

การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
The Study and Development of Quality of Life Operation Pattern
at District Level, Muang Sisaket District, Sisaket Province

ปัญญา พลศักดิ์*

Panya Palasak*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ*

Sisaket Province of Public Health Office*

(Received: May 27, 2021; Revised: August 16, 2021; Accepted: August 22, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองศรีสะเกษ คณะอนุกรรมการแต่ละสาขา ผู้แทนจากส่วนราชการและสถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอเมือง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมรับประโยชน์ มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน คือ เพื่อบู่มุ่งสู่ความเป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City) โดยมีเป้าหมายให้คนเมืองศรีสะเกษเป็นคนสุขภาพดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเศรษฐกิจที่ดี มีชุมชนและสังคมดี นอกจากนี้แล้วยังมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 5 ประเด็น ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย โรคปลอดภัย ออกกำลังกาย และการเพิ่มรายได้

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การเชื่อมประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถนำทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ และประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายทำให้ง่ายต่อการพัฒนา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการประชุมทบทวนประเด็นพัฒนา ค้นข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ

ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีช่องทางรับข้อมูลหรือปัญหาที่จำเป็นของพื้นที่ และสามารถนำมากำหนดแนวทางร่วมกันในการจัดการหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และควรมีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือภาคประชาสังคมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานประเด็นปัญหาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต, คณะกรรมการ พขอ., การขับเคลื่อนงาน พขอ.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pann-ya@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-7173783)

Abstract

This participatory action research (PAR) aimed to study and develop the District Health Board (DHB) operational model. Participants were DHB, subcommittees and representatives of local government agencies and health care service offices located in Muang Sisaket district. Research instruments were the interview form for exploring quality of life operational model at the district level and the evaluation form of UCCARE applying the criteria from Ministry of Public Health. In addition, qualitative data were collected via focus groups and in-depth interviews. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by content analysis. The results revealed that:

1) The DHB operational model included the appointment of DHB committee coming from all local government agencies to participate in brainstorming, planning, developing, problem-solving and sharing benefits together. The committee set the meeting for organizing vision, analyzing problems and selecting quality of life issues. The vision of working process was “Achieving to Healthy City” targeting to be good health of people, good environment, good economy, good community and society. Working strategies included 5 aspects, covering zero waste, disease free, safety city, exercising and increasing income.

2) The performance assessment of DHB using UCCARE criteria found that all five issues were evaluated illustrating as passed at level 4 and higher, and improving in a better trend than last year. Additionally, there were more obvious outcomes of problem-solving.

3) The influent factors affecting the success of the quality of life operational model were coordinating and integrating working together in the provincial and district levels to be able to share human, financial and others supporting resources, having knowledge and various abilities of local people to be easy for developing their quality of lives, and also organizing strong and continue meetings for sharing data and monitoring tasks of the committee.

It could be suggested that DHB should have more channels to gain more information or problems from working sites that can be used to be a guideline for organizing or developing quality of life of people appropriately and beneficially. Furthermore, DHB should provide more opportunities for local community or civil society to be a host for actual participating and managing problem issues.

Keywords: Quality of Life, District Health Board, working Process of District Health Board

บทนำ

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้ตราไว้ หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยไว้ว่า “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือตามคติพจน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม ได้แก่ โครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเคลื่อนย้ายแรงงาน การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น

ประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละ 5.2 ของ GDP และมีแนวโน้มสูงขึ้นจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย บริบทสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ซึ่งมีพฤติกรรมและการบริโภคที่เปลี่ยนไป และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยใช้กลยุทธ์การบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพโดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐเกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐเอกชน และประชาชนอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกัน ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานกฤษฎีกา, 2561) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 มีอำเภอนำร่อง 73 อำเภอ ปัจจุบันมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ ประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่นำมาขับเคลื่อนร่วมกันสูงสุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 88.91 รองลงมา คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 69.33 และวัณโรค ร้อยละ 64.27 ตามลำดับ (วัฒนา นันทะเสน, 2558) ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จนั้น มีปัจจัยที่สำคัญได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Context Base Learning: CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project: ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

จากการศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ผ่านมาสามารถสรุปปัญหาการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอดังนี้ 1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ 2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ 3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ 4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ และ 5) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย เป็นต้น (มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักพัฒนายุทธศาสตร์วิถีไทย, 2563) จังหวัดศรีสะเกษมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ซึ่งได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานตามกรอบการพัฒนา 6 องค์ประกอบ (UCCARE) ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจากผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ผ่านมามีผลอยู่ในระดับ 3 จาก 510 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อำเภอเมืองศรีสะเกษ ได้เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองศรีสะเกษได้มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ประชุมกำหนดแนวทางในการพัฒนา ภายใต้วิสัยทัศน์ “เราจะก้าวไปด้วยกัน เพื่อมุ่งมั่นสู่ความเป็น Healthy City เมืองสุขภาพดี” โดยมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์ 5 วาระงาน ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัย โรค ปลอดภัย ออกกำลังกาย เพิ่มรายได้ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ, 2563) แต่อย่างไรก็ดีผลการดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

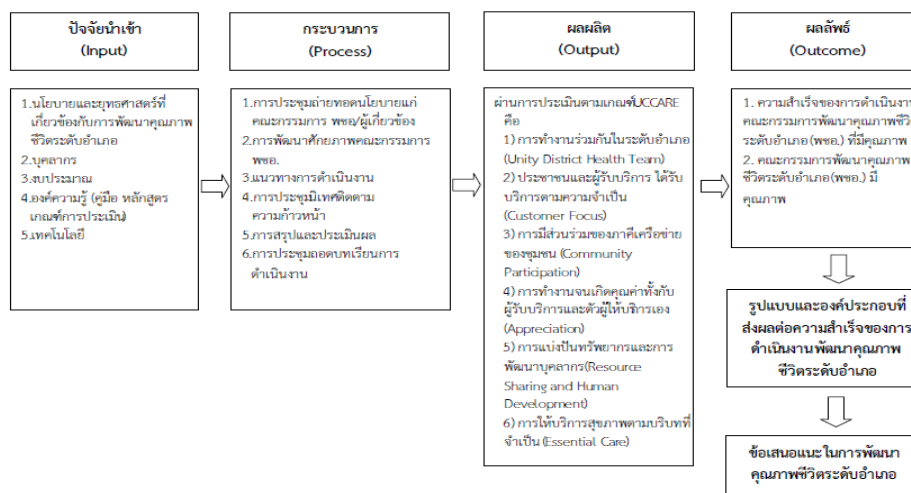
เนื่องจากว่าอำเภอเมืองศรีสะเกษ มีหน่วยงานราชการในระดับจังหวัดตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการของจังหวัดศรีสะเกษ มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ สังคมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้อิทธิพลเจริญเติบโตหลายด้าน อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการทำงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) ของดี แอล สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam & Other, 1971) และทฤษฎีการประเมินผลเชิงระบบ (Input-Output Model) ของ Katz and Kahn (Katz and Kahn, 1978) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ จะส่งผลต่อรูปแบบและความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองศรีสะเกษ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research : PAR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน 21 คน 2) คณะอนุกรรมการแต่ละสาขา จำนวน 56 คน 3) ผู้แทนส่วนราชการในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน 12 คน และ 4) สถานบริการสุขภาพในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน 20 แห่ง ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติคือ ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองศรีสะเกษและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกและสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้า จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 2 ข้อและส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ จำนวน 3 ข้อ ใช้สัมภาษณ์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอและคณะกรรมการ

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความชัดเจนของคำถาม จากนั้นวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วนำมาใช้ต่อไป

วิธีดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการแต่ละสาขา หัวหน้าส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายสุขภาพและสถานบริการสุขภาพเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ เพื่อให้เข้าร่วมการให้ข้อมูลในการวิจัย

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการประชุมวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 2 เป็นการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 3 การดำเนินงานตามแผนแยกตามประเด็นปัญหา และครั้งที่ 4 เป็นการประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผล โดยใช้แบบเก็บข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE

3. เก็บข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ทั้งการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก

4. นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กับ ประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมวิจัย

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2021-007 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองศรีสะเกษ

1.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1.1.1 นโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีหน่วยงานราชการในระดับจังหวัดตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการของจังหวัดศรีสะเกษ มีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ สังคมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความเจริญเติบโตหลายด้าน อาจเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองศรีสะเกษ ซึ่งก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2561 โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 เพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City) โดยมีเป้าหมายให้คนเมืองศรีสะเกษเป็นคนสุขภาพดี จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในอำเภอเมืองศรีสะเกษ ให้มีเศรษฐกิจที่ดี และมีชุมชนและสังคมดี ซึ่งองค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยยึดหลักการ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ คนมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี ชุมชนและสังคมดี

1.1.2 บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองศรีสะเกษ ที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีผู้นำการขับเคลื่อน คือ นายอำเภอเมืองศรีสะเกษ และมีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน นอกจากนี้ยังมีการตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติและเพื่อให้ดำเนินการในพื้นที่ครอบคลุม ครบ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 67 คน

1.1.3 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 80,000 บาท และได้จากการบูรณาการกิจกรรมตามประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ในส่วนต่าง ๆ เช่น ได้รับงบประมาณจากที่ทำการปกครองอำเภอเมืองศรีสะเกษและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จากเทศบาลเมืองศรีสะเกษ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดสรรให้กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเป็นใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม

1.1.4 องค์ความรู้ สื่อและเทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงาน องค์ความรู้ที่นำมาใช้สนับสนุน ได้แก่ เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะภาวะโลกร้อน หลักการระบาดวิทยา เช่น พยาธิสภาพของโรค สถานการณ์ การป้องกัน ของการเกิดโรค พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ชุมชน และเรื่องหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยจะมีเจ้าหน้าที่จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้ทางหลักวิชาการ และจะใช้สื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลายและผสมผสาน เช่น สื่อบุคคล สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อโซเชียลมาใช้ในการสื่อสาร

1.2. กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1.2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิต
- 2) กำหนดการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 5 ประเด็น
- 3) กำหนดแผนดำเนินงานที่บูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทุกภาคส่วน
- 4) กำหนดการติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทของพื้นที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการเป็นประจำทุกเดือน

1.2.2 การพัฒนาศักยภาพของทีมนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีการพัฒนาทีมและพัฒนา ศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสร้างทีมคุณภาพระดับอำเภอ ส่งต่อการทำงาน ในระดับตำบล เพื่อให้มองเห็นภาพผลการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนอำเภอ เมืองศรีสะเกษ ดังนี้

1) การสร้างทีมรับรู้และความเข้าใจผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ เป็นประจำทุกเดือน เพื่อการติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงาน รวมทั้งรับทราบปัญหาอุปสรรค ทั้ง 5 ประเด็น

2) ติดตามการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสร้างสื่อบุคคลแสดงถึงการให้ความสำคัญ ของการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วมสร้างความเป็นเจ้าภาพร่วมกัน

3) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านเวทีผู้นำท้องถิ่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านในทุกเดือน เพื่อสะท้อนผลสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคเพื่อร่วมกัน แสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน

4) กำหนดให้มีเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอเพื่อสร้างการรับรู้ผลการดำเนินงานในรอบปีต่อสื่อสาธารณะภายในอำเภอเมืองศรีสะเกษ ต่อยอดการ พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ

1.2.3 การจัดทำแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีแผนการดำเนินงาน และคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากคณะกรรมการ พขอ. อำเภอเมืองศรีสะเกษ ผู้มีส่วนได้เสีย ผ่านที่ประชุมโดยการนำเสนอประเด็นปัญหาในพื้นที่ นำเสนอข้อมูล ประกอบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการลงมติของเวทีรับฟังความคิดเห็นและได้กำหนดประเด็นการพัฒนาจำนวน 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปลอดภัย กำหนดให้หมู่บ้านชุมชนเป็นหมู่บ้านสะอาด แยกขยะและจัดการ สิ่งแวดล้อมที่ดี

ประเด็นที่ 2 ปลอดภัย

1) กำหนดให้ร้านค้าที่ขายส้มตำให้ใช้ปลาร้าสุกและงานบุญ ต้องปรุงหรือประกอบอาหารด้วย ปลาร้าที่ต้มสุก

2) ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง

3) ดำเนินการคัดกรองและควบคุมการโรคไม่ติดต่ออย่างจริงจัง

4) ดำเนินการและพัฒนาเครือข่าย อำเภอ To Be Number One

ประเด็นที่ 3 ปลอดภัย กำหนดให้

1) เจ้าหน้าที่ของรัฐ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านต้องสวมหมวกนิรภัยทุก ครั้งเมื่อขับขี่ยานยนต์

2) จัดรณรงค์และให้ร้านอาหารในเขตพื้นที่ไม่ใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร

3) กำหนดให้ตำบลโพธิ์ดำ ตำบลโพธิ์แดง และตำบลโพธิ์ เป็นตำบลปลอดภัยทางถนนด้าน อุบัติเหตุจราจร

4) การจัดตรวจระเบียบสังคมและตรวจมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเวลา กลางคืน

ประเด็นที่ 4 ออกกำลังกาย เนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษ เป็นเมืองกีฬา เพื่อสนองนโยบายของ จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จึงกำหนดให้มีการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายทุกตำบล และ หมู่บ้านหรือชุมชน

ประเด็นที่ 5 การเพิ่มรายได้ เพื่อให้เศรษฐกิจและสังคมดี กำหนดให้มีการส่งเสริมสมาชิกในหมู่บ้านและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนผู้ด้อยโอกาสในหมู่บ้านหรือชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองศรีสะเกษ ดังภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอเมืองศรีสะเกษ ได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลัก UCCARE ซึ่งประกอบด้วย

2.1 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 67 คน โดยแบ่งหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา เพื่อร่วมรับผิดชอบประเด็นปัญหา วิเคราะห์บริบทพื้นที่ ร่วมวางแผนร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) พบว่า มีการจัดกระบวนการเพื่อรับฟังแนวทาง/ความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมาย สร้างการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชน ผ่านทางการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีปายประชาสัมพันธ์ มีแผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์หลักของโครงการ โดยระบุชัดเจน มีการบูรณาการทุกภาคส่วนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทุกกลุ่มมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมให้เป็นที่น่าสนใจแก่ อสม, ประชาชนทั่วไปและภาคีเครือข่าย มีการวิเคราะห์ต้นทุนของชุมชนที่มีอยู่ เพื่อหาจุดเด่น จุดพัฒนาของชุมชน มีการส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมความรู้เพื่อใช้ในการสร้างอาชีพให้กับชุมชน

2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community Participation) พบว่า ทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการ ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วม

วางแผนอย่างเป็นระบบ ร่วมดำเนินการ มีการคืนข้อมูลตามประเด็นปัญหาให้พื้นที่รับทราบ ร่วมติดตามการดำเนินงานในชุมชน มีการประชุมเพื่อติดตาม ทบทวน ปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.4 การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) พบว่า มีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพันให้กับคณะกรรมการ จัดประชุมสรุปผลการดำเนินการของคณะกรรมการ พชอ. โดยมีการกล่าวขอบคุณ ชื่นชม ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นปัญหา พร้อมเสริมพลังการดำเนินงานและการสร้างแรงบันดาลใจให้กับคณะทำงาน มีการประกวดและมอบรางวัลให้กับพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น เช่น การประกวดหมู่บ้านสะอาด การประกวดชมรมออกกำลังกายดีเด่นระดับอำเภอ การสร้างคุณค่าให้หน่วยงาน องค์กรเครือข่ายและชุมชนในการเป็นองค์กรต้นแบบ การประกวดการจัดการขยะ การมอบรางวัลหมู่บ้านปลอดไข้เลือดออกและการมอบรางวัลบุคคลต้นแบบ เป็นต้น

2.5 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมตามประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น มีการใช้ทรัพยากรทั้ง คน เงิน และสิ่งของร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ พัฒนาชุมชน เทศบาลเมืองศรีสะเกษ เทศบาลตำบลน้ำคำ องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เช่น เทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการให้ความรู้และการปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ พัฒนาชุมชนและหน่วยงานราชการอื่นๆ สนับสนุนองค์ความรู้ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อีกทั้งรัฐวิสาหกิจ และเอกชน ธนาคาร และสโมสรช่วยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ เป็นต้น

2.6 การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care) พบว่า มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะในชุมชน การสร้างนวัตกรรมจากขยะให้สามารถนำไปใช้ในชุมชนได้ และสร้างรายได้ โดยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและเครือข่าย อสม.ในชุมชน มีกิจกรรมรณรงค์การงดใช้ถุงพลาสติกในการจ่ายยาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงดการใช้ถุงพลาสติก และโฟมบรรจุอาหาร มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในชุมชนให้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด มีกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกาย มีกิจกรรม Big Cleaning day ประจำทุกเดือนในหมู่บ้านเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรม Bike for care ปั่นจักรยานเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ติดตามการดำเนินงาน Long Term Care ร้านค้าร้านอาหารเข้าร่วมโครงการสัมตำปลาสุก จัดตั้งชมรม To Be Number One ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน ร้อยละ 100 มีโครงการไครติดยากมือขึ้น นอกจากนี้ยังมีการสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ส่งเสริมตลาดนัดสีเขียวในส่วนราชการ ตลาดนัดวัฒนธรรม ถนนคนเดิน

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แยกตามประเด็นปัญหา ทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมินระดับ 4 ขึ้นไปทุกประเด็น ส่วนประเด็นปัญหาที่มีคะแนนสูงสุด คือ ประเด็นปลอดโรค รองลงมา คือ ประเด็นปลอดขยะและประเด็นปลอดภัย เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบจะพบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม มีผลการประเมินขั้นสูงสุดที่ระดับ 5 (บูรณาการ) ซึ่งทุกประเด็นปัญหาจะผ่านขั้นนี้ รองลงมาจะเป็นด้านการดูแลผู้ป่วยและประชาชน มีประเด็นปัญหาที่ผ่านระดับ 5 จำนวน 4 ประเด็น รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี และด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ผ่านระดับ 5 จำนวน 3 ประเด็น และด้านที่มีผลการประเมินน้อยที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน และการชื่นชมและให้คุณค่า ผ่านการประเมินระดับ 5 จำนวน 1 ประเด็น ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE

ระดับคะแนนการประเมิน UCCARE

ประเด็นปัญหา	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Sharing and Human Development	Essential Care	ผลการประเมิน
ปลอดภัย	5	4	5	4	5	5	ผ่าน
ปลอดโรค	5	5	4	5	5	5	ผ่าน
ปลอดภัย	5	4	5	4	5	5	ผ่าน
การออกกำลังกาย	5	4	4	4	4	5	ผ่าน
การเพิ่มรายได้	5	4	5	4	4	4	ผ่าน

3. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีดังนี้

ประเด็นปลอดภัย

1. ปริมาณขยะรีไซเคิลหลักที่มุ่งเข้าสู่ตัวเมืองศรีสะเกษลดลง ภูมิทัศน์ริมทางมีความสวยงาม
2. ปริมาณขยะที่สำนักงานเทศบาลเมืองศรีสะเกษจัดเก็บลดลง
3. ประชาชนมีรายได้จากแยกขยะเพิ่มขึ้น
4. หมู่บ้านต้นแบบ “บ้านสวยเมืองสุข” จำนวน 16 หมู่บ้าน

ประเด็นปลอดโรค

1. ร้านค้าที่ขายส้มตำที่ใส่ปลาร้าสุกในพื้นที่ จำนวน 144 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 80.20
2. งานบุญในหมู่บ้านและชุมชน ที่มีการปรุงหรือประกอบอาหารด้วยปลาร้าที่ต้มสุก จำนวน 1,420 งาน คิดเป็นร้อยละ 70.40
3. มีหมู่บ้านปลอดไข้เลือดออก จำนวน 120 หมู่บ้าน
4. ควบคุมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิดได้ตามเกณฑ์กำหนด
5. อำเภอเมืองศรีสะเกษ ได้รับการคัดเลือกเป็นอำเภอ To Be Number One ดีเด่นระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นปลอดภัย

1. เจ้าหน้าที่ของรัฐ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไป ที่มาติดต่อส่วนราชการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 100
2. ส่วนราชการเสิร์ฟอาหารว่างและเครื่องดื่ม อาหาร โดยไม่ใช้กล่องโฟม ร้อยละ 100
3. ดับบลิวเอชเอ ดับบลิวเอชเอ และดับบลิวเอชเอ เป็นตำบลต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน

ประเด็นออกกำลังกาย

1. เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่สำหรับออกกำลังกายแก่คนอำเภอเมืองศรีสะเกษ ครอบคลุมทุกชุมชน
2. เทศบาลตำบลน้ำคำ และองค์กรบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง มีชมรมออกกำลังกายทุกตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน และจัดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ทุกแห่ง รวม 16 แห่ง
3. จังหวัดศรีสะเกษ ประกาศเป็น “เมืองกีฬา”
4. หน่วยงานกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐออกกำลังกายทุกบ่ายวันพุธ

ประเด็นการเพิ่มรายได้

1. จัดตลาดนัดวัฒนธรรมในพื้นที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ ทุกวันเสาร์
2. จัดตลาดนัดถนนคนเดินในพื้นที่อำเภอเมืองศรีสะเกษ ทุกวันอาทิตย์

3. จัดตลาดนัดสีเขียวในส่วนราชการบริเวณศาลากลาง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตลาดนัดเทศบาล
น้ำคำ

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. เป็นศูนย์รวมของส่วนราชการ สถานศึกษา สถานที่ตั้งของแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการของจังหวัดศรีสะเกษทำให้สามารถเชื่อมประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถนำทรัพยากร ด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุน ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้

2. ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายด้าน ทำให้ช่วยกันพัฒนาได้ในหลายด้าน

3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภายใต้การนำของนายอำเภอ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงมีการประชุมพบทวนประเด็นปัญหา ร่วมกันพัฒนา และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ

4. มีช่องทางการสื่อสารการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และครอบคลุม เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การประชุม สื่อวิทยุ ตรีประชาสัมพันธ์ รวมทั้งสื่อบุคคลต้นแบบ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีบริบทพื้นที่ที่หลากหลายแบบ ได้แก่ สังคมเมือง สังคมกึ่งเมือง สังคมชนบท มีความแตกต่างภาษา ชนเผ่า วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความยุ่งยากและหลากหลายในการดำเนินงาน

2. อำเภอเมืองศรีสะเกษ เป็นศูนย์รวมของส่วนราชการ สถานศึกษา เรือนจำ สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด ตลาดนัด รวมทั้งหอพักของจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้มีประชากรแฝง และมีความจำเป็นด้านการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในแต่สถานประกอบการที่หลากหลาย

3. การเกิดและการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่

4. สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และการแข่งขันด้านสังคม พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

อภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ พบว่า มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และมีคณะอนุกรรมการตามประเด็นปัญหา และมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและทีมงานให้มีคุณภาพ เพื่อส่งต่อการทำงานในระดับตำบลให้มองเห็นภาพผลการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยการสร้างการรับรู้และความเข้าใจผ่านการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน เพื่อการติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงาน และรับทราบปัญหาอุปสรรค 2) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City) โดยมีเป้าหมายให้คนเมืองศรีสะเกษเป็นคนสุขภาพดี จัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ให้มีเศรษฐกิจที่ดี และมีชุมชนและสังคมดี โดยยึดหลักการ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไข ปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ คนมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี ชุมชนและสังคมดี และมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต 5 ประเด็น 3) มีการวางแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากคณะกรรมการ พชอ. ผู้มีส่วนได้เสีย ผ่านที่ประชุมโดยการนำเสนอประเด็นปัญหาในพื้นที่ นำเสนอข้อมูลประกอบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการลงมติของเวทีรับฟังความคิดเห็นและได้กำหนดประเด็นการพัฒนาจำนวน 5 ประเด็น

ดังนี้ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ออกกำลังกายและการเพิ่มรายได้ 4) มีการดำเนินการร่วมกันและให้ความสำคัญของการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วมสร้างความเป็นเจ้าภาพร่วมกัน 5) มีการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามตัวชี้วัด และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และเพื่อสะท้อนความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน 6) มีเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้ผลการดำเนินงานในรอบปี และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ และมีคืนข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับกฤษฎี วรรณวิจิตร (2561) ที่ได้ศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ พบว่ารูปแบบการบริหารจัดการของ พชอ.ต้องมีการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วนในการระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูลกลับสู่ประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และได้สอดคล้องกับศิริภรณ์ เงินราง (2562) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเครือข่าย 3) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ 4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี (2560) ได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาประกอบด้วย 6 กระบวนการคือ 1) การแต่งตั้งกรรมการระดับอำเภอและระดับตำบล 2) การวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูล 3) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำประชาคมระดับตำบลและหมู่บ้าน 4) การออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 5) การแพร่ขยายและพัฒนาศาสนา 6) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE ผลการประเมินพบว่า ประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบจะพบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม (Unity Team) มีผลการประเมินขั้นสูงสุดที่ระดับ 5 (บูรณาการ) ซึ่งทุกประเด็นปัญหาจะผ่านขั้นนี้ รองลงมาจะเป็นด้านการดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care) จะมีประเด็นปัญหาที่ผ่านระดับ 5 จำนวน 4 ประเด็น รองลงมาเป็นด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation) และด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) ผ่านระดับ 5 จำนวน 3 ประเด็น และด้านที่มีผลการประเมินน้อยที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) และการชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) ผ่านการประเมินระดับ 5 จำนวน 1 ประเด็น สอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีเรือน ดีพูน (2562) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่นำร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าองค์ประกอบด้าน Essential Care มีการยกระดับมากที่สุด ส่วนองค์ประกอบด้าน Appreciation มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด

3. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ มีการจัดแยกขยะ เกิดนวัตกรรมจากขยะ เช่น การคัดแยกขยะ การนำขวดพลาสติกไปสานตะกร้า การนำของกาแฟไปทำกระเปาะ การนำกล่องนมไปทำหมวก เป็นต้น ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้ชุมชนได้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ มีหมู่บ้านต้นแบบ “บ้านสวยเมืองสุข” จำนวน 16 หมู่บ้าน มีร้านค้าที่ขายส้มตำปลาร้าสุกในพื้นที่ งานบุญในชุมชนปรุงหรือประกอบอาหารด้วยปลาร้าที่ต้มสุก นอกจากนี้อำเภอเมืองศรีสะเกษยังได้รับคัดเลือกเป็นอำเภอ To Be Number One ดีเด่นระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลโพธิ์น้ำ ตำบลโพธิ์น้ำ และตำบลโพธิ์ เป็นตำบลต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน มีตลาดนัดสีเขียวในส่วนราชการ ตลาดนัดวัฒนธรรม ถนนคนเดิน เพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชน

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เนื่องจากอำเภอเมืองศรีสะเกษเป็นศูนย์รวมของส่วนราชการ สถานศึกษา สถานประกอบการ ของจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้สามารถเชื่อมต่อประสาน

ข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถนำทรัพยากร ด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุน ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภายใต้การนำของ นายอำเภอที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงมีการประชุมทบทวนประเด็นปัญหา ร่วมกันพัฒนา และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ และประกอบกับมี ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลายด้าน ทำให้เข้ามาช่วยกันพัฒนาได้ในหลายๆด้าน สอดคล้อง กับผลการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี (2560) ได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ การติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีตัวแทนจากหน่วยงานราชการ ภาคเอกชนและภาค ประชาชน โดยนายอำเภอเป็นประธานมีการใช้อำนาจ ทั้งสายบังคับบัญชา และพลังอำนาจที่มีของตนเองและ หน่วยงานในระบบสุขภาพอำเภอ มีการกำหนดบทบาทให้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน สนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้มี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีช่องทางรับข้อมูลหรือปัญหาที่จำเป็นของพื้นที่ ชุมชน เพื่อรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นทางการ กึ่งทางการ และลงพื้นที่เพื่อรับฟัง เสริมพลังของชุมชน ให้ สามารถนำมากำหนดแนวทางร่วมกันในการจัดการหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเกิด ประโยชน์อย่างแท้จริง
2. การคืนข้อมูลให้พื้นที่ชุมชนเพื่อให้ทราบปัญหา ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยแก้ปัญหาและ พัฒนาชุมชน
3. เปิดโอกาสให้ชุมชน หรือภาคประชาสังคม เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานประเด็นปัญหาเพื่อสร้างการ มีส่วนร่วมที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในมุมมองของประชาชนโดยตรง เพื่อสะท้อนผล พัฒนาที่ชัดเจน
2. ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เช่น ภาวะผู้นำ ศักยภาพ ของคณะกรรมการ พขอ. ต้นทุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

References

- มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักพัฒนายุทธศาสตร์ตีวิถีไทย. (2563). บทเรียน พขอ. การพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี.
- ฤทัย วรรณวินิจ. (2561). แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- วัฒนา นันทะเสน. (2558). การประเมินผลระบบสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ, 7(30), 105-113.
- วัฒนา สว่างศรี. (2560). ถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม. มหาสารคาม.
- ศรีเรือน ดีพูน. (2562). ประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นำร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน, 7(2), 263-281.

- ศิริภรณ์ เงินราง. (2562). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการ
พืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 2(2),108-116.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(30เป้าหมายที่มีความสำคัญลำดับแรก)*. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2564 จาก [http://sdgs.nesdb.
go.th/goal](http://sdgs.nesdb.go.th/goal).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563*.
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. (2563). *รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
ตัวชี้วัดปี 2563*. ศรีสะเกษ.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2561). *ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561*.
สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2564 จาก [http://ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/
2561/E/054/1.PDF](http://ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF)
- Stufflebeam, D. L., et al. (1971). *Educational Evaluation and Decision-Making*. Itasca, Illinois :
Peacock.