



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน
พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ด้านบริการทางวิชาการ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)

๕ ๖

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ	๕๖๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๖๒๔๓	เลื่อน ระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การสังเคราะห์นโยบายและกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐ % 

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การสังเคราะห์นโยบายและกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนนทบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๗ - เมษายน ๒๕๖๘
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ วางแผนกลยุทธ์ การบริหารจัดการ วิเคราะห์ นโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 ๒. มีความรู้เข้าใจถึงระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานด้านสาธารณสุข และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้แก่หน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง
 ๓. มีความสามารถในการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความสำคัญและสถานการณ์เร่งด่วน เพื่อให้งานสำเร็จได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และพร้อมแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้
 ๔. มีความสามารถวางแผนจัดระบบงานในการบริหารงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษา แนะนำและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงร่วมสอนและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ทีมงานได้
 ๕. มีความสามารถใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีในการสื่อสารได้เป็นอย่างดี
 ๖. มีความสามารถในการนำผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน พัฒนางานต่างๆ และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุดในการรับบริการสุขภาพ
 ๗. มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเวลา ประสานงานภาคีเครือข่าย รวมทั้งให้ข้อมูลและข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
 ๘. มีทักษะความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิต มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารงานสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ และศาสตร์ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม
 ๙. มีทักษะในการทำงาน การประสานงานในทีมสุขภาพและวิชาชีพอื่นๆ ได้ มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๑๐. มีทักษะในการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง คำนวณข้อมูลพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เปิดกว้าง เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการทำงานและให้บริการกับประชาชน
 ๑๑. มีความสามารถในการสื่อสาร นำเสนอ และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ทีมงาน เครือข่าย และประชาชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานในครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของการศึกษาวิจัย โดยมี
 สาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน ดังนี้

๑. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๕ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น โดยมีความสอดคล้อง เชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินการตามเป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา โดยเฉพาะการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเน้นการขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย ให้มีความสำคัญกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับชุมชน ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งให้สามารถจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ เป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยหน่วยงานภาครัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญให้ชุมชนสามารถสร้างและบริหารจัดการการมีสุขภาพที่ดีของตนเองแต่ละพื้นที่ได้ ช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยง ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ ส่งผลให้อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควบคุมได้ลดลง ลดความแออัดของบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนามาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และรวมบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๓ คือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ เป็นกลไกเชื่อมประสานให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางสำคัญตามมาตรการหลักคือ ๑) มาตรการสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ๒) มาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีส่วนร่วม และ ๓) มาตรการเสริมสร้างศักยภาพ พขอ. อย่างมั่นคงและยั่งยืน ผลการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว ทำให้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ครอบคลุมทุกอำเภอครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน ๘๗๘ อำเภอ ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร มีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่ ระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โครงการที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกันเลือกเป็นประเด็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยตัวชี้วัดความสำเร็จขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาหรือการขับเคลื่อนที่แต่ละพื้นที่ร่วมกันตั้งโจทย์ขึ้นมา และมีการดำเนินงานครบตามองค์ประกอบตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กองตรวจราชการ, ๒๕๖๖)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) เป็นกลไกบูรณาการงานสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการบริหารงบประมาณดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่จังหวัด (area based) แผนพัฒนาอำเภอ และแผนชุมชน เช่น ระดับตำบลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เช่น การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสและครอบครัวผู้มีรายได้น้อย การสงเคราะห์ผู้พลัดถิ่น การให้ทุนการศึกษานักเรียนนักศึกษา การส่งเสริมอาชีพประชาชน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่ให้ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำเสียเพื่อควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการนำนโยบายกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.) ไปใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่อำเภอเมืองนนทบุรี ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ และขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ และเมื่อระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ และมีผลบังคับใช้ จังหวัดนนทบุรีได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ทุกอำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดประเด็นใหม่ตามสภาพของปัญหาในพื้นที่ สอดรับกับนโยบาย และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ขณะนั้น เช่นในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ในช่วงที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีการระบาดอย่างรุนแรง ทุกอำเภอของจังหวัดนนทบุรีได้เพิ่มประเด็นโควิด ๑๙ เป็นประเด็นเร่งด่วนในการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน เข้ามาช่วยกันเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคไวรัส ๑๙ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และได้นำรูปแบบการทำงานโดยใช้กลไก พขอ.ไปขยายผลในการขับเคลื่อนงาน อุบัติเหตุ การดูแลผู้สูงอายุ และประเด็นอื่นๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจนเกิดพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พขอ.บางกรวย มีนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการขยะ เป็นพื้นที่ต้นแบบในการเรียนรู้ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๔ รับรางวัลเชิดชูเกียรติ ในงาน HA Forum ครั้งที่ ๒๐

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พขอ.เมืองนนทบุรี มีนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เป็นพื้นที่ต้นแบบในการเรียนรู้ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๔ รับรางวัลเชิดชูเกียรติ ในงาน HA Forum ครั้งที่ ๒๑

ปี พ.ศ.๒๕๖๕ พขอ.บางใหญ่ มีนวัตกรรมการทำงานร่วมกัน และนำกลไกคณะกรรมการ พขอ.มาใช้ในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ เป็นต้นแบบพื้นที่การเรียนรู้ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๔ รับรางวัลเชิดชูเกียรติ ในงาน HA Forum ครั้งที่ ๒๓ เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ และนายอำเภอบางใหญ่ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้รับรางวัล ฟันเฟืองพขอ. ในงานมหกรรมพลังคนพขอ.ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จังหวัดนนทบุรี มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ครบทั้ง ๖ อำเภอ ทำหน้าที่บูรณาการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ มีประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ทำติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง มีผลลัพธ์เชิงปริมาณมากพอสมควร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จึงได้จัดทำโครงการ “การสังเคราะห์นโยบายและกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดนนทบุรี” ขึ้น เพื่อสรุปบทเรียนผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมถึงสรุปผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นที่ทำต่อเนื่อง มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และปัจจัยความสำเร็จ เพื่อกำหนดแนวทางการขยายผลที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในประเด็นอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท้นต่อการเปลี่ยนแปลง เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และที่สำคัญ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นกลไกที่เน้นการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม สามารถนำนโยบายมาสู่ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สามารถเพิ่มบทบาทประชาชนในการร่วมบริหาร กำกับควบคุม ตรวจสอบภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลกระทบยาวเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนตามศาสตร์พระราชา ที่มากกว่ามิติทางสุขภาพสามารถขยายสู่มิติทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในพื้นที่

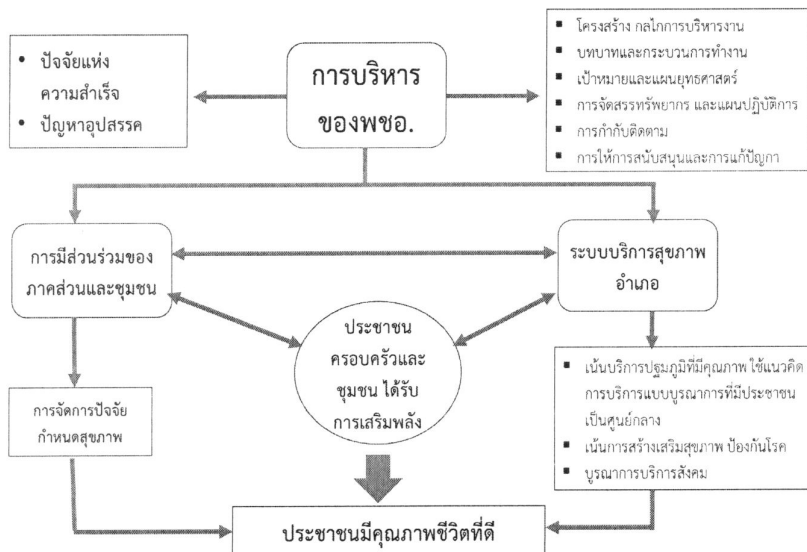
๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดนนทบุรี

๒.๒ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดนนทบุรี

๓. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้



๔. วิธีดำเนินการวิจัย

๔.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ทั้ง ๖ อำเภอ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบเสริมพลัง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มประชาชน

๔.๒ การเก็บข้อมูล แบ่งเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

๑) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guidelines) ที่พัฒนาจากสถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

- โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และสาธารณสุขอำเภอ) จำนวน ๖ คน x ๖ อำเภอ และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ผอ.รพช. ผอ.รพ.สต.) จำนวน ๒ คน x ๖ อำเภอ

- ใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพช. รพ.สต.) จำนวน ๘ คน x ๖ อำเภอ (๒) กลุ่มผู้รับบริการ (ประชาชนทั่วไป) จำนวน ๕ คน x ๒ ตำบล x ๖ อำเภอ และ (๓) กลุ่มเครือข่ายจัดบริการ (ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน) จำนวน ๕ คน x ๒ ตำบล x ๖ อำเภอ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงแก่นสาระ (Thematic analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation)

๒) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตจากแบบวัดมาตรฐาน ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief-Thai, WHOQOL BREF-THAI, WHOQOL-๒๖) ซึ่งเป็นแบบวัดสุขภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ใช้รูปแบบการสำรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในรูปของค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, S.D.) วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติ One way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชาชนทั่วไปในจังหวัดนนทบุรี (๖ อำเภอ) ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) และมีความเต็มใจตอบแบบสอบถาม การคำนวณขนาดตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Cochran เพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรและสัดส่วนดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

p = ค่าสัดส่วนของประชากร

e = ร้อยละความคาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่นักวิจัยกำหนดไว้ ณ ความเชื่อมั่น ๙๕% ค่า $Z = ๑.๙๖$

ค่า $p(1-p)$ จะมีค่ามากที่สุดเมื่อสัดส่วนประชากรเท่ากับ ๕๐% หรือ $p = ๐.๕$ ดังนั้น เมื่อไม่ทราบสัดส่วนของ p ก็สามารถกำหนดให้ $p = ๐.๕$ ทดแทนได้ดังนี้

$$n = ๐.๕ \times ๐.๕ (๑.๙๖)^2 / ๐.๐๕^2$$

$$n = ๐.๙๖๐๔ / ๐.๐๐๒๕$$

$$= ๓๘๔.๑๖ \text{ คน} \text{ ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุดคือ } ๓๘๕ \text{ ราย}$$

เพื่อป้องกันการให้ความร่วมมือที่ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น ๔๐๐ ราย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ข้อมูลสถานการณ์ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดนนทบุรี

๕.๒ ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดนนทบุรี

๕.๓ ได้แบบอย่างที่ดีในการสร้างรูปแบบการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมการบูรณาการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดนนทบุรี

๖.๒ แนวทางการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดนนทบุรี

๖.๓ ข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดนนทบุรี

๖.๔ ความสามารถใช้ประโยชน์จากการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มาสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้รูปแบบการประเมินแบบเสริมพลัง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นกับกลุ่มประชาชนค่อนข้างมาก จำเป็นต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนนทบุรี โดยเฉพาะประธานจะมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย

๘.๒ จังหวัดนนทบุรีมีความเป็นเมืองปริมณฑล มีจำนวนประชากรมาก ทำให้การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง

๘.๓ ความยุ่งยากของวิธีวิทยาของการวิจัย

๙. ข้อเสนอแนะ

การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพทีมเลขาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เลขาพชอ.มีความสามารถในการชี้แนะและชักชวนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ใช้ประโยชน์จากการมีกลไก พชอ. และขยายบทบาทในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เป็นผลสำเร็จ เกิดการบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และมีทิศทางที่ชัดเจน

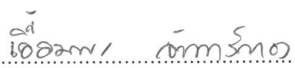
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษาวิจัยและเตรียมเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
 ๒)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

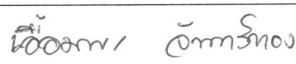
(ลงชื่อ) 

(นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสุธิดา เหล่าประดิษฐ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)



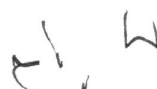
(นางนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

(วันที่) ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)



(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 27 ม.ค. 2568

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง
ระดับได้