

The Effectiveness of the District Health Board Development Model in Samut Sakhon Province

*Sorachai Lamsakorn, M.P.A.**

Abstract

Objective: The objectives were to 1) study the situation and problem conditions of operations to develop the quality of life at the district level of Krathum Baen District, 2) develop a model of operations to develop the quality of life at the district level of Krathum Baen District, and 3) study the effectiveness of operations to develop the quality of life at the district level of Krathum Baen District.

Methods: This research was participatory action research. The sample group was the District Quality of Life Development Committee representatives of government agencies, the private sector, and the public sector, totaling 49 people. The tools used were interviews and performance evaluation forms according to UCCARE criteria. Data was collected through focus groups and in-depth interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data used content analysis.

Results: The results of the research found that 1) The problem conditions found were: The committee lacks understanding of its roles and responsibilities, budget allocation is not consistent with the problem, and data management is inefficient 2) The format developed was to appoint committees from all sectors to jointly think, plan, develop, solve problems and receive benefits. Strategy in 4 areas: waste management, care for chronic non-communicable diseases, communicable diseases, and socially vulnerable people, and 3) the results of the evaluation according to the UCCARE criteria, passing the level 5 evaluation in all areas, tend to improve, and able to solve problems effectively.

Conclusion: The DHB establishes channels to receive necessary information or issues from the community, to collectively determine appropriate strategies for improving the quality of life for the people, and to derive genuine benefits. Additionally, opportunities were provided for civil society to take the lead in problem-solving efforts and foster genuine participation.

Keywords: quality of life; District Health Board (DHB); effectiveness

*Samut Sakhon Provincial Public Health Office

Received: June 21, 2023; Revised: October 24, 2023; Accepted: December 28, 2023

ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสมุทรสาคร

สรชัย หล้าสาคร, ร.ป.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอกระทุ่มแบน 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอกระทุ่มแบนและ 3) ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอกระทุ่มแบน

วัสดุและวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 49 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่า 1) สภาพปัญหาที่พบคือ คณะกรรมการขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ จัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับปัญหา และการบริหารจัดการข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ แต่งตั้งคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมรับประโยชน์ กำหนดยุทธศาสตร์ 4 ประเด็นคือ การจัดการขยะ การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ ผู้เปราะบางทางสังคม และ 3) ผลการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านการประเมินระดับ 5 ทุกประเด็น มีแนวโน้มที่ดีขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีช่องทางรับข้อมูลหรือปัญหาที่จำเป็นของพื้นที่เพื่อนำมากำหนดแนวทางร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้อง และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.); ประสิทธิผล

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ได้รับต้นฉบับ: 21 มิถุนายน 2566; แก้ไขบทความ: 24 ตุลาคม 2566; รับลงตีพิมพ์: 28 ธันวาคม 2566

บทนำ

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้ตราไว้ หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยไว้ว่า “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือตามคติพจน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”⁽¹⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม ได้แก่ โครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเคลื่อนย้ายแรงงาน การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น

ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 5.2 ของ GDP และมีแนวโน้มสูงขึ้นจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย บริบทสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ซึ่งมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยใช้กลยุทธ์การบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วม⁽²⁾ รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพโดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) ข้อที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาคทางสังคมและยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐ เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาชนอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกัน ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ⁽³⁾ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 มีอำเภอนำร่อง 73 อำเภอ ปัจจุบันมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวน 878 อำเภอ ประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่นำมาขับเคลื่อนร่วมกันสูงสุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออก

ร้อยละ 88.91 รองลงมา คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 69.33 และวัณโรค ร้อยละ 64.27 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Context Base Learning: CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project: ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

จากการศึกษาผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ผ่านมา สามารถสรุปปัญหาการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอดังนี้ 1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ 2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ 3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ 4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ และ 5) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อยเป็นต้น⁽⁵⁾ จังหวัดสมุทรสาครมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ซึ่งได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานตามกรอบการพัฒนา 6 องค์ประกอบ (UCCARE) ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์

ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจากผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ผ่านมาภาพรวมอยู่ในระดับ 3 จาก 5 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ อำเภอกระทุ่มแบนได้เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกระทุ่มแบน ได้มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล ประชุมกำหนดแนวทางในการพัฒนา ภายใต้วิสัยทัศน์ “คนกระทุ่มแบน ไม่ทอดทิ้งใคร” โดยมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมรับผลประโยชน์ 4 วาระงาน ได้แก่ การจัดการขยะ การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลโรคติดต่อ และการดูแลผู้เปราะบางทางสังคม⁽⁶⁾ แต่อย่างไรก็ดี ผลการดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

เนื่องจากอำเภอกระทุ่มแบนมีหน่วยงานราชการในระดับจังหวัดตั้งอยู่ในเขตอำเภอกระทุ่มแบน เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการของจังหวัดสมุทรสาคร มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ สังคมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความเจริญเติบโตหลายด้าน อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอกระทุ่มแบนเพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการทำงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอกระทุ่มแบน

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอ กระทุ่มแบน

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอ กระทุ่มแบน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบจำลองซิปป์ (CIPP Model)⁽⁷⁾ และทฤษฎีการประเมินผลเชิงระบบ (Input-Output Model)⁽⁸⁾ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ จะส่งผลต่อรูปแบบและความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกระทุ่มแบน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบนจำนวน 21 คน 2) ผู้แทนส่วนราชการในเขตอำเภอกระทุ่มแบนจำนวน 12 คน และ 3) ผู้แทนสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอกระทุ่มแบน จำนวน 16 แห่ง ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ คือ ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกระทุ่มแบนและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกและสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหา และรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำเข้าจำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ จำนวน 3 ข้อ และ ส่วนที่ 5 รูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกระทุ่มแบน ใช้วิธีการสัมภาษณ์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอและคณะอนุกรรมการ

2. แบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE⁽⁵⁾ ประกอบด้วยการประเมิน 6 ด้าน คือ 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

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทางด้านระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์และความชัดเจนของคำถาม จากนั้น วิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่าระหว่าง 0.66-1.00 และ ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วนำมาใช้ต่อไป

วิธีดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประธานคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอกระทุ่มแบนเพื่อให้เข้าร่วม การให้ข้อมูลในการวิจัย

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการประชุม วิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และร่วมวางแผน การแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 2 เป็นการ จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 3 การดำเนินงานตามแผนแยกตามประเด็นปัญหา และครั้งที่ 4 เป็นการประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผล โดยใช้แบบเก็บข้อมูลรูปแบบ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE

3. เก็บข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ทั้งการ สันทนาการกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบไปด้วย ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE วิเคราะห์ข้อมูลเป็นระดับคะแนนตาม เกณฑ์การประเมินระดับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและประชุมเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดหัวหินสมุทรสาคร เลขที่ 012/66 ลงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพ ปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอของอำเภอกระทุ่มแบน

1.1 ด้านผู้ปฏิบัติงาน พบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน พขอ. ขาดความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ มีการปฏิบัติงานไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดตามโครงสร้าง ประธาน พขอ. หรือหัวหน้า ส่วนราชการ มีการโยกย้ายบ่อย ส่งผลกระทบต่อ การบริหารงานให้ต่อเนื่อง แนวทางการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรไม่สอดคล้องกับความต้องการ เช่น บุคลากรขาดทักษะการบันทึกข้อมูลแต่ไม่มี แผนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านนี้ให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

1.2 ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง แต่มีการนำงบประมาณไปใช้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนา การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ทำให้บางพื้นที่มีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ

1.3 ด้านระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ มีการนำโปรแกรมสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน แต่การนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการและการดำเนินงานขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกระทุ่มแบน

2.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

2.1.1 นโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอกระทุ่มแบนมีหน่วยงานราชการตั้งอยู่ในเขตอำเภอกระทุ่มแบนเป็นจำนวนมาก มีความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ สังคมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความเจริญเติบโตหลายด้าน อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกระทุ่มแบนซึ่งก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 เพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City) โดยมีเป้าหมายให้ “คนกระทุ่มแบน ไม่ทอดทิ้งใคร” ซึ่งองค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยยึดหลักการ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วม

รับผลประโยชน์ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ คนมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี ชุมชนและสังคมดี

2.1.2 บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกระทุ่มแบนที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีผู้นำการขับเคลื่อน คือ นายอำเภอกระทุ่มแบน และมีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวน 21 คน นอกจากนี้ยังมีการตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติและเพื่อให้ดำเนินการในพื้นที่ครอบคลุมครบ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์

2.1.3 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกระทุ่มแบนมีจำนวนเพียงพอต่อการดำเนินงานซึ่งในปีงบประมาณ 2564 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ร่วมกับการจัดตั้งกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน รับเงินบริจาคเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 500,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.1.4 องค์กรความรู้ สื่อและเทคโนโลยีที่ใช้ในการดำเนินงาน องค์กรความรู้ที่ใช้สนับสนุน ได้แก่ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจราจร การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดแยกขยะ ภาวะโลกร้อน หลักการระบาดวิทยา เช่น พยาธิสภาพของโรค สถานการณ์ การป้องกันการเกิดโรค พุทธิกรรม

สุขภาพของบุคคล ชุมชน และเรื่องหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยจะมีเจ้าหน้าที่จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมาให้ความรู้ทางหลักวิชาการ และจะใช้สื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลายและผสมผสาน เช่น สื่อบุคคล สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อโซเชียล มาใช้ในการสื่อสาร

2.2. กระบวนการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะทำงานขับเคลื่อนการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิต

2) กำหนดการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 4 ประเด็น

3) กำหนดแผนดำเนินงานที่บูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันทุกภาคส่วน

4) กำหนดการติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคือสำคัญตามบริบทของพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบนในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการเป็นประจำทุกเดือน

2.2.2 การพัฒนาศักยภาพของทีมงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกระทุ่มแบนมีการพัฒนาทีมและพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสร้างทีมคุณภาพระดับอำเภอ ส่งต่อการทำงานในระดับตำบล เพื่อให้มองเห็นภาพผลการทำงานร่วมกันอย่าง

มีความสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนอำเภอกระทุ่มแบน ดังนี้

1) การสร้างทีมรับรู้และความเข้าใจผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นประจำทุกเดือน เพื่อการติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงานรวมทั้งรับทราบปัญหาอุปสรรค ทั้ง 4 ประเด็น

2) ติดตามการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสร้างสื่อบุคคลแสดงถึงการให้ความสำคัญของการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วม สร้างความเป็นเจ้าภาพร่วมกัน

3) คืบข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านเวทีผู้นำท้องถิ่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านในทุกเดือน เพื่อสะท้อนผลสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน

4) กำหนดให้มีเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อสร้างการรับรู้ผลการดำเนินงานในรอบปีต่อสื่อสาธารณะภายในอำเภอกระทุ่มแบนต่อยอดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ

2.2.3 การจัดทำแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกระทุ่มแบนมีแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการรับฟัง

ความคิดเห็นจากคณะกรรมการ พชอ.อำเภอ กระทุ่มแบนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านที่ประชุม โดยการนำเสนอประเด็นปัญหาในพื้นที่ นำเสนอ ข้อมูลประกอบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการลงมติ ของเวทีรับฟังความคิดเห็นและได้กำหนดประเด็น การพัฒนา จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการขยะ การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลโรคติดต่อ และ การดูแลผู้เปราะบางทางสังคม

3. การประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอกระทุ่มแบนได้ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคูณภาพชีวิต ระดับอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามหลัก UCCARE ประกอบด้วย

3.1 การทำงานเป็นทีม (Unity Team) พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนา คูณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย ภาครัฐ 8 คน ภาคเอกชน 6 คน และภาค ประชาชน 7 คน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ รวมทั้งมี คณะอนุกรรมการภาคีเครือข่ายตามประเด็นปัญหา อีก 4 คณะ โดยแบ่งหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลัก ในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา เพื่อร่วม รับผิดชอบประเด็นปัญหา วิเคราะห์บริบทพื้นที่ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.2 การให้ความสำคัญกับกลุ่ม เป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)

พบว่าการจัดกระบวนการเพื่อรับฟังแนวทาง ความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมาย สร้างการรับรู้และ เข้าใจความต้องการของประชาชนผ่านทาง การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน มีป้ายประชาสัมพันธ์ มีแผนปฏิบัติงานที่ สอดคล้องตามยุทธศาสตร์หลักของโครงการ โดย ระบุชัดเจน มีการบูรณาการทุกภาคส่วนครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย ทุกกลุ่ม มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ของกิจกรรมให้เป็นที่น่าสนใจแก่ อสม.ประชาชน ทัวไปและภาคีเครือข่าย มีการวิเคราะห์ต้นทุนของ ชุมชนที่มีอยู่ เพื่อหาจุดเด่น จุดพัฒนาของชุมชน มีการส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมความรู้เพื่อใช้ในการสร้างอาชีพให้กับชุมชน

3.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนและ ภาคีเครือข่าย (Community Participation) พบว่า ทั้งคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับ อำเภอ คณะอนุกรรมการ ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนอย่างเป็นระบบ ร่วม ดำเนินการ มีการคืนข้อมูลตามประเด็นปัญหาให้ พื้นที่รับทราบ ร่วมติดตามการดำเนินงานในชุมชน มีการประชุมเพื่อติดตาม ทบทวน ปรับปรุงกิจกรรม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.4 การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation) พบว่า มีการดูแลพัฒนาและ สร้างความพึงพอใจ และความผูกพันให้กับ คณะกรรมการ จัดประชุมสรุปผลการดำเนินการ ของคณะกรรมการ พชอ. โดยมีการกล่าวขอบคุณ ชื่นชม ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นปัญหา พร้อมเสริมพลังการดำเนินงานและการสร้าง แรงบันดาลใจให้กับคณะทำงาน มีการประกวดและ มอบรางวัลให้กับพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น การสร้าง

คุณค่าให้หน่วยงาน องค์กรเครือข่ายและชุมชน ในการเป็นองค์กรต้นแบบ การประกวดการ จัดการขยะ การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแล โรคติดต่อ และการดูแลผู้เปราะบางทางสังคม และการมอบรางวัลบุคคลต้นแบบ เป็นต้น

3.5 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) พบว่า ในการดำเนิน กิจกรรมตามประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น มีการใช้ทรัพยากรทั้ง คน เงิน และสิ่งของร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข อำเภอกระทู้แบบ พัฒนาชุมชน เทศบาล กระทู้แบบ เทศบาลตำบล องค์กรบริหารส่วน ตำบลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง ริเริ่มระดมทุนก่อตั้งกองทุนพัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอกระทู้แบบ เป็นจำนวนเงิน 500,000 บาท จัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์พัฒนา คุณภาพชีวิตอำเภอกระทู้แบบเพื่อช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัด กิจกรรม โรงพยาบาลสนับสนุนงบประมาณและ บุคลากรในการให้ความรู้และการปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทู้แบบพัฒนา ชุมชนและหน่วยงานราชการ สนับสนุนองค์ความรู้ ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ อีกทั้งรัฐวิสาหกิจ เอกชน ธนาคาร และสโมสรช่วยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ เป็นต้น

3.6 การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care) พบว่า มีการจัดกิจกรรมอย่าง

ต่อเนื่อง ดังนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ ในชุมชน การสร้างนวัตกรรมจากขยะให้สามารถนำไปใช้ในชุมชนได้ และสร้างรายได้ โดยเทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุข อำเภอและเครือข่าย อสม.ในชุมชน มีกิจกรรม อนุรักษ์การงดใช้ถุงพลาสติกในการจ่ายยาใน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล งดการใช้ถุงพลาสติก และโฟมบรรจุอาหาร มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายในชุมชนให้ออกกำลังกายอย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด มีกิจกรรม อนุรักษ์ออกกำลังกาย มีกิจกรรม Big Cleaning day ประจำทุกเดือน ในหมู่บ้านเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรม Bike for care ปั่นจักรยาน เยี่ยม บ้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ติดตาม การดำเนินงาน Long Term Care สร้างอาชีพ และรายได้ให้กับประชาชนและผู้ด้อยโอกาสผ่าน โครงการส่งเสริมอาชีพฝึกอบรมทำถุงมือจาก ขวดน้ำเกลือให้แก่ประชาชนในตำบลคลองมะเดื่อ ผู้พิการจัดทำรถชักปรับระดับเพื่อบริหาร แขนขา เพื่อผู้สูงอายุติดเตียง

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แยกตามประเด็นปัญหา ทั้ง 4 ประเด็น ผ่านการประเมินระดับ 5 ทุกประเด็น เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่า ทุกองค์ประกอบมีผลการประเมินขั้นสูงสุดที่ระดับ 5 (บูรณาการ) ทั้ง 4 ประเด็น ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE

ประเด็นปัญหา	ระดับคะแนนการประเมิน UCCARE						ผลการประเมิน
	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Shar and Humar Developer	Essential Care	
การจัดการขยะ	5	5	5	5	5	5	ผ่าน
การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5	5	5	5	5	5	ผ่าน
การดูแลโรคติดต่อ	5	5	5	5	5	5	ผ่าน
การดูแลผู้เปราะบางทางสังคม	5	5	5	5	5	5	ผ่าน

1. มีสัญญาณเตือนภัยเชิงลบในเขตพัฒนาคุณภาพชีวิต

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

4.1 เป็นศูนย์รวมของส่วนราชการ สถานศึกษา สถานที่ตั้งของแหล่งท่องเที่ยวและสถานประกอบการของจังหวัดสมุทรสาครทำให้สามารถเชื่อมประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถนำทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้

4.2 ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลายด้าน ทำให้ช่วยกันพัฒนาได้ในหลาย ๆ ด้าน

4.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภายใต้การนำของนายอำเภอ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงมีการประชุมทบทวนประเด็นปัญหา ร่วมกันพัฒนา และคืนข้อมูลให้พื้นที่ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ

4.4 มีช่องทางการสื่อสารการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและครอบคลุม เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การประชุม สื่อวิทยุ คลิปประชาสัมพันธ์

รวมทั้งสื่อบุคคลต้นแบบ

5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

5.1 อำเภอกระทุ่มแบนมีบริบทพื้นที่ที่หลากหลายแบบ ได้แก่ สังคมเมือง สังคมกึ่งเมือง สังคมชนบท มีความแตกต่างภาษา แรงงานต่างด้าว วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความยุ่งยากและหลากหลายในการดำเนินงาน

5.2 อำเภอกระทุ่มแบนเป็นศูนย์รวมของส่วนราชการ สถานศึกษา สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ตลาดสด ตลาดนัด รวมทั้งมีหอพักหรือห้องเช่า ทำให้มีประชากรแฝง และมีสถานประกอบการที่หลากหลาย จึงมีความจำเป็นในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

5.3 การเกิดและการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.4 สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และการแข่งขันด้านสังคม พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

วิจารณ์

1. รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอกระทุ่มแบน พบว่า มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และมีคณะอนุกรรมการตามประเด็นปัญหา และมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและทีมงานให้มีคุณภาพเพื่อส่งต่อการทำงานในระดับตำบล ให้มองเห็นภาพผลการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยการสร้างการรับรู้และความเข้าใจผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน เพื่อการติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงาน และรับทราบปัญหาอุปสรรค

2) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ในการทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่ความเป็นเมืองสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายให้ “คนกระทุ่มแบน ไม่ทอดทิ้งใคร” ซึ่งองค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยยึดหลักการ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ คนมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี ชุมชน และสังคมดี

3) มีการวางแผนการดำเนินงานและคัดเลือกประเด็นปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากคณะกรรมการ พชอ. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผ่านที่ประชุมโดยการนำเสนอประเด็นปัญหาในพื้นที่ นำเสนอข้อมูลประกอบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการลงมติของเวทีรับฟังความคิดเห็น และได้กำหนดประเด็นการพัฒนาจำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการขยะ การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลโรคติดต่อ และการดูแลผู้เปราะบางทางสังคม

4) มีการดำเนินการร่วมกันและให้ความสำคัญของการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมทั้งระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วม สร้างความเป็นเจ้าภาพร่วมกัน

5) มีการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามตัวชี้วัด และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และเพื่อสะท้อนความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน

6) มีเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้ผลการดำเนินงานในรอบปี และต่อยอดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ และมีคืนข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการของ พชอ.ต้องมีการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วนในการระดมทรัพยากรอย่างมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูล

กลับสู่ประชาชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน⁽⁹⁾ และได้สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเครือข่าย 3) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ 4) สรุปลงสมุดทเรียน และประชาสัมพันธ์⁽¹⁰⁾ และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาลงสมุดทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาประกอบด้วย 6 กระบวนการคือ 1) การแต่งตั้งกรรมการระดับอำเภอและระดับตำบล 2) การวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูล 3) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมทำประชาคมระดับตำบลและหมู่บ้าน 4) การออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 5) การใช้ทรัพยากรร่วมกันและพัฒนาบุคลากร และ 6) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และลงสมุดทเรียน⁽¹¹⁾

2. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE ผลการประเมิน พบว่า ประเด็นปัญหาทั้ง 4 ประเด็นผ่านการประเมินระดับ 5 ทุกประเด็น มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่า ทุกประเด็นปัญหาผ่านการประเมินอยู่ในระดับ 5 ในทุกองค์ประกอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผล

ของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่นำร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าองค์ประกอบด้าน Essential Care มีการยกระดับมากที่สุด ส่วนองค์ประกอบด้าน Appreciation มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด⁽¹²⁾

3. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ มีการจัดแยกขยะเกิดนวัตกรรมจากขยะ เช่น ถูมือจากขวดน้ำเกลือเพื่อผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้ชุมชนได้ อำเภอกระทุ่มแบน ริเริ่มระดมทุนก่อตั้งกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบนเป็นจำนวนเงิน 500,000 บาท จัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบนเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เนื่องจากอำเภอกระทุ่มแบนเป็นศูนย์รวมของส่วนราชการ สถานศึกษา สถานประกอบการ ของจังหวัดสมุทรสาคร ทำให้สามารถเชื่อมต่อประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สามารถนำทรัพยากร ด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุน ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภายใต้การนำของนายอำเภอที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงมีการประชุมทบทวนประเด็นปัญหา ร่วมกันพัฒนา และคืนข้อมูลสู่พื้นที่และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ และประกอบกับมีประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลายด้าน ทำให้เข้ามาช่วยกันพัฒนาได้หลายด้าน สอดคล้อง

กับผลการศึกษาดอบทเรียนการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ การติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพ อำเภอ ซึ่งมีตัวแทนจากหน่วยงานราชการ ภาค เอกชนและภาคประชาชน โดยนายอำเภอเป็น ประธานมีการใช้อำนาจ ทั้งสายบังคับบัญชา และ พลังอำนาจที่มีของตนเองและหน่วยงานในระบบ สุขภาพอำเภอ มีการกำหนดบทบาทให้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน สนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ควรมีช่องทางรับข้อมูลหรือปัญหา ที่จำเป็นของพื้นที่ชุมชน เพื่อรับฟังความคิดเห็น อย่างเป็นทางการ กึ่งทางการ และลงพื้นที่เพื่อ

รับฟัง เสริมพลังของชุมชน ให้สามารถนำมา กำหนดแนวทางร่วมกันในการจัดการหรือพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเกิด ประโยชน์อย่างแท้จริง

2. การคืนข้อมูลให้พื้นที่ชุมชนเพื่อให้ ทราบปัญหา ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วย แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน

3. เปิดโอกาสให้ชุมชน หรือภาคประชา สังคม เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานประเด็นปัญหา เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในมุมมองของประชาชนโดยตรง เพื่อสะท้อนผลพัฒนาที่ชัดเจน

2. ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เช่น ภาวะ ผู้นำ ศักยภาพของคณะกรรมการ พขอ. ต้นทุนทาง สังคม และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (30 เป้าประสงค์ที่มีความสำคัญลำดับแรก) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:<http://sdgs.nesdb.go.th/goal>.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. สำนักงานกฤษฎมมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>
4. วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลระบบสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558;7(30):105-13.

5. มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักพัฒนายุทธศาสตร์วิถีไทย. บทเรียน พขอ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดปี 2563. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระทุ่มแบน; 2563.
7. Stufflebeam DL, Kappa PD. Educational evaluation and decision-making. Itasca, Illinois: Peacock; 1971.
8. Katz D, Kahn RL. The social psychology of organizations. 2nd ed. New York: John Willy; 1978.
9. ฤทัย วรธนวินิจ. แนวทางการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/8503s/%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1.pdf
10. ศิวภรณ์ เงินราง. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(2):108-16.
11. วัฒนา สว่างศรี. ถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2560.
12. ศรีเรือน ดีพูน. ประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นำร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2562;7(2):263-81.