

The Roles and Responsibilities as District Health Board: From Perspective to Practice for Community Health.

*Surajit Sutapan, B.S. (Health Education)**

*Woranart Promsuan, Ph.D.***

*Chularat Howharn, Ph.D.***

*Pawinee Sorserb, Dip in Nursing Science***

*Chonlada kingmala, M.N.S.***

Abstract

The purpose of this descriptive study was to study the roles and responsibilities of the District Health Board (DHB). Samples were purposive selected from committees of the DHB at the district level. Total sample sizes were 58 committees. Data were collected by in-depth interviewed and a survey of attitude toward on roles and responsibilities of the DHB. Data were analyzed by content analysis and descriptive statistics included mean and standard deviation.

The study found that the meaning of roles and responsibilities of DHB were the using of “Policy, Emphasized, Direct, Unit” with the collaboration from service agencies at the district level using the process of “inside” including “Understand, Participate, Engage, Work, Realize”. The overall mean score of roles and responsibilities of the DHB were at a high level ($M = 4.45$, $SD = 0.36$). Moreover, the mean score of 7 items were at the high level as well. The item that has the highest mean score was an integration with government agencies for move forward ($M = 4.88$, $SD = 0.33$), followed by the goal setting of operation’s guideline for DHB ($M = 4.82$, $SD = 0.38$) and the least mean scores was the role of monitoring and evaluation of operation of DHB ($M = 4.26$, $SD = 0.77$). The principle of key success factors was “Adding” included add knowledge, add competency, add efficiency, and add collaboration.

The results of this study show that in order for DHB to work for improve quality of life for the people they have to enhance appropriate knowledge and competency. These include planning, coordinating for the collaborating from other agencies. Further study should be the study of the effectiveness of DHB.

Keywords: District Health Board; Community health; Roles

**Rasisalai Distric Public Health Office, Sisaket Province*

*** Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin Province*

Received: April 16, 2020; Revised: July 13, 2020; Accepted: August 13, 2020

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เพื่อสุขภาวะชุมชน

สุระจิต สุตะพันธ์, วท.บ. (สุขศึกษา)*

วรรณถ พรหมศวร, ประ.ด.**

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ประ.ด.**

ภาวินี เสาะสืบ, ป.พ.ส.**

ชลดา กิ่งมาลา, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 58 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ความหมายของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้หลัก “นโยบาย เน้น นำ หน่วย” ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยบริการในพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการ “การเข้า” คือ “เข้าใจ เข้าร่วม เข้าถึง เข้าทำ เข้าตา” การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ในระดับมาก ($M=4.45$, $SD=0.36$) โดยมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ 7 ข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ บทบาทด้านการขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ($M=4.88$, $SD=0.33$) รองลงมา คือ บทบาทด้านการกำหนดเป้าหมายของแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย ($M=4.82$, $SD=0.38$) / และน้อยที่สุด คือ บทบาทด้านการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนา

คุณภาพชีวิต ($M=4.26$, $SD=0.77$) โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยใช้หลักการ “เพิ่ม” คือ “เพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มการมีส่วนร่วม”

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะสามารถทำงานเพื่อยกระดับสุขภาวะชุมชนได้นั้น คณะกรรมการจำเป็นต้องได้รับการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง พัฒนาทักษะการวางแผนการจัดการ การประสานงานและการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

คำสำคัญ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ; สุขภาวะชุมชน; บทบาทหน้าที่

*สำนักงานสาธารณสุข อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ได้รับต้นฉบับ 16 เมษายน 2563; แก้ไขบทความ: 13 กรกฎาคม 2563; รับลงตีพิมพ์: 13 สิงหาคม 2563

บทนำ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ข้อ 7 ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พชอ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเป็นที่ปรึกษา ให้ พชอ. ประกอบด้วย นายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกิน 20 คน ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้ (1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จำนวนไม่เกิน 6 คน ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ (2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ จำนวนไม่เกิน 6 คน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน

ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ (3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกิน 7 คน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในอำเภอ เป็นกรรมการ ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการและให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการตาม (1) (2) และ (3) เป็นเลขาช่วยได้อีกจำนวนไม่เกิน 2 คน⁽¹⁾ โดยที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) มีหน้าที่ในการสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาและ
แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้
ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงและได้รับ
การดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมส่งผลให้
เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่าง
ยั่งยืน⁽²⁾

จากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
กล่าวนำสู่การปฏิบัติในแต่ละจังหวัด มีการ
แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภอขึ้นในแต่ละพื้นที่ และดำเนิน
งานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
ตามสภาพบริบทในแต่ละพื้นที่ เพื่อยกระดับ
คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน
มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้ง
ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดย
มีจำนวนของคณะกรรมการ พชอ.ที่แต่งตั้ง
ไม่เกิน 21 คน มีนายอำเภอเป็นประธาน
คณะกรรมการ มีสาธารณสุขอำเภอเป็น
กรรมการและเลขานุการ และในบางอำเภอ
จะพบว่ามีการแต่งตั้งคณะกรรมการ
เพื่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในหลาย ๆ
คณะตามสภาพของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งใน
บางพื้นที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีรูปแบบ
คล้าย ๆ คณะกรรมการ พชอ. ลงไป
ในระดับปฏิบัติการ เช่น คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หรือ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
หมู่บ้าน (พชม.) เป็นต้น ในการปฏิบัติ
หน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอตามอำนาจหน้าที่ที่มี
การกำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

พ.ศ. 2561 ซึ่งได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมาย
แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตของประชาชนและดำเนินการให้เป็นไป
ตามเป้าหมาย 2) ขับเคลื่อนให้เกิดการ
บูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐ
3) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและ
ประสานงานระหว่างกันของทุกภาคส่วนโดย
ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ
4) เสนอแนะและให้ปรึกษาเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ
หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาค
ประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ เพื่อ
แก้ปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงาน
ที่กำหนดไว้ 5) ติดตามและประเมินผลการ
ดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
6) ประสานหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน
และภาคประชาชนในพื้นที่ ส่งข้อมูลและ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง และ 7) ปฏิบัติงานอื่น
ตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัด
มอบหมาย⁽²⁾ จะเห็นได้ว่า อำนาจหน้าที่
ของคณะกรรมการ พชอ. ที่มีการกำหนดไว้
ได้มีการนำลงสู่การปฏิบัติในบทบาทหน้าที่
ต่างๆของคณะกรรมการ พชอ. ตามบริบท
ของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น
จึงควรศึกษาการดำเนินงานตามบทบาท
หน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ ข้อมูลที่ได้จะเป็น
ประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนิน
งานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ ให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนา
คุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ได้มีการดำเนินการตามบริบทพื้นที่ โดยเลือกพื้นที่ศึกษา ณ อำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดสุรินทร์ เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่จะให้ผู้วิจัยสามารถขยายภาพประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมได้ชัดเจนมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูล

เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กำหนดคุณสมบัติดังนี้ (1) ปฏิบัติงานในตำแหน่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอไม่น้อยกว่า 1 ปี (2) ผ่านการอบรมตามโครงการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (3) มีความประสงค์จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยทำหนังสือเชิญชวนเข้าร่วมการศึกษาถึงสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษและสุรินทร์และขอนัดหมายเพื่อติดตามสังเกตและรวบรวมข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 58 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบไปด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การจัดระบบสนับสนุนของเครือข่าย การควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล การประเมินผลลัพธ์การบริการ การวิจัยและพัฒนา

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ กำหนดให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5-4-3-2-1 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้คือ 16-90 คะแนน กำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็น 3 ช่วง ได้แก่ มาก ให้คะแนนระหว่าง 3.67-5.00 ปานกลาง คือคะแนนระหว่าง 2.34-3.66 และ น้อย คือคะแนนระหว่าง 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหลังจากส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาแล้วมีการปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้ โดยในส่วนของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกนำไปทดลองสัมภาษณ์กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็น

นำไปทดลองใช้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 รวม 7 เดือน โดยมีระยะเวลาการศึกษาข้อมูลเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาบริบทชุมชน 2) ระยะศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ 3) ระยะสังเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการแสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยคณะผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี เพื่อยืนยันตรวจสอบกันและเพิ่มเติมความสมบูรณ์ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล (Data organizing) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาโครงสร้าง หาความหมายของข้อมูล

เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รวบรวมมา สร้างข้อสรุปจากข้อมูลชุดต่างๆ นำไปสู่การสรุปผลการศึกษาอ้างอิงข้อมูลโดยใช้รหัสอ้างอิง เป็นลำดับเลขที่ เช่น (คณะกรรมการ พชอ.,01) หมายถึง คณะกรรมการ พชอ. ในบัญชีรายชื่อลำดับที่ 1 และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็น ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรวิทย์ โดยได้รับการรับรองตามหนังสือรับรองรหัส EP-EC 05-01-62 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.44) อายุระหว่าง 29-65 ปี ($M=49.44$, $SD=9.51$) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.70) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 63.16) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอระหว่าง 2-3 ปี (ร้อยละ 38.60) เห็นด้วยว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความสำคัญต่อการดูแลด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน (ร้อยละ 47.37) จำนวนคณะกรรมการอยู่ระหว่าง 20-25 คน

ผลการศึกษาการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

สามารถแบ่งเป็นประเด็นดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิด เห็นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ

พบว่าในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย
อยู่ในระดับมาก ($M=4.45$, $SD=0.36$) ข้อที่
มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การทำงานเพื่อ
ยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของ
ประชาชนควรเป็นการทำงานแบบบูรณา
การหลายกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย
กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจากหน่วยงาน
ภาคเอกชน ($M=4.88$, $SD=0.33$) รองลงมา
คือ การทำงานของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอต้องการมีส่วนร่วม
ของภาคีเครือข่าย หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ
จังหวัด และเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ
($M=4.84$, $SD=0.37$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนน
เฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การทำงานของ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอเป็นทำงานเพื่อแก้ปัญหาด้าน
คุณภาพชีวิตและสุขภาพให้กับกลุ่ม
ประชาชนเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
($M=3.86$, $SD=1.23$)

2. ความหมายของการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

หมายถึงการ
ดำเนินการตามนโยบาย ที่เน้นประเด็น
ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยนำเรื่องของ
คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่มา

เป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนและ
ดำเนินงาน ภายใต้การร่วมมือกันของ
หน่วยบริการ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่เข้า
มาร่วมกันดำเนินการ ตรงกับการทำงานของ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอต้องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเชื่อมโยง
แบบไร้รอยต่อ ($M=4.84$, $SD=0.37$) ตาม
รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1. นโยบาย - นโยบายจาก ส่วนกลาง

ดังกล่าวที่ว่า “เรื่องของนโยบาย
เรื่องของข้อบัญญัติ พอเรามีพันธมิตรที่ดี
มีการมีส่วนร่วม มีการแสวงหาทรัพยากร
บุคลากรเรามีคุณภาพ แล้วเราก็ต้องมี
นโยบาย หรือเรียกว่า บทบัญญัติ หรือเป็น
ลักษณะของนโยบายสาธารณะ อะไรก็ได้ที่
เราจะเรียก เพราะหลายอย่างที่เรากำลังทำ พชอ.
มันผุดตัวนี้ขึ้นมา มี Policy ตำบล แต่ก่อน
ไม่มี” (คณะกรรมการ พชอ.02)

2.2. เน้น - เน้นเรื่องที่สำคัญ

ดังกล่าวที่ว่า “จริง ๆ แล้วมันเป็นเรื่อง
ที่จะต้องทำงานเป็นบทบาทเหมือนกัน แต่
เพียงแต่ว่าลักษณะของงาน พชอ. ไม่ได้ทำ
ทุกประเด็นของปฐมภูมิ ปฐมภูมิเป็นการ
ทำงานสุขภาพในภาพรวม แต่ในส่วน
ของ พชอ. นี้ เราเลือกแต่ประเด็น ประเด็นที่เรา
วิเคราะห์แล้วว่า มันเป็นปัญหาในพื้นที่เรา
ที่ severe น้อย ซึ่งจะต้องใช้พลังอย่าง
พหุภาคีในพื้นที่เราก็กเลือกขึ้นมา” (คณะ
กรรมการ พชอ.05)

2.3. นำ - นำเรื่องคุณภาพชีวิต

มาใช้ดำเนินงาน ดังกล่าวที่ว่า “คุณภาพ
ชีวิตเป็นของทุกหน่วย ของผมเข้ามามีทั้ง

แม้แต่พระสงฆ์ยังเข้ามาเป็นทีมของเรา ทีมที่ปรึกษาเป็นอะไรเนี่ย เพราะเรามองว่า คุณภาพชีวิต หลักๆ ก็คือ ในเรื่องของ ถ้าเป็นเรื่องที่วัดได้เป็นรูปธรรมคือปัจจัยสี่ พื้นฐานของมนุษย์นี้แหละ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ถ้าเป็นนามธรรม ก็เป็นเรื่องของจิตใจ ก็มีพระสงฆ์ มีอะไร ซึ่งก็มาร่วม ให้รู้ในเรื่องของ พชอ. แล้วก็ส่งลงไป ให้ทำให้งานของ พัฒนาชุมชน ซึ่ง OTOP ของพัฒนาชุมชน” (คณะกรรมการ พชอ.05)

2.4. หน่วย - หน่วยงานในพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “มารวมกันดำเนินงาน ให้เป็นเป้าหมายระดับอำเภอ ในเรื่อง ขยะ พอดีมี ผอ.รพช. ที่เข้ากันกับชุมชนได้ดี เข้ามาร่วมเป็นทีมงานด้วย และเขาก็ออก ชุมชนด้วยตลอด ช่วยงาน พชอ. ได้เยอะ ให้เป็นเป็นรองๆ คณะกรรมการ” (คณะกรรมการ พชอ.06)

3. กระบวนการการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการดำเนินการ โดยใช้กระบวนการ เข้าใจ เข้าร่วม เข้าถึง เข้าทำ และเข้าตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 เข้าใจ - เข้าใจแนวคิด วิธีการดำเนินงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ผมบอก อยู่เสมอ งาน พชอ. กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนหรือไม่ขับเคลื่อนอยู่ที่ตัวของ สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขอำเภอต้อง หนึ่ง ต้องเข้าใจ concept ของ คุณภาพชีวิต ให้ลึกซึ้งและพยายามที่จะไปนำเสนอให้ได้ว่า นำเสนอกับนายอำเภอ สื่อให้ได้ว่า

งานคุณภาพชีวิตของ พชอ. ไม่ใช่งานของ กระทรวงสาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียว” (คณะกรรมการ พชอ.09)

3.2. เข้าร่วม - มีเป้าหมายร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “เป้าหมายของเรา ต้องการ มีวิธีการอะไรก็ช่าง แต่ว่าเป้าหมาย อย่างเดียวกัน อันนี้ก็จะสื่อไป สื่อลงไป ในทุกภาคส่วน ครู ผู้บริหารการศึกษาก็มีส่วน มาก ผมก็ได้เข้าไปถึงในระดับโรงเรียน ที่นี้ จุดแข็งของขุนหาญมันทำงานกันเป็นทีมทั้ง ข้าราชการส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นเอง และข้าราชการครูซึ่งเขาไม่ได้สังกัดกับนาย อำเภอ เขาก็จะรวมกัน แม้แต่ส่วนราชการ ที่เขาตั้งอยู่ที่ว่าการอำเภอ หรือตั้งอยู่ใน บริเวณอำเภอ เช่น ป่าไม้ เขตรักษาพันธุ์ สัตว์ป่า เวลาประชุมเขาก็มาประชุมกับผม ตลอด สื่อกันไป เวลาขับเคลื่อนสำคัญ พชอ.จุดหลัก หรือจุดแตกหัก จะสำเร็จ ไม่สำเร็จอยู่ที่ตัวนายอำเภอ” (คณะกรรมการ พชอ.06)

3.3. เข้าถึง - เข้าถึงทรัพยากร ดังคำกล่าวที่ว่า “ทำให้งานค่อนข้างไปได้ดี เพราะว่าแต่เดิมเราทำแต่สาธารณสุข เราก็ จะไม่รู้ว่า ตำรวจทำอะไรบ้างเนาะ เราก็ไม่รู้ อีกว่า อบต. ทำอะไร พอวันหนึ่งที่เกิดเป็น พชอ. วันหนึ่งท่านนายกเทศมนตรีหรือ ท่านรองนายกฯ ที่จะพิจารณางบกองทุน ท่านรู้เลยว่า เราทำอะไรไปแล้ว เพราะจากที่ ประชุมเราจะรู้ว่าเราทำอะไรไปบ้าง ฉะนั้น เวลาเขาพิจารณางบ มันจะไม่มีข้อสงสัย จะรู้ แนวว่า เอ้าคุณไปทำอย่างนี้ งั้นเราทำทางนี้ วันหนึ่งที่เรามาถอดบทเรียน เป็นโน้ตเล่ม มันจะหลากหลาย กลวิธีมันจะหลากหลาย

แล้วมันก็ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น” (คณะกรรมการ พชอ. 06)

3.4. เข้าทำ – การมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ) ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนนี้ที่เราทำขับเคลื่อนกันในเรื่องของกระบวนการผ่านทาง พชอ. ผ่านทาง พชต. ผ่านทาง พชม. วรรค์ทั้งในเรื่องของ คน แล้วก็เรื่องถนน แล้วก็เรื่องยานพาหนะ เรื่องคน บางทีมันยากทุกที ยากเรื่องคน มันไม่เหมือนกัน จะใช้กฎหมาย เรานายอำเภอเองก็ไม่ได้มีอำนาจตามกฎหมาย พรบ.จราจร ต้องอาศัยตำรวจ...” (คณะกรรมการ พชอ. 11)

3.5. เข้าตา – ทำแล้วประชาชนต้องรับรู้ เห็นภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “เราก็มีการบูรณาการงบประมาณตำบล เพราะเรามองเห็นว่า ถ้าเราจะต้องขับเคลื่อนในวงกว้าง เราจะต้องขยายตั้งแต่เรื่องคน เรื่องของงบประมาณ อันดับที่สุดท้ายนี้ก็คือ หนึ่งก็คือการสร้างความรู้ระดับเจ้าหน้าที่ และคนในพื้นที่ทั้งหมด องค์กรความรู้ ตัวนี้เราเพิ่มเข้มข้นในปีนี้นะคะ เราก็เริ่มจะให้ Implement เจ้าหน้าที่เราทั้งหลายให้รู้ว่าการทำเรื่องนี้ไม่ใช่ทำแค่บางเรื่อง แต่ตอนนี้มันเปิดหลายเรื่อง....ก็ให้เขานำมาดำเนินการในพื้นที่ (คณะกรรมการ พชอ.11)

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 แบ่งเป็นประเด็นดังนี้

4.1 การกำหนดเป้าหมาย
แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย พบว่า เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเรียบร้อยแล้ว มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามบริบทของพื้นที่ โดยคณะกรรมการมีการประชุมและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อความเข้าใจและเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามบริบทจริง ดังคำกล่าวที่ว่า “concept ที่จะทำให้เราขับเคลื่อนงาน พชอ. สำเร็จ ก็คือ เรื่องการตั้งเป้าหมายงานร่วมกัน เพราะว่าเป้าหมายร่วมกันมันจะทำให้เราทำงานไม่ซ้ำไปซ้ำมา...” (คณะกรรมการ พชอ., 04) โดยมีระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทด้านการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย ในหัวข้อการทำงานของคณะกรรมการควรมีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่อยู่ในระดับมาก ($M=4.82$, $SD=0.38$)

4.2 ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายเกิดการบูรณา

การทำงานร่วมกันของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่มีหลายกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อการดำเนินงานต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ตามบริบท รวมทั้งพบว่ามีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานของรัฐในระดับพื้นที่ที่มีความเกี่ยวข้องด้วย เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล ขึ้น เป็น พชต. หรือในระดับหมู่บ้าน เป็น พชม. เพื่อให้มีการปฏิบัติงานไปถึงระดับพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ถ้าเราทำแค่ พชอ. การขับเคลื่อนลงไปในระดับพื้นที่มันจะยาก มันคงไม่ได้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ก็เลยเห็นชอบร่วมกันว่า มันน่าจะมีในระดับตำบล ในระดับหมู่บ้าน ตั้งเป็นระดับตำบล ก็คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.)” (คณะกรรมการ พชอ.,01) โดยมีระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทด้านขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ในหัวข้อ การทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนควรเป็นการทำงานแบบบูรณาการหลายกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจากหน่วยงานภาคเอกชน อยู่ในระดับมาก ($M=4.88$, $SD=0.33$)

4.3 สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานระหว่างกันของทุกภาคส่วนโดยยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ พบว่า ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายลงไป จนถึงระดับปฏิบัติการ โดยมีหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทยโดยนายอำเภอเป็น ประธานคณะกรรมการ มีการประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข โดยสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่เป็นเลขา คณะกรรมการฯ มี ผอ.รพ.สต.เป็นคณะทำงาน จนถึงระดับพื้นที่ ที่เป็น อสม. กระทรวงศึกษาธิการ โดยผู้บริหารสถานศึกษาในพื้นที่ ร่วมเป็นคณะทำงาน กระทรวงวัฒนธรรม โดยพระสงฆ์ในพื้นที่ ร่วมเป็นที่ปรึกษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ของผมเข้ามามีทั้ง แม้แต่พระสงฆ์ยังเข้ามาเป็นทีมของเรา ทีมที่ปรึกษา เพราะเรามองว่าคุณภาพชีวิต หลักๆ ก็คือในเรื่องของ ถ้าเป็นเรื่องที่วัดได้เป็นรูปธรรมคือปัจจัยสี่พื้นฐานของมนุษย์นี้แหละ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นเรื่องของจิตใจ ก็มีพระสงฆ์ มีอะไร ซึ่งก็มาร่วม ให้รู้ในเรื่องของ พชอ. แล้วก็สื่อลงไป งานของ พัฒนาชุมชน ซึ่ง OTOP ของพัฒนาชุมชน...” (คณะกรรมการ พชอ.,01) โดยมีระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบทบาทด้านการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานระหว่างกันของทุกภาคส่วนโดยยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ในหัวข้อ การทำงานของคณะกรรมการ

พชอ. ต้องมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดและเชื่อมโยง แบบไร้รอยต่ออยู่ในระดับมาก ($M=4.84$, $SD=0.37$) หัวข้อ ต้องมีระดมทุนและ บูรณาการทรัพยากรทุกภาคส่วนเพื่อให้ การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอบรรลุเป้าหมายอยู่ใน ระดับมาก ($M=4.70$, $SD=0.50$) และ คณะ กรรมการ พชอ. ควรต้องประสานงานหรือ ร่วมมือกับ พชอ.อื่น หรือหน่วยงานอื่นเพื่อ แก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับมาก ($M=4.49$, $SD=0.71$)

4.4 เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอได้มีการให้ข้อเสนอแนะและ ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิตในหน่วยงานทั้งของภาครัฐ และภาคประชาชน โดยพบว่า มีการให้ คำปรึกษาแก่หน่วยงานในการวางแผนการ ดำเนินงาน การให้ข้อเสนอแนะการทำงาน ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ รวมไปถึงการเป็น ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในด้าน ต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “...ฉะนั้นในปีนี้เป็น เรื่องของการขับเคลื่อน สิ่งหนึ่งที่เราให้เจ้า หน้าที่ทำไปด้วยตลอดเลยก็คือ เรื่องของ Health literacy ให้เรื่องขององค์ความรู้ที่ ถูกต้อง แล้วก็ติดตามประเมินผลระหว่าง

ความรู้กับการปฏิบัติว่ามันสอดคล้องมั๊ย? บางคนมีความรู้ดี แต่ปฏิบัติไม่ถูก แต่บาง คนก็ไม่ว่าถูกหรือผิดก็ทำตามที่เขาบอก...” (คณะกรรมการ พชอ.,03) โดยมีระดับ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ บทบาทด้านการเสนอแนะและให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการดำเนินงานในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาค เอกชนและภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไป ตามแผนงานที่กำหนด ในหัวข้อ ผู้บริหาร ระดับสูงจากทุกกระทรวงควรมีการตรวจ เยี่ยมเพื่อเสริมพลังการทำงานของคณะ กรรมการ พชอ. อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออยู่ ในระดับมาก ($M=4.40$, $SD=0.79$) และ คณะ กรรมการ พชอ. มีหน้าที่สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ ดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของหน่วยงานของรัฐ เอกชน ภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ อยู่ระดับมาก ($M=4.53$, $SD=0.53$)

4.5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ มีคณะทำงานเพื่อกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งมีการเชื่อมประสานและสนับสนุน การดำเนินงานระหว่าง พชอ. และหน่วย งานระดับปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า “...ผมมาอยู่ที่นี้ ทุกเดือน ผมให้อบต. อบท มานำเสนอ best practice

ในวันประชุมประจำเดือนนะ มันจะต้องนำเสนอทุกเดือนนะ ว่าเดือนนี้ ของตำบล คุณคิดว่า ไฮไลน์ ในการขับเคลื่อน พชอ. ตอบ พชอ. อะไร ก็เสนอทุกเดือน ก็ครบ 13 ครั้ง ดี มันทำให้ หนึ่งใน เขามาขับเคลื่อน เขาจะได้ว่าเราเห็นความสำคัญของเขา เดียวกลายเป็นว่าเขาไปทำ เราไม่รู้ไง ก็ให้เขามาโชว์ไง มันก็เป็นการเชื่อมโยงกับ กรรมการอำเภอที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ...” (คณะกรรมการ พชอ.,01) โดยมีระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ บทบาทด้านติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในหัวข้อ การทำงานของคณะกรรมการ พชอ. ควรมีคณะทำงานย่อยที่รับผิดชอบประเด็น ปัญหาและร่วมติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่องอยู่ระดับมาก ($M=4.79$, $SD=0.41$)

4.6 ประสานหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ มีการประสานหน่วยงานของรัฐ ในการส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในพื้นที่ เพื่อการวางแผนการดำเนินการในการแก้ไขปัญหา แต่ยังไม่พบการนำส่งข้อมูลจากภาค เอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ที่ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราเพิ่มในอีก 2 ประเด็น ก็คือการประเมินของยาเสพติด กับประเด็น ในเรื่องของอาหารปลอดภัย เนื่องจากว่า เราวิเคราะห์ในทีมประชุมคณะกรรมการ มีการพากันวิเคราะห์ว่าในเรื่องยาเสพติด เนื่องจากว่าท่านผู้กำกับได้นำเสนอให้เห็นว่า อัตราจับเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และก็ severe ของ

กลุ่มมักจะไปอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น กับผู้ใช้ แรงงานสูง พอมีการวิเคราะห์อย่างนี้ กรรมการก็เลยหยิบเอาอันนี้เข้ามาเป็น ประเด็น...” (คณะกรรมการพชอ., 02) โดยมีระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ บทบาทด้านประสานหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อ คณะกรรมการ พชอ. ควรต้องประสานงาน หรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือหน่วยงาน อื่นเพื่อแก้ไขปัญหาหรือคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง อยู่ระดับมาก ($M=4.49$, $SD=0.71$)

4.7 ปฏิบัติงานอื่น ตามที่ คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย พบว่า การมอบหมายงานอื่นๆ ให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอยังไม่มีการมอบหมายที่ชัดเจน แต่พบว่า มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอในที่ประชุมของจังหวัดเพื่อรายงาน ผลการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ทราบ ดังคำกล่าวที่ว่า “... ในจังหวัดผู้ว่า เอาด้วย...ทุกเดือนให้ทุกอำเภอนำเสนอ เดือนละ 2 อำเภอ ก่อนประชุม ก่อนเข้า วาระหลักให้อำเภอละ 10 นาที นำเสนอเรื่อง พชอ.....” (คณะกรรมการ พชอ.,01) โดยมี ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการหรือ ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย ในหัวข้อ ควรต้องมีการสรุปการดำเนินการและสิ่งที่ คณะกรรมการ พชอ. ต้องการเสนอต่อผู้ว่า ราชการจังหวัด อยู่ระดับมาก ($M=4.42$, $SD=0.65$)

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้หลักการเพิ่มโดยใช้การเพิ่มความรู้เพิ่มทักษะ เพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1. **เพิ่มความรู้** สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ดังคำกล่าวที่ว่า “... แต่สิ่งหนึ่งที่เรายพยายามที่จะทำ ก็คือการสร้างความรู้ที่ถูกต้อง ฉะนั้นในปีนี้เป็นเรื่องของการขับเคลื่อน สิ่งหนึ่งที่เรานำให้เจ้าหน้าที่ทำไปด้วยตลอดเลยก็คือ เรื่องของ Health literacy นะคะ ให้เรื่องขององค์ความรู้ที่ถูกต้อง...” (คณะกรรมการ พชอ.,11)

5.2. **เพิ่มทักษะ** ในเรื่องของการวางแผนการจัดการ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ การทำงานเป็นทีม และการสื่อสารและการจูงใจ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การวางแผนการจัดการดังคำกล่าวที่ว่า “เราทำแผนแม่บทเราตั้งคณะกรรมการทำงานไว้มีฝ่ายทั้งสาธารณสุข แล้วก็ท้องถิ่นอำเภอ ที่ดูในเรื่องของการประสานงานกับทาง อบต. แล้วก็ มีทางตำรวจเข้ามา มีปกครอง ฝ่ายศึกษา เราตั้งเป็นคณะทำงาน เข้ามาช่วยกันวางแผนแม่บทของอำเภอ...” (คณะกรรมการ พชอ.,12)

2) การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “รพ.สต. เขาก็จะมาเป็นกรรมการเราอยู่แล้ว พชต. ผอ. รพ.สต. เป็นกรรมการร่วม ใน พชต.

แล้วเขานี้ ผมพยายามบอกไปแล้ว เราเห็นทุกเดือน ครบแล้ว ผมมาอยู่ที่นี่ ทุกเดือนผมให้ อบต. อบท มานำเสนอ best practice ในวันประชุมประจำเดือนนะ มันจะต้องนำเสนอทุกเดือนนะ ว่าเดือนนี้ ของตำบล คุณคิดว่า ไฮไลน์ ในการขับเคลื่อน พชอ. ตอบ พชอ. อะไร ก็เสนอทุกเดือน ก็ครบ 13 ครั้ง” (คณะกรรมการ พชอ.,12)

3) การทำงานเป็นทีม ดังคำกล่าวที่ว่า “หลักก็คือ ตัวของผู้นำ ก็คือตัวของนายอำเภอว่าจะเอาใจใส่กับเรื่องนี้มั้ย ? กับ สอง ตัวของสาธารณสุข อำเภอว่าท่านจะขับเคลื่อนจริงจังมั๊ย? ถ้าสาธารณสุขอำเภอเอาจริงจัง ผมว่า ส่วนใหญ่นายอำเภอเขาไม่ค่อยมีเวลาในเรื่องพวกนี้ แต่ถ้าตัวเขาขับเคลื่อน ไม่ต้องห่วงนายอำเภอเขาก็โอเคหมดแหละ เพราะท่านสังเกตดูสิ เวลาแต่งตั้งคณะกรรมการอะไรก็ช่าง ถ้าเขาไม่ขับเคลื่อน งานมันเดินมั๊ย? ไม่เดิน” (คณะกรรมการ พชอ.,08)

4) การสื่อสารและการจูงใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผมจะสื่อกับข้าราชการทั้งหมด ทีมของผมนี้ เฮ้ยเรามาเป็นข้าราชการของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถ้ามองว่าวันนี้คุณทำให้หลวงคุ่มค้ำกันหรือยัง คุณทำอะไรให้หลวงมั่ง งานที่คุณทำไม่ว่าจะเป็นงานในหน้าที่งานนอกหน้าที่ ที่มันเป็นประโยชน์กับพี่น้องประชาชน ประเทศชาติ ทำเลย ไม่ว่าคุณหรอก บางทีก็ต้องเสียสละ เวลา เพราะคุณเป็นข้าราชการตลอด 24 ชั่วโมง ผมพยายามสื่อ....” (คณะกรรมการ พชอ.,01)

5.3. **เพิ่มประสิทธิภาพ** ในด้านการกำหนดเป็นนโยบายอย่างเข้มข้น การตั้งเป็นระดับพชต. และ พชม. มีพันธมิตรในการร่วมกันทำงาน การบูรณาการคน งบประมาณ และการสร้างองค์ความรู้ระดับเจ้าหน้าที่และคนในพื้นที่ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กำหนดเป็นนโยบายอย่างเข้มข้น ดังคำกล่าวที่ว่า “เราทำเรื่องของความปลอดภัยทางถนน มันก็จะมี Policy เรื่องในหมู่บ้าน เรื่องของด้านครอบครัวอย่างนี้ เขียนขึ้นมา ตรวจกันเอง ถามว่าด้านครอบครัว จริงๆ มันถูกบริหารจัดการโดย อบต. ไปแล้ว ด้านครอบครัว อบต. ทุก อบต. ถือเป็นหน้าที่ พอถึงเวลาเทศกาล เขาก็จะเรียกหมู่บ้านเข้ามา ตั้งเป็นด้านครอบครัว” (คณะกรรมการ พชอ.,02)

2) การตั้งเป็นระดับ พชต. และ พชม. ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าเราทำแค่ พชอ. การขับเคลื่อนลงไปในระดับพื้นที่มันจะยาก แต่การที่จะไปสืบลงไปในระดับล่าง และมีคนปฏิบัติในระดับล่าง ก็เลยเห็นชอบร่วมกันว่ามันน่าจะมีในระดับตำบล ในระดับหมู่บ้าน ก็มีอำเภอนี้แหละ ตั้งระดับตำบล ก็คือเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่เราเรียกกัน” (คณะกรรมการ พชอ.,06)

3) มีพันธมิตรในการร่วมกันทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ปัจจัยความสำเร็จหลักอันหนึ่ง ตัวของนายอำเภอ สอง ตัวของเลขา สาม ตัวทีม ทีมอำเภอนี้ที่นายอำเภอเป็นหลักสำคัญคือนายอำเภอต้องเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น

เฉพาะ พชอ. ทุกเรื่อง อย่างเรามาอยู่เขายอมรับเรา ทั้ง พระสงฆ์องค์เจ้า เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล ครูใหญ่ผู้บริหารการศึกษาเขาก็โอเคกับเรา แม้แต่ชมรมพ่อค้า เขาก็ยอมรับ ไม่ต้องพูดถึงท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเขายอมรับหมดอยู่แล้วตัวนี้แหละ ที่นี้ถ้าเกิดเขายอมรับเรา เวลาเราสื่อ สื่อเรื่องราวการออกไป มันก็จะง่าย” (คณะกรรมการ พชอ.,15)

4) การบูรณาการ คน งบประมาณ ดังคำกล่าวที่ว่า “โรงพยาบาลให้ผมช่วย เงิน 40 ล้าน ตอนนี้อยู่แค่ 2-3 ล้าน ได้อาครมา แต่ไม่มีเครื่องมือแพทย์ ตอนนี้ได้เงินสด ประมาณ 3 ล้าน มอบเป็นอุปกรณ์การแพทย์ น่าจะประมาณ 4 ล้าน ตอนนี้อยู่เงินที่มีอยู่รวม 37 หมอมาหาผม บอกต้องการเงิน 40 ล้าน เครื่องมือแพทย์ มันแพงไง จะเอาเงินที่ไหน ก็เลยประชุมกันใช้เวลาแค่ 6-7 เดือนก็จะได้ครบ 40 ล้าน ที่อื่นยังไม่มีนะ ที่นี้ มันเกิดจากการมีส่วนร่วม” (คณะกรรมการ พชอ.,18)

5) การสร้างองค์ความรู้ระดับเจ้าหน้าที่และคนในพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “...คณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ มาปรึกษารื้อกัน เลยนำเสนอเห็นชอบร่วมกันว่ามันน่าจะมีในระดับตำบล ในระดับหมู่บ้าน ก็มีอำเภอนี้แหละ ตั้งระดับตำบล ก็คือเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่เราเรียกกัน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งในระดับหมู่บ้าน (พชม.) ตำบลให้นายกเป็นประธาน” (คณะกรรมการ พชอ.,01)

5.4. **เพิ่มการมีส่วนร่วมใช้หลัก**
การเพิ่มรูปแบบให้ถึงระดับผู้ปฏิบัติ เพิ่มการสนับสนุนในด้าน คน เงิน จากเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน เพิ่มการประชุมเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเพิ่มการใช้สื่อโซเชียลในการประสานงาน ส่งข้อมูล ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) รูปแบบให้ถึงระดับผู้ปฏิบัติ คือ พชต. และ พชม. เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า “กัตัวนี้เรากัมี พชม. เขากะดัันกันอยู่แล้ว เรามัีทั้ง อสม. ที่อยู่ในหมู่บ้านเรามัีทั้งประชาชนจิตอาสาที่รับพระราชทานผ้าพันคอและหมวกนี้ มาเป็น พชม. ด้วยผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านร่วมอยู่ด้วย แล้วประชาชนจิตอาสา กับ พชม. จริง ๆ ก็เป็นคนเดียวกัน....” (คณะกรรมการ พชอ.,01)

2) เพิ่มการสนับสนุนในด้าน คน เงิน จากเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “นี่ถือเป็นเรื่องของ partnership เป็นเรื่องแรกเลย อันที่ 2 ในเรื่องของการมีส่วนร่วม จริง ๆ แล้วบางคนมีพื้นที่ มี partnership ที่ดี มีพันธมิตรที่ดี เพราะเราบอกแล้วว่า 4 ประเด็นของ พชอ. การขับเคลื่อน พชอ. ที่ทำมาช่วง 2 ปีมันเป็น 4 ประเด็นที่ชัดเจน ก็คือในเรื่องของการทำงานจะต้องขับเคลื่อนด้วยกัน ไม่ใช่แค่สั่งเินาะ ต่อไปเรื่องของงบประมาณทุกหน่วยเอาจบประมาณมาแะร์ลงให้” (คณะกรรมการ พชอ.,02)

3) เพิ่มการประชุมเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันทั้งแบบเป็นทางการและ

ไม่เป็นทางการ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผมเวลาผมมีประชุมทุกระดับ แม้แต่เอกอภเอเคลื่อนที่ รวมถึงแม้แต่พระสงฆ์ แม้แต่โรงเรียน อย่างขะเราก็ได้จากโรงเรียน เยะครูก็อยู่ในทีมของเรา เวลาประชุมประธานกลุ่มของเขา” (คณะกรรมการ พชอ.,01)

4) เพิ่มการใช้สื่อโซเชียลในการประสานงาน ส่งข้อมูล ดังคำกล่าวที่ว่า “ก็ใช้เวทีประชุมประจำเดือนเดือนละครั้ง แล้วอย่างของ พชอ. ก็ะประชุม 2 เดือนครั้งหรือถ้ามีวาระสำคัญก็เชิญประชุมได้ แล้วเขาก็ต้องมีรายงาน เขารายงานมาทางระบบเลยนะ เขาไม่ได้รายงานเป็น paper นะ เขาเข้าระบบกันแล้วเปิดเป็น application กันเลยนะ ของ พชอ. ลงรายงานกันมาเลย” (คณะกรรมการ พชอ.,01)

การอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้มีความหลากหลาย สอดคล้องกับระเบียบของสำนักงานรัฐมนตรีที่กำหนดว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการนั้นให้นายอำเภอเป็นประธานและมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และมาจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอที่ให้คัดเลือกมาจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น⁽¹⁾ ยกเว้นประเด็นในเรื่องจำนวนคณะกรรมการ พชอ. ที่การศึกษาครั้งนี้พบว่าคณะกรรมการมีจำนวนตั้งแต่ 20-25 คน และที่มาของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนของหน่วยงาน

ของรัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชน มีจำนวนและที่มาแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการกำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ทั้งนี้เนื่องมาจากบริบทการทำงานในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังพบว่า ในแต่ละพื้นที่ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในลักษณะของคณะกรรมการต่าง ๆ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในลักษณะเดียวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ลงไปในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น ในระดับตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีการลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่จริง มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อให้เข้ากับบริบทพื้นที่ให้มากที่สุด ในอันที่จะส่งผลให้การขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แม้ว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีกำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ก็ตาม

ความหมายของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ “นโยบาย เน้น นำ หน่วย” เกิดขึ้นตามนโยบายของรัฐ เน้นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยนำเรื่องของคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่มาเป็นประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนและดำเนินงาน ภายใต้การร่วมกันของหน่วยบริการในพื้นที่เข้ามาร่วมกันดำเนินการของภาคีเครือข่ายเชื่อมโยงแบบ

ไร้รอยต่อ อาศัยกระบวนการ “การเข้า” คือ เข้าใจ เข้าร่วม เข้าถึง เข้าทำ เข้าตา การเข้าใจแนวคิด วิธีการดำเนินงาน **เข้าร่วม** เพราะมีเป้าหมายร่วมกัน เข้าถึงทรัพยากรในพื้นที่ **เข้าทำ** โดยการมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ) **เข้าตา** ทำแล้วประชาชนต้องรับรู้ เห็นภาพ อาศัย**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** โดยใช้หลักการ “เพิ่ม” คือ เพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะ เพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน **เพิ่มความรู้** สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องร่วมกัน **เพิ่มทักษะ** การวางแผนการจัดการ เพิ่มการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ด้วยการทำงานเป็นทีม และใช้การสื่อสารให้เกิดการจูงใจ **เพิ่มประสิทธิภาพ** โดยกำหนดเป็นนโยบายอย่างเข้มข้น ทั้งระดับ พชต. และ พชม. เพิ่มพันธมิตรในการร่วมกันทำงาน กระทั่งเกิดการบูรณาการคน งบประมาณและสร้างชุดความรู้ในการปฏิบัติงานระดับเจ้าหน้าที่ และคนในพื้นที่ และ**เพิ่มการมีส่วนร่วม** ใช้หลักการเพิ่มรูปแบบให้ถึงระดับผู้ปฏิบัติ เพิ่มการสนับสนุนในด้าน คน เงิน จากเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน เพิ่มการประชุมเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเพิ่มการใช้สื่อโซเชียลในการประสานงาน ส่งข้อมูล

ผลการศึกษาในด้านความคิดเห็นในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เมื่อวิเคราะห์ในสามลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด จะเห็นได้ว่า เป็นบทบาทด้านกระบวนการทำงานและการบริหารจัดการของคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย

1) การทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนควรเป็นการทำงานแบบบูรณาการหลายกระทรวง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจากหน่วยงานภาคเอกชน ($M=4.88$, $SD=0.37$)

2) การทำงานของคณะกรรมการ พชอ. ต้องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดและเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ($M=4.84$, $SD=0.37$) และ

3) การทำงานของคณะกรรมการ พชอ. ควรมีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่ ($M=4.82$, $SD=0.38$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัย วรรณ-วิจิตร⁽³⁾ ที่พบว่า รูปแบบของโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ พชอ. เป็นการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน โครงสร้างการทำงานควรต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้) และบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. ที่มีการกำหนดไว้ พบว่า มีการปฏิบัติตามบทบาทตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมในหลายๆ บทบาท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเกิดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการ

พชอ. มากขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสามารถดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ โดยจะพบว่า บทบาทแรกที่มีการดำเนินการในทุกพื้นที่ คือด้านการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน รวมทั้งจะทำให้การดำเนินงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน ในขณะที่การศึกษาของ สมยศ ศรีจรรย์ย ที่ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าบทบาทด้านการได้ร่วมกำหนดเป้าหมาย ทิศทางแผนงานร่วมกัน รวมทั้งความสำเร็จยังไม่ค่อยเกิดขึ้น คณะกรรมการเกือบทุกพื้นที่ยังไม่ทราบในเรื่องแผน เป้าหมายหรือตัวบ่งชี้ความสำเร็จอย่างชัดเจน⁽⁴⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น มีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ด้านการขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ พบว่า ในทุกพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในด้านนี้ค่อนข้างชัดเจนและเป็นรูปธรรมส่วนหนึ่งอาจมาจากคณะกรรมการเองที่มีมาจากหลายๆ หน่วยงานจึงทำให้เกิดการบูรณาการจากหลายๆ หน่วยงาน รวมทั้งยังพบ การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

ปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการ พชอ. ด้วย ด้านการ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสาน ระวังกันของทุกภาคส่วนโดยยึดถือ ประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานที่ค่อนข้าง ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเช่นกัน แม้ส่วนหนึ่ง จะเป็นการทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ ระวังกันของทุกภาคส่วนโดยคณะกรรมการ พชอ. เอง ไม่ใช่ทำหน้าที่ในการสนับสนุน แต่ในบางบทบาท เช่น ด้านการเสนอแนะ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน และ ผู้ประกอบการในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาใน พื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด ยังไม่ชัดเจนในลักษณะของการเสนอแนะ ให้คำปรึกษา และดำเนินงานของภาค เอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ ที่ยังไม่มี เป็นรูปธรรมที่เกิดจากการ นอกจากนี้ บทบาทด้านการติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในรูปของการ นำเสนอผลการปฏิบัติงานของคณะ กรรมการ พชอ. แต่ในส่วนของการประเมิน ผลการปฏิบัติงานที่แสดงถึงการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ยังไม่เห็นการนำเสนอการติดตามประเมิน ผลอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และ สะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งอาจสะท้อนการ วางแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการ

พชอ. ในด้านการติดตามประเมินผลที่ยัง ไม่มีการนำมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ส่วนบทบาทด้านการประสานหน่วยงาน ของรัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ ส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบเพียง การประสานหน่วยงานของรัฐในการนำส่ง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในพื้นที่ เพื่อ การวางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่ ยังไม่พบรูปแบบการนำส่งข้อมูล/ประสาน ด้านข้อมูลกับภาคเอกชนหรือภาค ประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน อาจเนื่อง มาจากสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ที่ได้ ดำเนินการ ยังไม่มีความเชื่อมโยงถึง ภาคเอกชนมากนัก รวมถึงภาคประชาชน เองที่ยังเป็นผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่เช่นกัน บทบาทด้านสุดท้ายตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี คือบทบาทด้านการปฏิบัติ งานอื่นตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่า ราชการจังหวัดมอบหมาย ยังไม่พบการ ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต พชอ. ในด้านนี้ มีเพียงในบางพื้นที่ ที่มีคำสั่งของผู้ว่า ราชการจังหวัด ให้มีการนำเสนอผลการ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอในที่ประชุมของ จังหวัด แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญ ของผู้บังคับบัญชาในเรื่องการทำงานของ คณะกรรมการ พชอ. ซึ่งคณะกรรมการ พชอ. จะถูกแต่งตั้งและลงนามโดยผู้ว่า ราชการจังหวัด

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จะพบว่ามีการใช้

กระบวนการ เข้าใจ เข้าร่วม เข้าทำ เข้าถึง และ เข้าตา เริ่มจากการสร้างความเข้าใจในแนวคิด วิธีการดำเนินงานของ คณะกรรมการ พชอ. แล้วเข้ามาร่วมกันในการกำหนด เป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ รวมไปถึง การสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากรร่วมกันของทุกภาคส่วน และสุดท้าย เมื่อผลการดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ ทำให้เข้าตาประชาชน เห็นภาพการแก้ปัญหา ในอันที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับผลการสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การเพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะเพิ่มประสิทธิภาพ และการเพิ่มมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ ยังพบข้อสังเกตที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า ปัญหาในพื้นที่ที่มีการหยิบยกขึ้นมาเพื่อดำเนินการแก้ไข ปัญหา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน มีในหลายพื้นที่ที่ไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว เช่น ปัญหาเรื่องขยะ ยาเสพติด อุบัติเหตุ เป็นต้น นั้นแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในแนวคิดของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ไม่ใช่การดำเนินงานแก้ปัญหาในด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้เป็นแนวทางหนึ่งในการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ พชอ. มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีการทำความเข้าใจในแนวคิดนี้ที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามกระบวนการ เข้าใจ เข้าร่วม เข้าทำ เข้าถึง และ เข้าตา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประเด็นปัญหา ควรมีการสะท้อนปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงการให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการให้มากขึ้น

3. การวัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน ควรมีการกำหนดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่. 2561. วันที่ 9 มีนาคม.ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 134 ตอนพิเศษ. 54 ง.1.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย; 2561.
3. ฤทัย วรรณวินิจ. แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ: รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561.
4. สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4: รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561.

.....