรรมการ พขอ.

3.3 แนวทางการดำเนินงาน

3.4 การประชุมติดตาม
ความก้าวหน้า

3.5 การสรุปและประเมินผล

3.6 การประชุมถอดบทเรียนการ
ดำเนินงาน

4. Product (P) ผลลัพธ์การพัฒนา

4.1 ผลการประเมินการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์
UCCARE

4.2 ความสำเร็จของการดำเนินงาน
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
ที่มีคุณภาพ

4.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอกันทรลักษ์

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 61 คน ได้แก่

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 21 คน
2. คณะอนุกรรมการแต่ละสาขา 5 สาขาละ 3 คน จำนวน 15 คน
3. หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้แทนในเขตอำเภออำเภอกันทรลักษณ์ จำนวน 5 คน
4. ตัวแทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน
5. ตัวแทนผู้บริหารท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) จำนวน 5 คน
6. ตัวแทนสถานบริการสุขภาพในเขตอำเภออำเภอกันทรลักษณ์ ทั้งจากโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเทศบาล จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วนดังนี้
ส่วนที่ 1 บริบท สถานการณ์ของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ส่วนที่ 3 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ส่วนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. แบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินของ

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561 (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ,2562) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินดังต่อไปนี้

- 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
 - 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
 - 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
 - 4) การชื่นชม และให้คุณค่า (Appreciation)
 - 5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)
 - 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)
3. แบบสอบถามเรื่องการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วนดังนี้
- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 - ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน มีดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแบบสอบถาม
- 2) กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปร ตามกรอบแนวคิดและ

วัตถุประสงค์ที่จะศึกษาของการวิจัยให้ถูกต้องตามเกณฑ์ แล้วนำมาสร้างข้อคำถาม

3) นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบจำนวนความถูกต้องจากนั้นวิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

4) การทดสอบเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลใกล้เคียงกับพื้นที่การศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริง

การเก็บข้อมูล

1. ประสานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการแต่ละสาขา หัวหน้าส่วนราชการ ภาควิชาสุขภาพและสถานบริการสุขภาพเขตอำเภอกันทรลักษ์ ให้เข้าร่วมการให้ข้อมูลในการวิจัย

2. การเตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการสนทนา

3. การลงสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกันตามที่วางแผนไว้ ผู้วิจัยใช้การเข้าสู่ภาคสนามโดยผ่านแกนนำในพื้นที่ในการเก็บข้อมูลและเข้าไปสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางการพัฒนารูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ การระดมความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกนำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม การระดมความคิดเห็นการสนทนากลุ่ม ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ข้อมูลจากการสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แล้วนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบแนวคิดการศึกษา และรายงานโดยใช้วิธีพรรณนาวิเคราะห์

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-157 ลงวันที่ 9 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.1 บริบท ของการดำเนินงาน (Context)

นโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

อำเภอกันทรลักษ์ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ที่อยู่ติดชายแดน มีประชากรสองแสนกว่าคน มีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมีพืชผลทางการเกษตรที่สำคัญหลายชนิดที่ทำรายได้ให้กับจังหวัด ศรีสะเกษ ภายใต้การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเช่นกัน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2561 ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและ ภาค

ประชาชน รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมที่ดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน ซึ่งดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานร่วมกัน คือ **CLEAN CITY : เมืองกันทรลักษณ์รักษาสะอาด น้อมใช้ศาสตร์พระราชา สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน** โดยมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ 5 ร่วม 5 วาระงาน คือ “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหาและร่วมรับผลประโยชน์” 5 วาระงานที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย โรค ปลอดภัย ออกกำลังกาย และน้อมใช้ศาสตร์พระราชา ภายใต้แผนนโยบายการดำเนินงาน คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างกลไก และกระบวนการให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชน มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง วางแผน และดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต บูรณาการความร่วมมือประสานและเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและไม่ซ้ำซ้อน พัฒนาศักยภาพ ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากร ผู้นำชุมชน และประชาชน ให้มีความรู้ ทักษะ และเครื่องมือที่จำเป็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาตนเอง และชุมชน ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยี นำข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงและส่งเสริมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการสร้างอาชีพและรายได้ที่มั่นคง

1.2 ปัจจัยนำเข้า (Input)

1) บุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกันทรลักษณ์ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ ที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีนายอำเภอกันทรลักษณ์ เป็นประธานคณะกรรมการ มีสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์เป็นเลขานุการ และมีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน นอกจากนี้ยังมีการตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติและเพื่อให้ดำเนินการในพื้นที่ครอบคลุมครบ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 60 คน และเพื่อให้การขับเคลื่อนงานจากระดับอำเภอสู่ระดับตำบลเกิดความสอดคล้องกัน จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ให้ครบทุกตำบล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล และกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สนับสนุนและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งแต่ละ พชต.จะประกอบด้วย คณะกรรมการ จำนวน 16 คน

2.

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษณ์ มีงบประมาณในการดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จาก คปสอ. กันทรลักษณ์ และได้จากการบูรณาการกิจกรรมตามประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ในส่วนต่างๆ เช่น จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดสรรให้กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ และจากการระดมทุนจากภาคเอกชนและประชาชน เพื่อเป็นใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

3. องค์ความรู้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่และปัญหาที่แท้จริงของประชาชน องค์ความรู้ที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับนี้ประกอบด้วยหลายมิติ เช่น 1) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) การวิเคราะห์บริบทของอำเภออย่างรอบด้านจะช่วยให้

สามารถวางแผนการพัฒนาที่ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและโอกาสที่มีอยู่ ในขณะเดียวกันก็ลดผลกระทบจากจุดอ่อนและอุปสรรค 2) หลักการและแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การพัฒนาที่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมของประชาชน การบูรณาการและการทำงานร่วมกัน และการพัฒนาจากฐานราก เป็นต้น 3) แผนพัฒนาอำเภอ มีการจัดทำแผนพัฒนาอำเภอที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยระบุเป้าหมาย ตัวชี้วัด โครงการ/กิจกรรม และงบประมาณที่ชัดเจน

4. เทคโนโลยี มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของอำเภอกันทรลักษ์ สามารถช่วยเสริมประสิทธิภาพ ลดอุปสรรค และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการและการพัฒนาได้เป็นอย่างมาก โดยสามารถแบ่งเทคโนโลยีออกเป็นกลุ่มหลักๆ ได้ดังนี้ ระบบฐานข้อมูลกลางและ Big Data การประยุกต์ใช้และจัดเก็บข้อมูลประชากร, ข้อมูลสุขภาพ, ข้อมูลเศรษฐกิจครัวเรือน (เช่น รายได้, อาชีพ), ข้อมูลการศึกษา, ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูลความปลอดภัย ของแต่ละครัวเรือน/ชุมชน/ตำบลในอำเภอ แพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ และแอปพลิเคชันชุมชน เพื่อใช้เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร กิจกรรม โครงการพัฒนาของอำเภอ รับฟังความคิดเห็นจากประชาชน แจ้งเตือนภัยหรือเปิดรับเรื่องร้องเรียน ทำให้เข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง รวดเร็ว สร้างการมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางสื่อสารสองทาง

1.3 กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (Process)

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นกลไกสำคัญที่มุ่งเป้าให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยยึดหลัก "พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างยั่งยืน

กลไกนี้ถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 องค์ประกอบสำคัญของกลไกการขับเคลื่อน พขอ. คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนงาน มีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ โดยมีบทบาทสำคัญในการนำและประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และเป็นกลไกหลักในการประสานงานด้านสุขภาพ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสถานศึกษา ผู้แทนเกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานจากภาคส่วนต่างๆ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.): เช่น นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับกลไกท้องถิ่น ผู้แทนภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ภาครัฐกิจ มูลนิธิ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนและภาคีเครือข่ายนอกภาครัฐ ผู้ทรงคุณวุฒิบุคคลที่มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. จะเป็นไปตามวงจรของการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ (Situational Analysis) การศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของอำเภอ เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาและความต้องการของประชาชน ระดมสมองและวิเคราะห์ร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ (เช่น ผู้นำชุมชน อสม. อปท. ประชาชน) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และค้นหาสาเหตุกำหนดประเด็นปัญหาสำคัญ เลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยเน้นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในวงกว้าง และสามารถแก้ไขได้ด้วยกลไก พขอ.

2) การวางแผนและกำหนดเป้าหมาย (Planning and Goal Setting) จัดทำ

แผนงาน/โครงการ กำหนดแผนงานและโครงการที่ชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ระบุไว้ โดยต้องมีการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้า กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน

3) การดำเนินงานตามแผน (Implementation) ประสานงานและบูรณาการ พขอ. ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยเน้นการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ระดมทรัพยากร สนับสนุนการระดมทรัพยากรที่จำเป็น ทั้งงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม กระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

4) การติดตาม ประเมินผล และเรียนรู้ (Monitoring, Evaluation, and Learning) ติดตามความก้าวหน้า คณะกรรมการ พขอ. และผู้เกี่ยวข้องจะมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลลัพธ์ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการและกิจกรรมว่าสามารถแก้ไขปัญหาและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถอดบทเรียนและปรับปรุง: นำผลการประเมินมาถอดบทเรียน ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จหรืออุปสรรค เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนากลไกและแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

2. การพัฒนาศักยภาพของทีมงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ

การพัฒนาศักยภาพของทีมงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกันทรลักษณ์ มีเป้าหมายเพื่อให้คณะกรรมการสามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็นในการ

ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขและสุขภาวะแบบองค์รวม ดังต่อไปนี้

1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทและภารกิจของ พขอ. มีการทบทวนบทบาทและหน้าที่ ทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ และอำนาจของคณะกรรมการ พขอ. ตามบริบทของพื้นที่และนโยบายระดับชาติ ศึกษาทำความเข้าใจนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสาธารณสุข ทั้งในระดับชาติ จังหวัด และอำเภอ เพื่อให้สามารถนำมาปรับใช้ในการวางแผนและดำเนินงาน การวิเคราะห์สภาพปัญหาพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบ

2) การพัฒนาทักษะการทำงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วม ส่งเสริมการทำงานร่วมกันภายในคณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ศักยภาพของแต่ละภาคส่วนได้อย่างเต็มที่ พัฒนาทักษะในการสร้างและรักษาเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างมีพลัง การมีส่วนร่วมของประชาชนฝึกอบรมเทคนิคและกระบวนการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการระบุปัญหา วางแผน และดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน

3) การพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการและวางแผนโครงการ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ เรียนรู้หลักการและกระบวนการในการวางแผนเชิงกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ชัดเจน การบริหารจัดการโครงการพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด ทั้งในด้านการจัดสรรทรัพยากร การติดตามประเมินผล และการแก้ไขปัญหา การจัดการข้อมูลสารสนเทศเรียนรู้การใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อประกอบการตัดสินใจในการ

วางแผนและการดำเนินงาน รวมถึงการเก็บรวบรวม
วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาทักษะเฉพาะด้านที่สำคัญ เช่น การพัฒนาทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และผลการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและโครงการเพื่อสร้างการรับรู้และความร่วมมือ การเรียนรู้แนวทางและเทคนิคในการระดมทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์จากภาคส่วนต่างๆ การติดตามและประเมินผล พัฒนากิจกรรมในการกำหนดตัวชี้วัด การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลโครงการ รวมถึงการนำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนางาน

5) การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดให้มีการศึกษาดูงานในพื้นที่หรือหน่วยงานที่มีการดำเนินงาน พชอ. ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จัดเวทีหรือกิจกรรมเพื่อให้คณะกรรมการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา และแนวทางแก้ไข

3. การจัดทำแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกันทรลักษ์ มีแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่ตามปัญหาและความต้องการของประชาชน ระดมสมองและวิเคราะห์ร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ (เช่น ผู้นำชุมชน อสม. อบต. ประชาชน) เพื่อวิเคราะห์ปัญหา

ที่แท้จริง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และค้นหาสาเหตุ กำหนดประเด็นปัญหาสำคัญ เลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยเน้นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในวงกว้าง และสามารถแก้ไขได้ด้วยกลไก พชอ. นำเสนอข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการลงมติของเวทีรับฟังความคิดเห็น และได้กำหนดประเด็นการพัฒนา จำนวน 5 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปลอดภัย กันทรลักษ์ รักษาสะอาด น่าอยู่ น่าเที่ยว โดยมุ่งเน้นให้ทุกหมู่บ้านมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

ประเด็นที่ 2 ปลอดภัย อำเภอสุขภาพดี ชีวิที่ยั่งยืน เน้นการพัฒนาต่อยอดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไร้รอยต่อ STROKE STEMI SEPSIS

ประเด็นที่ 3 ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุทางถนน แก้ไขปัญหาหยาเสฟตีด ป้องกันเหตุการณ์จมน้ำ เน้นการดำเนินงานยาเสฟตีด และแนวทางตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสฟตีด

ประเด็นที่ 4 ออกกำลังกาย โครงการ Sport city เมืองกีฬา ประชาชนสุขภาพดี กำหนดให้มีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายทุกตำบล และหมู่บ้านหรือชุมชน

ประเด็นที่ 5 น้อมใช้ศาสตร์พระราชา เกษตรอินทรีย์ มหัศจรรย์ 1,000 วัน พัฒนาการเด็ก เน้นการใช้เกษตรอินทรีย์ และส่งเสริมการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ซึ่งได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันทรลักษ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1.4 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (Product)

1. การประเมินผลการดำเนินงาน

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอกันทรลักษณ์ ได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลัก UCCARE ซึ่งประกอบด้วย

1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team) พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย ภาครัฐ 6 คน ภาคเอกชน 6 คน และภาคประชาชน 7 คน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ รวมทั้งมีคณะอนุกรรมการภาคีเครือข่าย ตามประเด็นปัญหาอีก 5 คณะ จำนวน 60 คน โดยแบ่งหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา เพื่อร่วมรับผิดชอบประเด็นปัญหา วิเคราะห์บริบทพื้นที่ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และได้มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) ให้ครบทุกตำบล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงการดำเนินงานจากระดับอำเภอสู่ตำบล

2) การให้ความสำคัญกับ

กลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) พบว่า มีการจัดกระบวนการเพื่อรับฟังแนวทาง/ความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมาย สร้างการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนผ่านทางการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม.ทุกหมู่บ้าน มีป้ายประชาสัมพันธ์ มีแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์หลักของโครงการ โดยระบุชัดเจน มีการบูรณาการทุกภาคส่วนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทุกกลุ่ม มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมให้เป็นที่น่าสนใจแก่ อสม. ประชาชนทั่วไปและภาคีเครือข่าย มีการวิเคราะห์ต้นทุนของชุมชนที่มีอยู่เพื่อหาจุดเด่น จุดพัฒนาของชุมชน มีการส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมความรู้เพื่อใช้ในการสร้างอาชีพให้กับชุมชน

3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation) พบว่า ทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนอย่างเป็นระบบ ร่วมดำเนินการ มีการคืนข้อมูลตามประเด็นปัญหาให้พื้นที่รับทราบ ร่วมติดตามการดำเนินงานในชุมชน มีการประชุมเพื่อติดตาม ทบทวน ปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) พบว่า มีการดูแลพัฒนาและสร้าง

ความพึงพอใจ และความผูกพันให้กับคณะกรรมการ
จัดประชุมสรุปผลการดำเนินการของคณะกรรมการ
พชอ. โดยมีการกล่าวขอบคุณ ชื่นชม ผลการดำเนินงาน
ตามประเด็นปัญหา พร้อมเสริมพลังการดำเนินงานและ
การสร้างแรงบันดาลใจให้กับคณะทำงาน มีการ
ประกวดและมอบรางวัลให้กับพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น

5) การแบ่งปันทรัพยากรและการ
พัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human
development) พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมตาม
ประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น มีการใช้ทรัพยากรทั้ง คน
เงิน และสิ่งของร่วมกันระหว่างอำเภอกันทรลักษ์
โรงพยาบาลกันทรลักษ์ สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
พัฒนาชุมชน ปศุสัตว์อำเภอกันทรลักษ์ เทศบาลเมือง
กันทรลักษ์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุน
หลักประกันสุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลทุกแห่ง สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม
ดำเนินงานแก้ไขตามประเด็นปัญหาต่างๆ

6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน
(Essential care) พบว่า มีการจัดกิจกรรมอย่าง
ต่อเนื่อง เช่นการให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะใน
ชุมชน การสร้างนวัตกรรมจากขยะให้สามารถนำไปใช้
ในชุมชนได้ การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลโดยองค์การ
บริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ

เครือข่าย อสม.ในชุมชน มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ เช่นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การ
ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีการจัดตั้ง
กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
แบบไร้รอยต่อ

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แยกตามประเด็นปัญหา ทั้ง
5 ประเด็น ผ่านการประเมินระดับ 4 ขึ้นไปทุกประเด็น
ส่วนประเด็นปัญหาที่มีคะแนนสูงสุด คือ ประเด็นปลอด
โรค รongลงมา คือ ประเด็นปลอดภัยและประเด็น
ปลอดภัย เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบจะพบว่า
ด้านการงานเป็นทีม มีผลการประเมินขั้นสูงสุดที่
ระดับ 5 (บูรณาการ) ซึ่งทุกประเด็นปัญหาจะผ่านขั้นนี้
รองลงมาจะเป็นด้านการดูแลผู้ป่วยและประชาชน มี
ประเด็นปัญหาที่ผ่านระดับ 5 จำนวน 4 ประเด็น
รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี
และด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร
ผ่านระดับ 5 จำนวน 3 ประเด็น และด้านที่มีผลการ
ประเมินน้อยที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับ
กลุ่มเป้าหมายและประชาชน และการชื่นชมและให้
คุณค่า ผ่านการประเมินระดับ 5 จำนวน 1 ประเด็น ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE

ประเด็นปัญหา	ระดับคะแนนการประเมิน UCCARE						ผลการ ประเมิน
	Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	
ปลอดภัย	5	4	5	4	5	5	ผ่าน
ปลอดโรค	5	5	4	5	5	5	ผ่าน
ปลอดภัย	5	4	5	4	5	5	ผ่าน
ออกกำลังกาย	5	4	4	4	4	5	ผ่าน
น้อมใช้ศาสตร์	5	4	5	4	4	4	ผ่าน
พระราชฯ							

2. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

1) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ หรือได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือ

2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม มีการสร้างบ่อบำบัดปฏิกูลในท้องถิ่น

3) ผลิตภัณฑ์ชุมชนมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น มีสินค้า OTOP ของอำเภอกันทรลักษณ์ โดยเฉพาะทุเรียนภูเขาไฟ หรือหอมแดง กระเทียม กันทรลักษณ์ มีการพัฒนาคุณภาพ แบรินด์ และช่องทางการจัดจำหน่ายทั้งออฟไลน์และออนไลน์ ทำให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างและสร้างรายได้ให้กับชุมชน

4) คณะกรรมการ พชอ. มีบทบาทที่แข็งแกร่งในการประสานงานและบูรณาการการทำงาน ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในอำเภอ ทำให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริงและโครงการไม่ซ้ำซ้อน

5) พชอ.กันทรลักษณ์ ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 ในการพัฒนาต่อยอดการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

6) เครือข่ายทีมผู้ก่อการดี ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษณ์ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับทอง (ดีเด่น) ระดับประเทศ ในการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในชุมชน

7) คณะกรรมการป้องกันภัยและอุบัติเหตุทางถนน (คปถ.) อำเภอกันทรลักษณ์ ภายใต้กลไก คณะกรรมการพชอ.กันทรลักษณ์ ได้รับคัดเลือกเป็นหน่วยงานต้นแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพชีวิต

1) ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะจาก นายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ที่สามารถเป็นผู้นำในการประสานและขับเคลื่อน

2) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่

3) ข้อมูลที่เป็นระบบและนำไปใช้ได้ การมีข้อมูลสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อประกอบการตัดสินใจ

4) การวางแผนที่เป็นรูปธรรมและยืดหยุ่น มีแผนงานที่ชัดเจน แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

5) การสนับสนุนจากทุกระดับ ทั้งด้าน นโยบาย งบประมาณ และการหนุนเสริมจากระดับจังหวัด

6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในการสร้างความเข้าใจ การรับรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอมีความท้าทายไม่น้อย และสำหรับอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีบริบททางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเฉพาะตัว อาจเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่หลากหลายในการดำเนินงาน ดังนี้

1) บุคลากรมีจำนวนจำกัดและขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หน่วยงานภาครัฐในอำเภอมีบุคลากรไม่เพียงพอและอาจขาดความเชี่ยวชาญในบางสาขาที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจชุมชน สิ่งแวดล้อม หรือสังคมสงเคราะห์

2) ขาดการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรอาจไม่ได้รับการอบรมหรือพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการรับมือกับปัญหาที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

3) การประสานงานและบูรณาการระหว่างหน่วยงาน แม้จะมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในพื้นที่อาจยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ขาดกลไกการประสานงานที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

4) การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องกับปัญหา งบประมาณที่ได้รับจากส่วนกลางอาจไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน หรือการจัดสรรงบประมาณอาจไม่ยืดหยุ่นพอที่จะตอบสนองความต้องการเฉพาะของพื้นที่

5) ความซับซ้อนของระเบียบและข้อจำกัดทางกฎหมาย กฎระเบียบที่ซับซ้อนและข้อจำกัดทางกฎหมายบางประการอาจเป็นอุปสรรคต่อความคล่องตัวในการดำเนินงานและนวัตกรรม

6) การขาดการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ ไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพของโครงการและปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างทันทั่วทั้ง

สรุปและอภิปรายผล

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัด ศรีสะเกษ สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. บริบทของการดำเนินงาน (Context) การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกันทรลักษณ์ ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและ ภาคประชาชน รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและ

แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานร่วมกัน คือ CLEAN CITY : เมืองกันทรลักษณ์รักษาสะอาด น้อมใช้ศาสตร์พระราชา สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงาน 5 ร่วม 5 วาระงาน คือ “ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหาและร่วมรับผลประโยชน์” 5 วาระงานที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย โรค ปลอดภัย ออกกำลังกาย และน้อมใช้ศาสตร์พระราชา และมีนโยบายการดำเนินงาน คือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างกลไกและกระบวนการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การวางแผนและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต บูรณาการความร่วมมือประสานและเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและไม่ซ้ำซ้อน พัฒนาศักยภาพยกระดับขีดความสามารถของบุคลากร ผู้นำชุมชน และประชาชน ให้มีความรู้ ทักษะ และเครื่องมือที่จำเป็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาตนเองและชุมชน ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยี นำข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงและส่งเสริมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการสร้างอาชีพและรายได้ที่มั่นคง สอดคล้องกับการศึกษาของมานพ ฉลาดธัญญกิจ (2561) ที่ศึกษาการดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร พบว่ามีการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน นายอำเภอในฐานะประธานคณะกรรมการ พชอ. ให้ ความสำคัญ มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีการแบ่งอำนาจหน้าที่ และสอดคล้องกับการศึกษาของกขพรรณ หาญชิงชัย(2563) ที่ได้ศึกษาการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 พบว่าจังหวัดสระแก้วมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในทุกอำเภอมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการในการขับเคลื่อนงานแต่ละประเด็น การขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมทั้งมีการ

จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอไปขับเคลื่อนในระดับตำบล หมู่บ้านต่อไป

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่าบุคลากรในการดำเนินงานมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นประธานเป็นเลขานุการ และมีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน นอกจากนี้ยังมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติและเพื่อให้ดำเนินการในพื้นที่ครอบคลุม ครบ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 60 คน และมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ให้ครบทุกตำบล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับตำบล ด้านงบประมาณได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จาก คปสอ.กันทรลักษณ์ ใช้สำหรับการบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และนอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็นตาม ปัญหา ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากภาครัฐ คือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล

3. กระบวนการดำเนินงาน (Process) การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกสำคัญที่มุ่งเป้าให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยยึดหลัก "พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง" เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างยั่งยืน กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. จะเป็นไปตามวงจรของการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ ศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของอำเภอ เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาและความต้องการของประชาชน ระดมสมองและวิเคราะห์

ร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และค้นหาสาเหตุ กำหนดประเด็นปัญหาสำคัญ เลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยเน้นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในวงกว้าง และสามารถแก้ไขได้ด้วยกลไก พชอ. 2) การวางแผนและกำหนดเป้าหมาย จัดทำแผนงาน/โครงการ กำหนดแผนงานและโครงการที่ชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ระบุไว้ โดยต้องมีการบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด 3) การดำเนินงานตามแผน ประสานงานและบูรณาการ พชอ. ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยเน้นการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ระดมทรัพยากร สนับสนุนการระดมทรัพยากรที่จำเป็น ทั้งงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม กระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ 4) การติดตาม ประเมินผล และติดตามความก้าวหน้า คณะกรรมการ พชอ. และผู้เกี่ยวข้องจะมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการและกิจกรรมว่าสามารถแก้ไขปัญหาและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำผลการประเมินมาถอดบทเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป และแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับโรดแมป ศิริมงคล(2567) ที่มีรูปแบบประกอบด้วย 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.,พชต. 2) การวิเคราะห์ปัญหาจากพื้นที่ 3) กำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ 4) ประสานภารกิจกำหนดบทบาทและพัฒนาศักยภาพ 5) บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 6) ติดตามและรายงานผลต่อเนื่อง และ 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานประเด็นที่คัดเลือกผลประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านระดับ 4 คะแนน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ปัญหาจากระดับพื้นที่ แผนที่บูรณาการ มอบหมายบทบาทหน้าที่

และมีการแต่งตั้ง พชต. กำกับติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน (Product) การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลัก UCCARE แยกตามประเด็นปัญหา ทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมินในระดับ 4 ขึ้นไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าอย่างชัดเจน ประเด็นที่มีคะแนนสูงสุดคือ ประเด็นปลอดภัย ตามมาด้วย ประเด็นปลอดภัยและ ประเด็นปลอดภัย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นลำดับแรก การวิเคราะห์ผลการประเมินตามองค์ประกอบ เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของการดำเนินงานพบว่าด้านการดำเนินงานเป็นทีม มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงสุดที่ 5 (บูรณาการ) ซึ่งทุกประเด็นปัญหาล้วนผ่านในขั้นนี้ แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือที่แข็งแกร่งด้านการดูแลผู้ป่วยและประชาชน มีประเด็นที่ผ่านในระดับ 5 จำนวน 4 ประเด็น ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี และ ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ผ่านใน ระดับ 5 จำนวน 3 ประเด็น ด้านที่มีผลการประเมินน้อยที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน และการชื่นชมและให้คุณค่าผ่านการประเมินในระดับ 5 เพียง 1 ประเด็น จากผลการประเมินนี้ชี้ให้เห็นว่าการทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นจุดแข็งที่โดดเด่น ในขณะที่การให้ความสำคัญและชื่นชมกลุ่มเป้าหมายยังเป็นด้านที่สามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในทุกมิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปัญญา พลศักดิ์(2564) ที่ได้ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านการประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน ส่วนผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่ามีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม มีการสร้างบ่อบำบัดปฏิภูลในท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์ชุมชนมีคุณภาพและ

เป็นที่รู้จักมากขึ้น มีสินค้า OTOP ของอำเภอกันทรลักษณ์ โดยเฉพาะทุเรียนภูเขาไฟ หรือหอมแดง กระเทียม กันทรลักษณ์ มีการพัฒนาคุณภาพ แร่ดิน และช่องทางการจัดจำหน่ายทั้งออฟไลน์และออนไลน์ ทำให้เป็นที่รู้จักในวงกว้างและสร้างรายได้ให้กับชุมชน คณะกรรมการ พชอ. มีบทบาทที่แข็งแกร่งในการประสานงานและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในอำเภอ ทำให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริงและโครงการไม่ซ้ำซ้อน พชอ.กันทรลักษณ์ได้รับรางวัลดีเด่นต่างๆ เช่น ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 10 ในการพัฒนาต่อยอดการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ เครือข่ายทีมผู้ก่อการดี ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับทอง (ดีเด่น) ระดับประเทศ ในการดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในชุมชน ได้รับคัดเลือกเป็นหน่วยงานต้นแบบการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ มีผู้นำที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะจากนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ที่สามารถเป็นผู้นำในการประสานและขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่ มีข้อมูลที่เป็นระบบและนำไปใช้ได้ การมีข้อมูลสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อประกอบการตัดสินใจ และมีการวางแผนที่เป็นรูปธรรมและยืดหยุ่น มีแผนงานที่ชัดเจน แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไก พชอ. มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น สร้างระบบการติดตามและประเมินผลที่เป็นรูปธรรม และจัดให้มีการประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง

2. การพัฒนาศักยภาพเชิงรุก จัดอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากร ผู้นำชุมชน และ

ประชาชน โดยเน้นทักษะแห่งอนาคต (Future Skills)
ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ประชาชนสามารถริเริ่มโครงการและมีบทบาทนำในการ
แก้ไขปัญหาของตนเองได้

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่แค่
การรับฟังความคิดเห็น แต่เป็นการ empower ให้

เอกสารอ้างอิง

- กษพรณ หาญชิงชัย. (2563). การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 5(3), 47–55.
- ปัญญา พลศักดิ์. (2564). การศึกษาและพัฒนากระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมือง ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการสาธารณสุขชุมชน, 3, 40–53.
- ไพโรจน์ ศิริมงคล. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของอำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 26(2), 1–13.
- มานพ ฉลาดธัญญกิจ. (2561). การดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร.
- มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และสำนักพัฒนาศาสตร์วิธีไทย. (2563). บทเรียน พขอ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- วัฒนา นันทะเสน. (2558). การประเมินผลระบบสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ, 7(30), 105–113.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. (2566). สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปี 2566. ศรีสะเกษ.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2561). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 [เอกสารออนไลน์]. <http://ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>