

การพัฒนาแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ในจังหวัดสกลนคร

Development of an Operational Model for District Health Boards
in Sakon Nakhon Province.

(Received: September 21,2026 ; Revised: September 23,2026 ; Accepted: September 25,2026)

มานิตย์ ไชยพะยวน¹
Manit Chaipayuan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร 2) พัฒนา ตรวจสอบคุณภาพ และทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบตามองค์ประกอบของทฤษฎีระบบ และระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่ทดลอง 3 อำเภอ จำนวน 63 คน โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามสภาพการดำเนินงาน แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบประเมินคุณภาพรูปแบบ และแบบประเมินระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน และการวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีคะแนนสภาพการดำเนินงานสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบในทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยด้านบริบทและสภาพแวดล้อมเพิ่มจาก 3.44 เป็น 4.43 ด้านปัจจัยนำเข้าเพิ่มจาก 3.42 เป็น 4.33 ด้านกระบวนการดำเนินงานเพิ่มจาก 3.14 เป็น 4.25 ด้านผลผลิตเพิ่มจาก 3.40 เป็น 4.27 ด้านผลลัพธ์เพิ่มจาก 3.20 เป็น 3.92 และด้านข้อมูลย้อนกลับและการปรับปรุงการดำเนินงานเพิ่มจาก 3.23 เป็น 4.04 นอกจากนี้ระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE ของพื้นที่ทดลองทั้ง 3 อำเภอเพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เป็นระดับ 4 โดยองค์ประกอบต่าง ๆ หลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับ 4-5

คำสำคัญ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, การพัฒนารูปแบบ, ทฤษฎีระบบ, UCCARE, การวิจัยและพัฒนา

Abstract

This research aimed to study the operational status, problems, and obstacles in the operation of the District-level Quality of Life Development Committee in Sakon Nakhon Province; 2) To develop, verify the quality, and test the operational model of the District-level Quality of Life Development Committee in Sakon Nakhon Province; and 3) To evaluate the effectiveness of the model based on the components of systems theory and the level of development according to the UCCARE process. This research was action research to applying systems theory and the UCCARE development process. The research is divided into three phases: Phase 1: Studying the operational status through document analysis. The research was 63 District Quality of Life Development Committee members. The instruments used included a questionnaire on operational status, focus group discussion guidelines, a model quality assessment form, and a UCCARE process development level assessment form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, correlated t-test, and content analysis. The statistical significance level was set at 0.05.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

Results: The findings indicated that after implementing the model. The experimental group showed statistically significant improvements ($p < .05$) in operational performance scores compared to before the model was implemented across all components. The average scores for context and environment increased from 3.44 to 4.43; inputs from 3.42 to 4.33; processes from 3.14 to 4.25; outputs from 3.40 to 4.27; outcomes from 3.20 to 3.92; and feedback and operational improvement from 3.23 to 4.04. Furthermore, the level of development according to the UCCARE process in the three experimental districts increased from level 3 to level 4, with all components after the model implementation at levels 4–5.

Keywords: District Health Board, model development, systems theory, UCCARE, research and development.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ตลอดจนข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ ล้วนมีสาเหตุเชื่อมโยงกันหลายมิติ จำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดกลไกการจัดการปัญหาคุณภาพชีวิตที่ใกล้ชิดประชาชน ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 ได้กำหนดให้รัฐดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยกำหนดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ให้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อกำหนดเป้าหมาย แนวทาง และแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละอำเภอ ส่งเสริมการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โดยยึดหลักพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน¹

ปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนมีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกันหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา และครอบครัว การ

พัฒนารูปแบบจึงต้องมองความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหมด มิใช่มุ่งแก้ไขเฉพาะกิจกรรมหรือปัญหาเฉพาะส่วน^{2, 3} การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. จึงมีความจำเป็น เนื่องจาก พชอ. มีใช้กลไกที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นระบบความร่วมมือที่เชื่อมโยงฝ่ายปกครอง หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังทฤษฎีระบบของ Ludwig von Bertalanffy กล่าวว่า การดำเนินงานของ พชอ. เป็น “ระบบเปิด” ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลายส่วนซึ่งมีความสัมพันธ์และพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยรับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น นโยบาย สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสถานการณ์สุขภาพของพื้นที่ ความสำเร็จของระบบ จึงมิได้เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่เกิดจากความสอดคล้องระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และการนำข้อมูลย้อนกลับมาใช้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง² การขับเคลื่อนงานโดยอาศัยองค์ประกอบที่เหมาะสมตามบริบทจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในเชิงพัฒนา^{3, 4, 5}

ทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนางานขององค์กร โดยใช้การวิเคราะห์ที่ครอบคลุมตั้งแต่บริบทของพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า นโยบาย โครงสร้างคณะกรรมการ ภาวะผู้นำ ความรู้และ

สมรรถนะของกรรมการ ข้อมูล งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรสนับสนุน จะถูกนำมาใช้ในกระบวนการแก้ไขปัญหา การกำหนดประเด็น การจัดทำแผน การบูรณาการ การมีส่วนร่วม และการติดตามประเมินผล³ รวมทั้งมีกลไกข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้สามารถนำข้อมูลกลับมาทบทวน ปรับแผน พัฒนาศักยภาพ และจัดสรรทรัพยากรในรอบต่อไปอย่างต่อเนื่อง^{4, 5, 6}

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร มีพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุม 18 อำเภอ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คณะกรรมการ พขอ. จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2566 พบประเด็นปัญหาทั้งหมด 8 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 2) การแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5) การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ 6) การดำเนินการอาหารปลอดภัย 7) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และ 8) การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่าประเด็นที่มีการคัดเลือกเพื่อกำหนดดำเนินการแก้ไขปัญหามากที่สุด คือ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มีจำนวน 12 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ ปัญหา ยาเสพติด จำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 38.89 และปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 38.89 รองลงมาคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 4 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 จากการประเมินระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE พบว่ามีระดับการพัฒนาอยู่ในขั้นดำเนินการเป็นระบบหรือครอบคลุม (ระดับ 3) จำนวน 17 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 94.44 มีเพียง 1 อำเภอ คืออำเภอกุสุมาลย์ ที่ระดับการพัฒนาอยู่ในขั้นเรียนรู้และปรับปรุง (ระดับ 4) คิดเป็นร้อยละ 5.56 และเมื่อวิเคราะห์ปัญหาใน

การดำเนินงาน ยังพบปัญหาเชิงระบบหลายประการทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีคณะกรรมการซึ่งมาจากหลายหน่วยงานและหลายวิชาชีพ ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ระเบียบ และแนวทางดำเนินงาน ขาดการวิเคราะห์ปัญหา ขาดบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ รวมทั้งยังไม่มีระบบพัฒนาคุณภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง นอกจากการประเมินตามองค์ประกอบของ UCCARE พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายในบางองค์ประกอบ ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านการกำหนดเป้าหมายของแผนงาน โครงการ การมีส่วนร่วมของภาคี การแบ่งปันทรัพยากร การติดตามผล และการนำข้อมูลย้อนกลับมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน จากการนิเทศติดตามพบความแตกต่างระหว่างอำเภอในการวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด การจัดทำแผนแบบบูรณาการ การมอบหมายบทบาท ตลอดจนการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน บางพื้นที่ยังคงขับเคลื่อนงานโดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก ทำให้การเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่ายเกิดขึ้นไม่เต็มศักยภาพ ส่วนด้านผลผลิตและผลลัพธ์ แม้จะมีการดำเนินกิจกรรมตามประเด็นที่กำหนด แต่การเชื่อมโยงผลการดำเนินงานกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาคุณภาพชีวิตยังไม่ชัดเจน นอกจากนั้นระบบติดตาม ประเมินผล การคืนข้อมูล และถอดบทเรียนเพื่อนำกลับไปปรับปรุงแผนในรอบต่อไปยังดำเนินการไม่สม่ำเสมอ สะท้อนให้เห็นว่ากลไกข้อมูลย้อนกลับของระบบยังไม่สมบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญา พลศักดิ์ พบว่า การพัฒนา พขอ. ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต้องอาศัยการเชื่อมโยงข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคี การบูรณาการทรัพยากร การคืนข้อมูล และการติดตามอย่างต่อเนื่อง⁴ ขณะที่ทศพรพรณ หาญชิงชัย พบข้อจำกัด

ด้านงบประมาณและความพร้อมของปัจจัยสนับสนุน⁷ ส่วนชนิด ใบยา และยุพิน แต่งอ่อน พบว่าความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ขึ้นอยู่กับการเชื่อมโยงกลไกระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ร่วมกัน และการคืนข้อมูลสะท้อนกลับ⁶ นอกจากนี้ การศึกษาการพัฒนา รูปแบบในพื้นที่อื่นยังยืนยันว่า ภาวะผู้นำ การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การมีแผนร่วม ระบบข้อมูล การสนับสนุนทรัพยากร และการติดตามประเมินผล เป็นองค์ประกอบสำคัญของประสิทธิภาพการดำเนินงาน พขอ.⁵

จากการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร มิได้เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งโดยลำพัง แต่เป็นความไม่สอดคล้องเชื่อมโยงระหว่างบริบทและสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และกลไกข้อมูลย้อนกลับ แม้ว่า จังหวัดสกลนครจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ครอบคลุมอำเภอและมีการกำหนดประเด็นคุณภาพชีวิตแล้ว แต่ยังพบความแตกต่างระหว่างพื้นที่ด้านความพร้อมของคณะกรรมการ การใช้ข้อมูล การมีส่วนร่วมของภาคี การบูรณาการทรัพยากร การกำกับติดตาม และการนำผลการประเมินกลับมาปรับปรุงการดำเนินงาน ส่งผลให้ระดับการพัฒนาและผลสำเร็จของแต่ละอำเภอแตกต่างกัน แม้มีการศึกษาการดำเนินงาน พขอ. ในหลายพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสภาพการดำเนินงานหรือการพัฒนาเฉพาะประเด็น ยังขาดรูปแบบที่พัฒนาจากข้อมูลเชิงประจักษ์และบริบทของจังหวัดสกลนครโดยตรง รวมทั้งขาดการศึกษาที่เชื่อมโยงองค์ประกอบของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนประเมินผลทั้งตามกรอบทฤษฎีระบบและระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารในการกำหนด

นโยบายและขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จึงสนใจพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร โดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบในการศึกษาและพัฒนารูปแบบ ร่วมกับการประเมินระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีหลักการ องค์ประกอบ กระบวนการ และกลไกสนับสนุนที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบท และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม การบูรณาการทรัพยากร การใช้ข้อมูล การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อพัฒนา ตรวจสอบคุณภาพ และทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร ตามองค์ประกอบของทฤษฎีระบบและระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบและกระบวนการ UCCARE เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ

การดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือ คณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอ จำนวน 126 คน และผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 7 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ รวมทั้งการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระยะที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนวนนิวาส อำเภอพังโคน และอำเภอเต่างอย จำนวน 63 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 16 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 14 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่นำร่องได้รับการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิร่วมกับการสุ่มแบบกลุ่มขั้นตอนเดียว 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนวนนิวาส อำเภอพังโคน และอำเภอเต่างอย อำเภอละ 21 คน รวม 63 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) เป็นคณะกรรมการ พชอ. ในระดับพื้นที่ที่ทดลองจังหวัดสกลนคร (2) ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ. ระดับพื้นที่ จังหวัดสกลนครไม่น้อยกว่า 1 ปี (3) เข้าร่วมกิจกรรมหลักของรูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) คณะกรรมการ พชอ. ในระดับพื้นที่ จังหวัดสกลนคร ย้ายหน่วยงานขณะทำการศึกษาวิจัย (2) คณะกรรมการ พชอ. ในระดับพื้นที่ จังหวัดสกลนคร

ที่อยู่ในช่วงลาศึกษาต่อหรือลาคลอด (3) ขอลถอนตัวจากการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1) ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่และเก็บข้อมูลตามแผนงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้คำชี้แจงตามเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้แบบสอบถามและให้อาสาสมัครทำแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาตอบแบบสอบถาม ประมาณ 10-15 นาที

3) ผู้วิจัยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่จากเอกสารการดำเนินงาน ได้แก่ 1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และคณะทำงานรายประเด็น 2) รายงานการประชุมคณะกรรมการ พชอ. 3) ประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและแผนปฏิบัติการ 5) โครงการ กิจกรรม และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน 6) รายงานผลการดำเนินงานตามประเด็น พชอ. 7) ผลการประเมินตามกรอบ UCCARE และ 8) รายงานการติดตาม ประเมินผล และการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนาแบบกลุ่ม ดำเนินการดังต่อไปนี้ดังนี้

1) กำหนดประเด็นการสนทนาและแนวคำถามการสนทนากลุ่ม

2) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนาคำถามให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนครบทุกประเด็น

3) รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนา ตรวจสอบคุณภาพ และทดลองใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร ตามองค์ประกอบของทฤษฎีระบบและระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ เพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความสอดคล้องกับปัญหาและบริบท ความเหมาะสมขององค์ประกอบและกิจกรรม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ความเป็นประโยชน์ และความยั่งยืนหรือความสามารถในการขยายผล โดยพบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านและภาพรวมไม่น้อยกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 พร้อมนำเสนอแนะเชิงคุณภาพมาปรับปรุงรูปแบบก่อนทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบโดยคณะกรรมการ พขอ. แต่ละอำเภอในพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการประเมินผล โดยการเก็บข้อมูลการประเมิน UCCARE ดำเนินการโดยคณะกรรมการ พขอ. แต่ละอำเภอนำเสนอข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ประเมินระดับจังหวัด 2 คน ประเมินรายองค์ประกอบอย่างเป็นอิสระ บันทึก

คะแนนแยกกัน และประชุมหาข้อสรุปร่วมกันเมื่อคะแนนแตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 7 การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (3) แบบสอบถามสภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (4) แบบประเมินระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE และ (5) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม พร้อมแบบบันทึกประกอบการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาวิชาการ เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90

3. แบบประเมินระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE นำไปทดลองใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้อยู่ในพื้นที่ศึกษาจริง วิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) พบว่า ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม เท่ากับ .85, ด้านปัจจัย

นำเข้า เท่ากับ .90, ด้านกระบวนการดำเนินงาน เท่ากับ .85, ด้านผลผลิต เท่ากับ .85, ด้านผลลัพธ์ เท่ากับ .90, ด้านข้อมูลย้อนกลับและการปรับปรุง การดำเนินงาน เท่ากับ .85 และค่าความเชื่อมั่น รวมทั้งฉบับ เท่ากับ .87

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและ อุปสรรคของรูปแบบการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้การพรรณนาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสภาพการดำเนินงาน พหุ. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและ ค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การสังเคราะห์และยกย่องรูปแบบการ ดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ โดยวิธีการ Systematic Review

4. ข้อมูลระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบ ระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE ก่อน และหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024- 034 รหัสโครงการ 122/2566

ผลการศึกษา

1) สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและ อุปสรรคของรูปแบบการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า มีความพร้อมด้านโครงสร้างและกลไกการ ดำเนินงานในระดับอำเภอ มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการรายประเด็นแต่กำหนดผู้รับผิดชอบเชิง ปฏิบัติในบางพื้นที่ยังไม่ชัดเจน มีการดำเนินงานและ การติดตามมิติที่ประชุมยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการกำหนดปัญหาคุณภาพชีวิตที่สำคัญตามบริบท ของพื้นที่ได้ มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อ วางกรอบและทิศทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ มี การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติแต่ยัง ขาดความชัดเจนและไม่สามารถติดตามประเมินผล ได้อย่างเป็นระบบ มีการประเมินระดับการพัฒนา ตามกระบวนการ UCCARE แต่ขาดการนำผล ประเมินไปใช้ปรับปรุงงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ระบบกำกับติดตามและรายงานความก้าวหน้ายังไม่ ต่อเนื่อง และขาดกระบวนการเรียนรู้และการนำ ข้อมูลย้อนกลับไปปรับปรุงการดำเนินงาน นอกจากนี้จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่า นโยบายและบริบทพื้นที่เอื้อต่อการจัดตั้งกลไก พหุ. แต่ประสิทธิภาพของการดำเนินงานยังขึ้นอยู่กับภาวะ ผู้นำ ความพร้อมของภาคี ระบบข้อมูล และการมี ส่วนร่วมของประชาชน มีข้อจำกัดด้านความเข้าใจใน บทบาท งบประมาณ ระบบข้อมูล บุคลากร และการบูรณาการทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน กระบวนการดำเนินงานยังมีช่องว่างด้านการใช้ข้อมูล การจัดลำดับปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความครบถ้วนของแผน การเชื่อมโยงแผนกับ งบประมาณ และการติดตามมิติระหว่างดำเนินงาน ขาดความครบถ้วน ความต่อเนื่องด้านผลผลิตและ ขาดระบบจัดเก็บข้อมูลที่สามารถตรวจสอบได้ ส่งผล ให้ไม่สามารถยืนยันผลต่อคุณภาพชีวิตได้อย่างชัดเจน เนื่องจากขาดตัวชี้วัด ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูล เปรียบเทียบผลลัพธ์ ขาดความต่อเนื่องในระบบ

ติดตามรายประเด็น การรายงาน การคืนข้อมูล การใช้ข้อมูลย้อนกลับ และการถอดบทเรียน จึงไม่สามารถนำผลประเมินไปปรับปรุงงานได้ทันเวลาและครบวงจร สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่เหมาะสมควรเป็นรูปแบบเชิงระบบที่เชื่อมโยงข้อมูล ผู้นำและทีมขับเคลื่อน การวางแผน การมีส่วนร่วม การบูรณาการทรัพยากร การติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียนเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นสำหรับการพัฒนารูปแบบ พบว่าควรกำหนดขั้นตอนและมาตรฐานการดำเนินงานร่วมกัน กำหนดบทบาท ระบบข้อมูล แผนและกลไกติดตาม มีการสร้างทีมและระบบสนับสนุนที่ต่อเนื่อง มีการพัฒนาคู่มือ ระบบข้อมูล เครือข่ายเรียนรู้ และพัฒนารูปแบบเชิงระบบที่ยึดหยุ่นตามบริบท

2) การพัฒนา ตรวจสอบคุณภาพ และทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การวิเคราะห์บริบทและจัดลำดับปัญหา เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่สำคัญ และจัดทำข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน 2) กลไกผู้นำและทีมขับเคลื่อน เพื่อกำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในกระบวนการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน 3) การวางแผนแบบมุ่งผลลัพธ์ เพื่อกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการของแต่ละประเด็นปัญหา ใช้ระยะเวลา 1 เดือน 4) การมีส่วนร่วมและบูรณาการทรัพยากร เพื่อจัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมตามแผน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน 5) ระบบติดตาม ประเมินผล และข้อมูลย้อนกลับ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน และ 6) การถอดบทเรียนและขยายผล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา

อุปสรรค เกิดนวัตกรรม และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงรูปแบบ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

3) ผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3.1) ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ในจังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมในแต่ละด้านพบว่า (1) ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม พบว่าก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.43$ หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.27$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านบริบทและสภาพแวดล้อมมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 3.42$, $SD = 0.35$ หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 4.33$, $SD = 0.26$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านปัจจัยนำเข้ามากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 3.14$, $SD = 0.45$ หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 4.25$, $SD = 0.33$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านกระบวนการดำเนินงานมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (4) ด้านผลผลิต พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 3.40$, $SD = 0.34$ หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.25$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านผลผลิตมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (5) ด้านผลลัพธ์ ก่อนการใช้รูปแบบมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 3.20$, SD = 0.34 หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 3.92$, SD = 0.19 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านผลลัพธ์มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (6) ด้านข้อมูลย้อนกลับและการปรับปรุงการดำเนินงาน ก่อนการ

ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 3.23$, SD = 0.39 หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมาก $\bar{x} = 4.4$, SD = 0.18 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านข้อมูลย้อนกลับและการปรับปรุงการดำเนินงานมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจังหวัดสกลนคร (n=63)

ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ (n=63)			หลังใช้รูปแบบ (n=63)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. ด้านบริบทและสภาพแวดล้อม	3.44	0.43	ปานกลาง	4.43	0.27	มาก	-20.32	62	<0.001*
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	3.42	0.35	ปานกลาง	4.33	0.26	มาก	-20.47	62	<0.001*
3. ด้านกระบวนการดำเนินงาน	3.14	0.45	ปานกลาง	4.25	0.33	มาก	-23.76	62	<0.001*
4. ด้านผลผลิต	3.40	0.34	ปานกลาง	4.27	0.25	มาก	-23.11	62	<0.001*
5. ด้านผลลัพธ์	3.20	0.34	ปานกลาง	3.92	0.19	มาก	-17.62	62	<0.001*
6. ด้านข้อมูลย้อนกลับและการปรับปรุงการดำเนินงาน	3.23	0.39	ปานกลาง	4.04	0.18	มาก	-19.35	62	<0.001*

* p<0.05

3.2) ระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE

ระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ มีระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE อยู่ในระดับ 2-3 หลังการใช้รูปแบบมีระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE อยู่ในระดับ 4 โดยมีผลต่างของระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE เท่ากับ +1 ถึง +2 ซึ่งอยู่ในระดับการพัฒนา เมื่อวิเคราะห์รายองค์ประกอบของ UCCARE พบว่า (1) ด้าน Unity Team พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 4 หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 5 โดยมีผลต่าง เท่ากับ +1 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา

(2) ด้าน Customer Focus พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 2-3 หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 4-5 โดยมีผลต่าง เท่ากับ +1 ถึง +2 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา (3) ด้าน Community Participation พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 3 หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 4-5 โดยมีผลต่าง เท่ากับ +1 ถึง +2 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา (4) ด้าน Appreciation พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 3 หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 5 โดยมีผลต่าง เท่ากับ +2 ซึ่งเพิ่มขึ้นชัดเจนมากกว่าก่อนการพัฒนา (5) ด้าน Resource Sharing and Human Development พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 2-3 หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 4

โดยมีผลต่าง เท่ากับ +1 ถึง +2 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่า
ก่อนการพัฒนา พัฒนา และ (6) ด้าน Essential
Care พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 2-3

หลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับ 4-5 โดยมีผลต่าง
เท่ากับ +1 ถึง +2 ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา
ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE ก่อนและหลังใช้รูปแบบ
(3 อำเภอคือ วานรนิวาส พังโคน และเต่างอย)

องค์ประกอบ UCCARE	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ	ผลต่าง	การเปลี่ยนแปลง
Unity Team	4	5	+1	เพิ่มขึ้น
Customer Focus	2-3	4-5	+1 ถึง +2	เพิ่มขึ้น
Community Participation	3	4-5	+1 ถึง +2	เพิ่มขึ้น
Appreciation	3	5	+2	เพิ่มขึ้นชัดเจน
Resource Sharing and Human Development	2-3	4	+1 ถึง +2	เพิ่มขึ้น
Essential Care	2-3	4-5	+1 ถึง +2	เพิ่มขึ้น
ระดับภาพรวม	2-3	4	+1 ถึง +2	ระดับการพัฒนาสูงขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

1) สภาพการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค
ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ พบว่า มีความพร้อมด้านนโยบาย
โครงสร้างคณะกรรมการ และการกำหนดประเด็น
ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ แต่ยังมีข้อจำกัดด้าน
ความเข้าใจในบทบาท ระบบข้อมูล การจัดทำ
แผนปฏิบัติการ การมีส่วนร่วม การบูรณาการ
ทรัพยากร การติดตามประเมินผล และการถอด
บทเรียน ดังการศึกษาของศรีเรือน ดีพูน พบว่า
ความสำเร็จของกลไก พขอ. ขึ้นอยู่กับบทบาทผู้นำ
การมีส่วนร่วม การกำหนดประเด็นร่วม และการ
เชื่อมทรัพยากร มากกว่าการมีคำสั่งแต่งตั้งเพียงอย่าง
เดียว⁸ สอดคล้องกับอรรถวิทย์ วงศ์มณี และกิตติ
เหลาสุภาพ พบว่าปัจจัยการบริหาร ความรู้ บทบาท
การสนับสนุนจากองค์กร และการทำงานร่วมกับ
เครือข่ายมีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของ
คณะกรรมการ พขอ.⁹ และกานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียร
พงษ์ พบว่าความชัดเจนของเป้าหมาย ภาวะผู้นำ

การแบ่งบทบาท และการติดตามประเมินผลเป็น
กลไกขับเคลื่อนที่ดี¹⁰ รวมทั้งกขพรรณ หาญชิงชัย ที่
พบข้อจำกัดด้านงบประมาณ เป็นต้น⁷

2) รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 6
ประเด็น ได้แก่ 1) การวิเคราะห์บริบทและจัดลำดับ
ปัญหา 2) กลไกผู้นำและทีมขับเคลื่อน 3) การ
วางแผนแบบมุ่งผลลัพธ์ 4) การมีส่วนร่วมและบูรณา
การทรัพยากร 5) ระบบติดตาม ประเมินผล และ
ข้อมูลย้อนกลับ และ 6) การถอดบทเรียนและขยาย
ผล รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของศิวา
ภรณ์ เงินราง ที่เสนอให้การพัฒนาสมรรถนะเชื่อมกับ
การนิเทศติดตาม การถอดบทเรียน และการเรียนรู้
จากการปฏิบัติจริง¹¹ และปัญญา พลศักดิ์ ที่ใช้
กระบวนการศึกษาสถานการณ์ สร้างการมีส่วนร่วม
พัฒนาศักยภาพ และติดตามประเมินผล⁴ และ
สอดคล้องกับมานะ ศิริเลี้ยง ที่ใช้การศึกษาบริบท
การจัดตั้งกลไกหลายระดับ การพัฒนาศักยภาพ การ
ติดตาม และการประเมิน UCCARE¹²

3) ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในจังหวัดสกลนครพบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้านมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับ การพัฒนาตามกระบวนการ UCCARE โดยภาพรวม และทุกองค์ประกอบของ UCCARE พบว่า หลังการใช้รูปแบบมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบทั้ง 6 องค์ประกอบมีลักษณะเป็นวงจรที่ครบวงจรและเสริมหนุนกัน กล่าวคือ เริ่มจากการวิเคราะห์บริบท/ จัดลำดับปัญหาที่ตรงจุดตามพื้นที่จริง ต่อด้วยกลไก ผู้นำที่เข้มแข็งขับเคลื่อนการวางแผนเชิงผลลัพธ์อย่าง มีทิศทาง เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมและระดม ทรัพยากรจากภาคีเครือข่ายเพิ่มความเป็นเจ้าของ มีระบบติดตามประเมินผลที่ให้ข้อมูลย้อนกลับต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงงานทันท่วงที และปิดท้ายด้วยการถอดบทเรียนเพื่อขยายผลอย่างยั่งยืน การที่องค์ประกอบ เหล่านี้เชื่อมโยงเป็นระบบ (context-driven, participatory, evidence-based feedback loop) จึงส่งผลให้ พชอ. ในจังหวัดสกลนครสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น สอดคล้องกับกระบวนการ UCCARE ที่เน้นความ เข้าใจปัญหา ความร่วมมือ และการปรับปรุงต่อเนื่อง จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยทุกด้านและทุกองค์ประกอบ ของ UCCARE เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับปัญหา พลະ ศักดิ์ และมานะ ศิริเลี้ยง ที่พบว่ากระบวนการพัฒนา แบบมีส่วนร่วมและวงจรการติดตามรายเดือน และ UCCARE ทำให้ระดับการพัฒนาสูงขึ้น^{4, 12}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดให้แผน พชอ. เชื่อมโยงกับ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาอำเภอ และ แผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อให้สามารถระดมงบประมาณ และทรัพยากรได้อย่างเป็นรูปธรรม เน้นทีมสนับสนุน หรือทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เพื่อให้คำปรึกษาด้าน ข้อมูล การวางแผน ตัวชี้วัด การติดตาม และการ ประเมิน UCCARE แก่ทุกอำเภอ

2. ควรพัฒนาด้าน Customer Focus, Resource Sharing and Human Development และ Essential Care ภายใต้ความต้องการของพื้นที่ เพื่อออกแบบกิจกรรม รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรกับทรัพยากรร่วมกัน

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ของรูปแบบ เช่น ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมการทำงาน ร่วมกัน การมีส่วนร่วมของประชาชน ระบบข้อมูล และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ควรศึกษาต้นทุนและความคุ้มค่าของการ ดำเนินงานตามรูปแบบ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ เชิงนโยบายและการจัดสรรทรัพยากร

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนายกรัฐมนตรี. (2561). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา, 135(ตอนพิเศษ 54 ง), 1-7.
2. Bertalanffy, L. von. (1968). General system theory: Foundations, development, applications. George Braziller.
3. de Savigny, D., & Adam, T. (Eds.). (2009). Systems thinking for health systems strengthening. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44204>.
4. Bertalanffy, L. von. (1968). General system theory: Foundations, development, applications. George Braziller.
5. de Savigny, D., & Adam, T. (Eds.). (2009). Systems thinking for health systems strengthening. Alliance for

Health Policy and Systems Research, World Health Organization.

6. ปัญญา พลศักดิ์. (2564). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 40-53.
7. ไพโรจตร ศิริมงคล. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของอำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 26(2), 1-13.
8. ถนัด ไบยา, และยุพิน แดงอ่อน. (2565). การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 18(1), 59-68.
9. กขพรรณ หาญชิงชัย. (2563). การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 5(3), 47-55.
10. ศรีเรือน ดิพูน, และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2562). ประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นำร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน, 7(2), 263-281.
11. อรรถวิทย์ วงศ์มณี, และกิตติ เหลาสภาพ. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(3), 169-183.
12. กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์. (2566). รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. คลังปัญญามหาวิทยาลัยนเรศวร.
13. ศิวาภรณ์ เงินราง. (2562). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2(2), 108-116.
14. มานะ ศิริเลี้ยง. (2567). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศรีสมเด็จ. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(3), 146-163.