

รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ ในการรองรับการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

The Performance Assessment Model for the District Health Board in the Context of Transferring Sub-district Health Promotion Hospital, Khon Kaen Province

ลัดดาวัลย์ เทียมกลาง พย.บ.

บัวบุญ อุดมทรัพย์ ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Laddawan Thiamklang B.N.S.

Buabun Udomsap M.P.H. (Public Health Administration)

Khon Kaen Provincial Health Office

Received: January 2, 2024

Revised: February 3, 2024

Accept: February 12, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายจำนวน 52 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 26 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบบันทึกการวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงาน 2) แบบบันทึกการติดตามผลการดำเนินงาน 3) แบบบันทึกการประเมินตาม UCCARE 4) แบบประเมินนวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดี และ 5) แบบประเมินการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา 4 ประเด็น คือ 1) พัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาทีมประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. และ พชต. 3) ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมด้านประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี และ 4) การคืนข้อมูลและนำผลการประเมินไปสู่การวางแผนงานโครงการ 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน 2) โครงการพัฒนาทีมประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในระดับอำเภอ/ตำบล และ 3) โครงการสรุปผลและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่าทุกโครงการบรรลุผลตามผลการดำเนินงานตามที่กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกรอบ UCCARE 5 ระดับ พบว่าทุกอำเภอมีผลการประเมินส่วนใหญ่ระดับ 4 คือผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 โดยในปีพ.ศ.2563 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.0-4.0 ในปี พ.ศ.2564 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยเพิ่มเป็น 3.5-4.9 และในปี พ.ศ.2565 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยเพิ่มเป็น 4.5-5.0 และภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด

จากผลการวิจัย รูปแบบดังกล่าวเน้นการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ พชอ. และคณะกรรมการ พชต. ให้มีทักษะด้านการประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนสร้างความร่วมมือ (MOU) เชิงนโยบายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

คำสำคัญ: ประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

This action research study aims to developing the performance assessment model for the district health board in the context of transferring sub-district health promotion hospital, Khon Kaen province. Fifty-two participants involved in developing the model were 26 chiefs and assistant chiefs of district public health officers and 26 subdistrict health promotion hospital directors. The study was conducted in Khon Kaen province in 2022. Data was collected by using: 1) A problem analysis record form 2) a performance monitoring record form 3) an evaluation record according to UCCARE 4) an innovation evaluation form or good practices, and 5) a participation assessment form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data was analyzed using content analysis. The results of the study found that: Evaluation problems include four issues: 1) The committee does not understand innovation content, indicators, and methods for evaluating performance 2) Most of them did not participate in driving operations continuously, according to the roles of the committee 3) The results of the evaluation were not returned to relevant people to use in developing or solving problems, and 4) there was a lack of continuity of operations because of the results of the transfer policy for Sub district Health Promotion Hospital to local administrative organizations. Developing an evaluation model consisting of 1) developing potential in knowledge and understanding about performance evaluation 2) developing a team to evaluate innovations or good practices at the district or subdistrict level, and 3) summarizing results and lessons learned. Results of operations according to quality of life development according to the UCCARE 5-level framework. It was found that every district had the majority of the assessment results at level 4, passing the criteria that were not lower than level 3. In 2020, it passed the average criteria between 3.0–4.0. In 2021, the average criteria increased to 3.5–4.9, and in 2022, the average criteria increased to 4.5–5.0, and overall, the average score is at the highest level. The results of this study conclude that it is possible to develop the potential of the committee to have skills in performance evaluation. It helps to support the drive to achieve the goals. However, the main responsible agencies should create cooperation in a policy agreement between the Ministry of Public Health and the Department of Local Administration Ministry of Interior to drive work together to ensure continuity.

Keywords: Evaluation performance implementation, District health board

บทนำ

ประเทศไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561–2580) ซึ่งถือได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร

ไทย โดยมุ่งให้บรรลุวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความ

ของคนไทยทุกคน พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานรัฐไว้ในหมวด 5 มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค⁽¹⁾ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ได้กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ให้บริการและส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการควบคุม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ให้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สำนักนายกรัฐมนตรีได้ออกระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พขอ. ภายใต้บริบทของความเป็นอำเภอ หรือระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) การขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามหลักพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นการดำเนินงานภายใต้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) การทำงานเป็นทีม (Unity district health team: U)
- 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus: C)
- 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation: C)
- 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation: A)
- 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development: R) และ
- 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care: E)

ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ภายใต้กลไกของคณะกรรมการ พขอ. โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และร่วมกันกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นพื้นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ประชาสังคม และ

ภาคเอกชน⁽²⁾

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดขอนแก่น ปีพ.ศ.2565 มี 26 อำเภอ 199 ตำบล และ 2,331 หมู่บ้าน กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยคณะกรรมการ 3 ระดับ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด หรือ พจว. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พขอ. และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล หรือ พขต. โดยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยทุกอำเภอกำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตตามสภาพหรือบริบทของพื้นที่ มีการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวมโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเกิดความยั่งยืน ภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 1 ผลักดันการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ 2 ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์ 3 สร้างกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์ 4 ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า เกิดนวัตกรรมในพื้นที่ 9 ประเด็น ได้แก่

- 1) หนองนาคำโมเดล อ.หนองนาคำ
- 2) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล อ.กระนวน
- 3) สถานีสสุขภาพ สถานีหัวใจ ชาว อ.เปือยน้อย
- 4) การลดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ อ.หนองเรือ อ.น้ำพอง อ.กระนวน อ.เขาสวนกวาง อ.ชุมแพ อ.ซำสูง อ.โนนศิลา อ.บ้านไผ่ อ.เมือง อ.เวียงชัย อ.พล และอ.บ้านแฮด
- 5) การจัดการขยะ อ.อุบลรัตน์ และอ.หนองเรือ
- 6) ข้าราชการบำนาญอาสาสมัคร อ.เขาสวนกวาง
- 7) กองทุนแก้จนคนสี่มุมไม่ทอดทิ้งกัน อ.สี่มุม
- 8) กลุ่มเกษตรอินทรีย์ อ.ซำสูง และ
- 9) กองทุนคนหางานไม่ทอดทิ้งกัน อ.เวียงชัย

ในขณะเดียวกันก็ยังพบสภาพปัญหาจากการดำเนินงาน พบว่า

การประเมินผลยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานที่สะท้อนความสำเร็จ อาจจะเนื่องจากการประเมินผลการดำเนินงานตาม UCCARE เท่านั้น⁽³⁾

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาของการประเมินผลการดำเนินงาน พขอ. พบว่า มีหลายการศึกษาที่มุ่งทำการประเมินผลการดำเนินงาน อาทิเช่น กษพรรณ หาญชิงชัย⁽⁴⁾ มุ่งประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ นัจรินทร์ เนื่องเฉลิม และคณะ⁽⁵⁾ ทำการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการ พขอ. เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลผลการดำเนินงานที่ชัดเจนว่าเป็นอย่างไร มานะ ภูมิพันธุ์⁽⁶⁾ ทำการประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้แบบประเมินตนเองพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในชั้น 2 และ 3 จากบันไดความสำเร็จ 5 ชั้น ของ UCCARE จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ใช้การประเมินตนเองตาม UCCARE ซึ่งไม่ครอบคลุมการดำเนินงานในบริบทของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น (อบจ.ขอนแก่น) ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นผสมผสานรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานและนำไปทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น คาดว่าผลที่ได้คือรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนได้ข้อมูลผลการประเมินสำหรับการนำไปปรับกระบวนการหรือกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้สามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ซึ่งถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ภายใต้หลักการพื้นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการวิจัย 52 คน ได้แก่ เลขานุการของคณะกรรมการ พขอ. ได้แก่ 1) สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 26 คน และ 2) คณะกรรมการ พขอ. ที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นอำเภอละ 1 คน รวม 26 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย มี 5 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบบันทึกการวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงาน 2) แบบบันทึกการติดตามผลการดำเนินงาน 3) แบบบันทึกการประเมินตาม UCCARE 4) แบบประเมินนวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดี และ 5) ประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ โดยทุกข้อมีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ขึ้นไป และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.90⁽⁷⁾

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ.

ศึกษาสภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นจากการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) ด้วยการประชุมเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงาน

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกันจัดทำประเด็นปัญหาที่สำคัญ และวางแผนแก้ไขปัญหาวិเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงาน จากนั้นนำเข้าสู่การวางแผนงาน/โครงการในระยะต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

พัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นจากการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เพื่อนำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป

ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ดำเนินการติดตามและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นจากการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เพื่อติดตามการดำเนินงานตามวงจร ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

ระยะที่ 4 สรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

ดำเนินการสรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกประเด็นจากการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เพื่อสรุปผลประเมินการดำเนินงานและเตรียมคืนข้อมูลผลการติดตามการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ อธิบายด้วยร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยความคิดเห็น 5 ระดับ⁽⁸⁾ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 4.2-5.00 คือระดับมากที่สุด 3.21-4.20 คือระดับมาก 2.61-3.20 คือระดับปานกลาง 1.81-2.60 คือระดับน้อย และ 1.00-1.80 คือระดับน้อยที่สุด และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเป้าหมาย 52 คน ได้แก่ เลขาธิการของคณะกรรมการ พชอ. ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 26 คน และตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอบจ.ขอนแก่น 26 คน เพื่อกำหนดประเด็นสภาพปัญหาของการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) พบว่า สภาพการประเมินผลการดำเนินงาน ศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พชอ. และ พชต.ค่อนข้างน้อย ยังขาดทีมประเมินผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมด้านประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีค่อนข้างน้อย และการคืนข้อมูลไม่ต่อเนื่องและนำผลการประเมินไปใช้ค่อนข้างน้อย

2. ผลพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถสรุปประเด็นสำหรับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาทีมประเมินผลการดำเนินงาน พชอ.และ พชต. 3) ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมด้านประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี และ 4) การคืนข้อมูลและนำผลการประเมินไปใช้ โดยนำประเด็นดังกล่าวร่วมวางแผนดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน 2) โครงการพัฒนาทีมประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในระดับอำเภอ/ตำบล และ 3) โครงการสรุปผลและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

3. ผลติดตามและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
ผลการดำเนินงานตามโครงการจำนวน 3 โครงการ
ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน 2) โครงการ

พัฒนาทีมประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในระดับ
อำเภอ/ตำบล และ 3) โครงการสรุปผลและถอดบทเรียน
รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ
พชอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่
จังหวัดขอนแก่น

โครงการ	ผลผลิตจากการดำเนินงานโครงการ	แลกเปลี่ยนร่วมกัน
1. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน	ผลการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน ศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับสาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 52 คน ในวันที่ 4-5 เดือนเมษายน 2565 กิจกรรมการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย และกิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติ เอกสารประกอบการบรรยาย แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง และแบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล หลังการอบรมผู้เข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้น โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนอบรม ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.13) หลังอบรมค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X} = 8.06$, S.D. = 0.95)	1. ควรประเมินความพึงพอใจผู้ใช้ Standing order ทุก 6 เดือน เพื่อรับทราบข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้ทันสมัย 2. กลุ่มไลน์ควรได้รับการพัฒนารูปแบบการตอบที่เป็น AI ในคำถามที่พบบ่อย เพื่อลดเวลาตอบคำถามของพยาบาลที่รับผิดชอบ
2. โครงการพัฒนาทีมประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในระดับอำเภอ/ตำบล	มีการพัฒนาแบบประเมินนวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดีในระดับอำเภอ/ตำบล ร่วมกัน โดยมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดีที่ตอบโจทย์ประเด็นปัญหา 2) กระบวนการดำเนินงานที่เหมาะสม และ 3) การนำไปใช้ประโยชน์ โดยทีมได้ทำการประเมินหนองนาคำโมเดล อำเภอหนองนาคำ “โครงการต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดยกลไก พชอ. ปีงบประมาณ 2562 – 2564” เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาส่งเสริมรางวัลเลิศรัฐ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่าภาพรวมคะแนนคิดเป็นร้อยละ 70.00 (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป)	ควรมีการขยายครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่ง เพื่อการเชื่อมโยงกับอบจ.ขอนแก่น

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)

โครงการ	ผลผลิตจากการดำเนินงานโครงการ	แลกเปลี่ยนร่วมกัน
3. โครงการสรุปผลและ ถอดบทเรียนรูปแบบ การประเมินผลการดำเนิน งานของคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่จังหวัด ขอนแก่น	สรุปผลและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ พชอ. ดังนี้ - พื้นที่มีการกำหนดประเด็นปัญหาแตกต่างกันตามบริบท และนโยบายของอำเภอ จังหวัด และประเทศ - การดำเนินงานที่มีนวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดีในระดับ อำเภอ/ตำบล จำนวน 19 อำเภอ จาก 26 อำเภอ - ควรมีการบูรณาการคำสั่งคณะกรรมการ พชอ. กับ คณะกรรมการพชต. ซึ่งถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลไปสังกัด อบจ.ขอนแก่น ภายใต้หลักการที่ยึด ประชาชนเป็นศูนย์กลาง - ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการประเมินผลการดำเนินงาน แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ ครอบคลุม 26 อำเภอ 199 ตำบล บูรณาการร่วมกับ อบจ.ขอนแก่น เพื่อถ่ายทอดสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ควรถอดบทเรียนความสำเร็จ และคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

4. สรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมิน
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ภาพรวมการประเมินผลการดำเนินงานตามที่
กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดำเนินการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภาพรวม ตามกรอบ
4.1 ผลการประเมินตาม UCCARE ผลการ
ดำเนินงานตามรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของ
คณะกรรมการ พชอ. ดังตารางที่ 2 UCCARE 5 ระดับ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านระดับ 4 คือ
ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3

ตารางที่ 2 สรุปการดำเนินงานรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

ประเด็น UCCARE	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
1. การทำงานเป็นทีม (Unity Team)	การขับเคลื่อนการดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ พชอ. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 และบูรณาการความร่วมมือ กับอบจ. คณะกรรมการ พชต. โดยแบ่งหน่วยงานที่ เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา เพื่อร่วมรับผิดชอบประเด็นปัญหาการประเมินผล การดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตาม และร่วมรับผลประโยชน์	ควรพัฒนาความร่วมมือระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นทีมเลขานุการคณะกรรมการ พชอ. และอบจ.ขอนแก่น เป็นทีม คณะกรรมการ พชต. เพื่อเชื่อมโยง การดำเนินงานกับคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ตารางที่ 2 สรุปการดำเนินงานรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. (ต่อ)

ประเด็น UCCARE	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer focus)	กระบวนการประเมินผล เพื่อรับฟังแนวทาง/ความคิดเห็น กลุ่มเป้าหมายและประชาชน ใช้กลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต : ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” เชื่อมโยงกับระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นเครื่องมือหนุนเสริมการนำประเด็นลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล หมู่บ้าน และครัวเรือน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง นำสู่เป้าหมายคุณภาพชีวิตจังหวัดขอนแก่น Smart Citizen ครอบคลุมพื้นที่ 26 อำเภอ 199 ตำบล	เน้นการประเมินเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในเชิงลึก
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation)	คณะกรรมการ พชอ. และพชต. ของพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ได้เสริมสร้างให้ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตาม และร่วมรับผลประโยชน์ พร้อมทั้งคืนข้อมูลตามประเด็นปัญหาให้พื้นที่ เพื่อทบทวนการดำเนินงาน ตลอดจนปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้	ควรทำการประเมินผล การมีส่วนร่วม
4. การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation)	ผลการเสริมพลังอำนาจให้แก่คณะกรรมการ พชอ. และ พชต. ผ่านกลไกการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 ตำบล และมีการติดตามด้วยการนิเทศและจัดประชุมสรุปผลการดำเนินการของคณะกรรมการ พชอ. โดยชื่นชมผลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของ พชอ.อำเภอหนองนาคำที่ได้รับรางวัลผลงานเลิศรัฐ พชอ. ของกรมควบคุมโรค ในระดับส่งเสริม	สนับสนุนผลงานจากการประเมินผลการดำเนินงานให้สามารถสมัครเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)	จากการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. และพชต. ของพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ในพื้นที่นำร่อง 26 อำเภอ และ 26 ตำบล พบว่าสามารถดำเนินกิจกรรมตามประเด็นปัญหา มีการใช้ทรัพยากรทั้ง คน เงิน สิ่งของ และการบริหารจัดการของจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ภาคเอกชน โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	ควรระดมทุนจากภาคเอกชน ในพื้นที่โดยใช้พลังประชาชนในพื้นที่ทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ ชาวบ้าน ชุมชน NGO และมูลนิธิต่างๆ ในพื้นที่ร่วมจัดการปัญหาในพื้นที่ด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 สรุปการดำเนินงานรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. (ต่อ)

ประเด็น UCCARE	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
6. การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)	ผลจากการประเมินการดูแลผู้ป่วยและประชาชน ของ พขอ. และพชต.ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) ประเด็นการดูแลกลุ่มเปราะบาง คือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยระยะกลาง ผู้พิการและผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 ได้รับการดูแล ประเด็นการกำกับติดตามพัฒนาการเด็กสมวัย “เด็กขอนแก่นเก่งดีมีสุข” 2) ประเด็นคนขอนแก่นอยู่อาศัยภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดี ด้วยการจัดการขยะ 3) ประเด็นสร้างความมั่นคงทางอาหาร “Food bank plus” ให้กับคนในชุมชน 4) ประเด็นการควบคุมป้องกันโควิด 19 และ 5) ประเด็นชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง (ปัญหาตามบริบทของพื้นที่) โดยผลการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แยกตามประเด็นปัญหา ทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมินระดับ 4 ขึ้นไปทุกประเด็น ส่วนประเด็นปัญหาที่มีคะแนนสูงสุดเท่ากัน คือ ประเด็นคนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน ประเด็นการจัดการขยะต้นทาง และประเด็นการควบคุมป้องกันโควิด 19 รองลงมา คือ ประเด็นสร้างความมั่นคงทางอาหาร “Food bank” และประเด็นชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง	เน้นการประเมินเชิงคุณภาพที่สะท้อนการดูแลผู้ป่วยและประชาชน

โดย ปี พ.ศ. 2563 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.0-4.0 ปี พ.ศ. 2564 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.5-4.9 และปี พ.ศ. 2565 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.5-5.0

4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ

ผลการประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.50) ประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ

รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ท่านได้เข้าใจการประเมินผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.38) รองลงมาคือ รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และปรับให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.9) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ประเด็นการมีส่วนร่วม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	4.25	0.55	มากที่สุด
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.28	0.49	มากที่สุด
3. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการร่วมแลกเปลี่ยนการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.36	0.56	มากที่สุด
4. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ตามบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.38	0.52	มากที่สุด
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ตามบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.30	0.54	มากที่สุด
6. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานตาม UCCARE	4.32	0.58	มากที่สุด
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการประเมินผลนวัตกรรม/แนวทางปฏิบัติที่ดีของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือระดับตำบล	4.23	0.54	มากที่สุด
8. ท่านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการสรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.21	0.45	มาก
9. รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และปรับให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา	4.42	0.49	มาก
10. รูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ท่านได้เข้าใจการประเมินผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น	4.46	0.50	มากที่สุด
ภาพรวม	4.32	0.38	มากที่สุด

4.4 ถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผล การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการคืนข้อมูลและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 52 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดอบจ. ขอนแก่น โดยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

4.4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความร่วมมือทางการบริหารระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ทีมเลขานุการคณะกรรมการ พขอ. กับ อบจ.ขอนแก่น ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีเป้าหมายร่วมกัน คือ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามบริบทของพื้นที่” ทำให้เห็นภาพรวมระบบสุขภาพอำเภอ และความสำคัญของระบบสุขภาพระดับตำบลในการเกื้อหนุนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของคณะกรรมการ พขอ. และพชต. โดยเฉพาะการประเมินผลการดำเนินงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงาน ทำให้เพิ่มศักยภาพด้านการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานต่อไป

3) กระบวนการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. และพชต. มีต้นทุนเดิม อาทิเช่น ความเป็นพี่เป็นน้อง ความเป็นทีม วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ความร่วมมือทางวิชาการและการบริการประชาชน และอื่นๆ ทำให้การดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการ พขอ. และคณะกรรมการ กสพ. (พชต.) บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ทีม “พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน”

4) กระบวนนำร่องการประเมินผลนวัตกรรม/แนวทางที่ดีจากการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. และพชต. ทำให้เห็นภาพความสำเร็จในเชิงของผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ เกิดความชัดเจน และพื้นที่เกิดความตื่นตัวในการมองภาพรวมของการพัฒนาแนวทางใหม่ๆ สำหรับเป็นจุดเด่นและจุดขายของแต่ละพื้นที่

5) การคืนข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. และ พชต. ทำให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น เทศบาล/อบต. ผู้นำชุมชน ประชาชน เป็นต้น

4.4.2 การขยายผลความสำเร็จ

1) การบูรณาการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลให้กับคณะกรรมการตามโครงสร้างของคณะกรรมการ พขอ. และคณะกรรมการ กสพ.

2) ขยายการประเมินผลนวัตกรรม/แนวทางที่ดีจากการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. และคณะกรรมการ พชต. ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3) การสร้างแรงจูงใจให้คณะกรรมการ พขอ. ได้นำเสนอผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการพัฒนาต่อยอดความสำเร็จจากการประเมินผลแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

4) การจัดเวทีคืนผลงานในภาพรวมของระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ตลอดจนสะท้อนผลสำเร็จของการดำเนินงานต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลผลิตของรูปแบบฯ ได้นำแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and Mc Taggart⁽⁹⁾ ได้แก่ การทบทวนสถานการณ์เพื่อการวางแผน การดำเนินงานตามแผนงานหรือการปฏิบัติการ การติดตามหรือการสังเกตการณ์ และการคืนข้อมูลหรือการสะท้อนกลับ มุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. และพชต. ตั้งแต่ร่วมคิดในการวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามและประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับถนัด ไบยาและคณะ⁽¹⁰⁾ ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน พขอ. ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตจังหวัดน่าน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ และกำหนดรูปแบบ 2) นำรูปแบบไปดำเนินการในพื้นที่ 3) ติดตามและประเมินผล 4) คืนข้อมูลการสะท้อนกลับ ผลของการวิจัยทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

และการศึกษาของปัญญา พลศักดิ์⁽¹¹⁾ ได้นำการมีส่วนร่วมคือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมรับประโยชน์ มาพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พขอ. ของอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ และผลผลิตของรูปแบบฯ มี 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน 2) โครงการพัฒนาทีมประเมินนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีในระดับอำเภอ/ตำบล และ 3) โครงการสรุปผลและถอดบทเรียนรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของมานะ ภูมิพันธุ์⁽⁶⁾ มีโครงการที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ 5 โครงการ ผลจากการประเมินพบว่า การดำเนินงาน พขอ. อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถนำไปแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ส่วนราชการและเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกรอบ UCCARE 5 ระดับ พบว่าทุกอำเภอมีผลการประเมินส่วนใหญ่ระดับ 4 คือ ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 ปีพ.ศ.2563 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 3.0-4.0 ปี พ.ศ.2564 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 3.5-4.9 และปี พ.ศ. 2565 ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.5-5.0 สอดคล้องกับณัด ไบยา และคณะ⁽¹⁰⁾ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.0-4.0 ในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 3.0-4.8 ในปี 2564 โดยอำเภอที่มีผลการประเมินสูงสุดได้แก่ อำเภอปัว (4.8) อำเภอทุ่งช้าง (4.8) และ อำเภอเมืองน่าน (3.8) ด้านผลการประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิตพบว่าผ่านเกณฑ์เพิ่มจาก 80 ตำบล (ร้อยละ 80.8) ในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 88 ตำบล (ร้อยละ 88.9) ในปี 2564 และกษพรพรณ หาญชิงชัย⁽⁴⁾ ทำการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 ตามกรอบ UCCARE 5 ระดับ พบว่าทุกอำเภอมีผลการประเมินส่วนใหญ่ระดับ 4 คือ ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 และมีนวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดีคือ ต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย

โดยกลไก พขอ. ปีงบประมาณ 2562-2564 สอดคล้องกับธงชัย ปัญญรัตน์⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 Excellence โดยเพิ่มด้านที่ 5 การจัดการระบบสุขภาพชุมชนเป็นเลิศ (Community excellence) ขับเคลื่อนด้วยกลไกคณะกรรมการ พขอ. เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยวิถีชุมชน

4. ผลกระทบของรูปแบบฯ ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับธงชัย ปัญญรัตน์⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามแนวทาง พขอ. อยู่ในระดับดีมาก มานะ ภูมิพันธุ์⁽⁶⁾ พบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสามารถนำไปแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ส่วนราชการและเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม อดุลย์ บำรุง⁽¹³⁾ ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาสมรรถนะของ พขอ. โดยการพัฒนาองค์กรสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (DHS) พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการ พขอ. และปัญญา พลศักดิ์⁽¹¹⁾ เสนอให้คณะกรรมการ พขอ. กำหนดแนวทางร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ตลอดจนควรเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือภาคประชาสังคมเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานประเด็นปัญหาเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างของคณะกรรมการ พขอ. และพชต. ให้มีทักษะด้านการประเมินผลการดำเนินงาน ส่งผลต่อการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ ทีมการประเมินผลคณะกรรมการ พขอ. และพชต. ผลการดำเนินงานตามกรอบ UCCARE และการมีส่วนร่วมของการประเมิน

2. ควรมีการพัฒนาความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงมหาดไทย ประเด็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล

3. การคืนข้อมูลผลการประเมิน ควรเน้นการรับรู้ผลการประเมินตามกรอบ UCCARE พร้อมทั้งนำเสนอประเด็นที่พบปัญหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาและอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านรวมถึงทีมสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการรพ.สต. ทุกแห่ง และขอขอบคุณทีมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนความสำเร็จในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 ฉบับย่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 (9 มีนาคม 2561). ราชกิจจานุเบกษา; 2561. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 55ง: หน้า 1 - 7.
3. กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2564. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2564.
4. กษพรธน์ หาญชิงชัย. การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2563; 5(3): 47-55.
5. นัจรินทร์ เมืองเฉลิม, ภคิน ไชยช่วย, กันติยา ศรีนิล, กุลจิรา สิงห์ขิต. การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564; 1(3): 21-33.
6. มานะภูมิพันธ์. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กรณีศึกษา: อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; 5(9): 140-53.
7. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
8. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
9. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. Australia: Deakin University Press; 1988.
10. ถนัด ไบยา, ยุพิน แดงอ่อน. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตจังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2565; 18 (1): 59 - 68.
- 11.ปัญญา พละศักดิ์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขออำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน 2564; 3(2): 40 - 53.

12. ธงชัย ปัญญรัตน์. ผลของรูปแบบการพัฒนาศณะ
กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ 2565; 15 (2): 133 – 44.
13. อุดุลย์ บำรุง. ข้อเสนอแนะการพัฒนาศมรรณะคณะ
กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.). วารสาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562; 1(1):
87 – 101.