

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

กรณีศึกษา : อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

Evaluation of District Health System A Case Study in Moei Wadi District,
Roi Et Province

มานะ ภูมิพันธุ์*

Mana Phumipantu

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) รูปแบบการวิจัยเป็นการประเมินผลโครงการตามแบบจำลองซิปโมเดล CIPP MODEL ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตจากโครงการ และติดตามการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม โดยเก็บข้อมูลจากแบบประเมิน UCCARE การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 46 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลจากการวิจัย: 1) ด้านบริบท การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการดำเนินโครงการ มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนทั้ง ส่วนราชการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ด้วยกระบวนการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลสถานะสุขภาพให้ชุมชนรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยเน้นให้ชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ได้มีการออกแบบกิจกรรมด้วยชุมชนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การสร้างสัมพันธ์ภายในทีม (Team Building) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมถึงให้ความสำคัญในการเป็นนักจัดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง 3) ด้านกระบวนการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการ มีการทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน ชุมชนและภาคีมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ชื่นชม และให้คุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน ทรัพยากร และประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง 4) ด้านผลผลิต การดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ ประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งในด้านศักยภาพในการวางแผน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของพื้นที่ โดยมีโครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่ 5 โครงการ

จากผลจากการประเมินสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถนำไปแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ส่วนราชการ และเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, การประเมินผล

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

This research aims at evaluation of district Health system a case study in Moei Wadi District, Roi Et Province. This Qualitative research study was done to evaluate the project according to the CIPP Model. The evaluation was carried out under 4 aspects, including Context Evaluation, Input Evaluation, Process Evaluation, and Product Evaluation. Data were collected from UCCARE evaluation form, in-depth interview. And group discussion of 46 people. Data were analyzed by content analysis.

The findings revealed that 1) Context Evaluation: the project enabled the connection between community and different networks. There were three sectors involved, namely the academic sector, the political sector, and the citizen sector. This resulted in the community's self-problem-solving following the context. The public policy was driven by empowering the workforce, reflecting community issues, and together finding proper solutions. 2) Input Evaluation: The budget support Potential development of District Health Board .There is a clear policy and operational guidelines. By focusing on communities and networks Participating in the exchange of knowledge. Team building is established and the emphasis is on learning process organizers in their area. 3) Process Evaluation: The District Health Board understands the objectives, goals and outcome of the project. As well as giving importance to communities and network partners sharing resources. The participation of every party was focused. 4) Product Evaluation: the project was successful and achieved its goals in several aspects i.e. planning capacity, network development operations, and the district operations to organize a health system that was relevant to problems and needs of the area. There were 5 projects operated in specific areas

Results from the evaluation suggested that all relevant parties (government, local government, and local people) agreed that the evaluation of district health system a case study in Moei Wadi District, Roi Et Province could solve the community's problems based on the disease condition and actual health threats. In addition, the project also helped motivate the participation of relevant sectors in the operations in a concrete way.

Keywords: District Health System, Evaluation

บทนำ

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการปฏิรูประบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพของประเทศไทย คือ การดูแลสุขภาพพื้นฐานแบบพอเพียงและพึ่งตนเอง เป็นการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยมีปัจจัยสนับสนุน คือ รัฐธรรมนูญ ฉบับปีพุทธศักราช 2550 มาตรา 80² ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “รัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ดีที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้ให้บริการที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”⁶ ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีสถานื่อนามัยกระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ จนต่อมาได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทและภารกิจที่สำคัญในการตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายประเทศ แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพของบุคลากร และกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ “สร้างสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีการดำเนินงานและประสานงานในระดับอำเภออยู่ก่อนแล้วเรียกว่า “คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือ คปสอ.” โดยมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามและการประสานงานหรือแก้ปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรซึ่งมีไม่มากนัก หลังการปฏิรูประบบสุขภาพ หน่วยคู่สัญญาบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) คือ องค์กรบริหารจัดการด้านสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นองค์กรบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากระบบการจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากร ดังนั้น CUP จึงเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่รับจัดบริการตามพันธะสัญญา ที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดไว้ในเงื่อนไขของการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยคู่สัญญา ในการจัดบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ เมื่อระบบงานของ CUP ได้กลายมาเป็นองค์กรในการจัดสรรทรัพยากรระดับอำเภอ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และครุภัณฑ์ ต่อมาในปี 2553 นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดขึ้น ภายใต้หลักการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวนโยบายที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ภายใต้หลักการ “ในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยให้สำเร็จเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีจะต้องอาศัยกลไกทางการเงินการคลังควบคู่กับการบริหารจัดการ ทั้งเรื่องกำลังคน การปรับโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ สามารถนำสิ่งที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้” เพื่อเป็นกลไกการบริหารจัดการให้มีความเข้มแข็ง เป้าหมายคือประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน โดยปรับกลไกการทำงานเชื่อมโยงลงไปถึงตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยกระทรวงสาธารณสุขหวังว่าจะเป็น การขับเคลื่อนระบบสุขภาพครอบคลุมประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย จะเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสุขภาพ ทั้งระบบ โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นจุดเชื่อมโยง การเปลี่ยนแปลงสำคัญ ระหว่างงานรักษาพยาบาล กับงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในอนาคต ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ มาตรฐานเหมือนกันทุกที่

ในปี 2561 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีนายอำเภอเป็น ประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลข และคณะกรรมการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน รวม 21 คน ขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในพื้นที่ ด้วยความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และ ภาคประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ยกกระดับพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชน และร่วมกันสร้างสรรค์สังคมที่เกื้อกูล และแบ่งปัน ก่อให้เกิดวัฒนธรรม “คนไทยใส่ใจ ดูแลกัน” “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” มีการประชุม จัดทำแผนการดำเนินการ และ คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการ พัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและ ท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE และมี ผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างยั่งยืน

อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด มีบริบท ของพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม อยู่เหนือสุดของจังหวัด ร้อยเอ็ด ติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัด มุกดาหาร แบ่งลักษณะการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 43 หมู่บ้าน ประชากร 23,152 คน โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 5 แห่ง โรงเรียน 12 แห่ง ปัญหา ด้านคุณภาพชีวิตที่สำคัญของอำเภอเมยวดี คือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะไม่ได้รับ

การจัดเก็บและแก้ไขที่ถูกต้อง ปัญหาด้านความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเกิดอุบัติเหตุ บนท้องถนน อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เพิ่มขึ้น และด้านการบริโภค อาหารที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากการใช้สารเคมีใน การกำจัดศัตรูพืช การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดีได้ดำเนินการ ตั้งตั้งแต่ปี 2561 โดยมีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้แบบประเมินตนเอง พบว่า มีความสำเร็จ ตามบันได 5 ขั้น อยู่ในระดับขั้นที่ 2 และ 3 เป็น ส่วนใหญ่ของการพัฒนาตามบันได 5 ขั้นของการ ประเมิน

จากสภาพดังกล่าว จึงจัดทำการศึกษา ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) กรณีศึกษาอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนา ปรับปรุง หรือประกอบการตัดสินใจ ในการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับ สภาพบริบทและความต้องการของอำเภอเมยวดี และชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตาม ประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัด ร้อยเอ็ด
2. เพื่อติดตามการบริหารจัดการและ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัด ร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) รูปแบบการวิจัยประเมินผล โครงการ (Evaluative Research) เพื่อประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL

ของสต๊าฟเฟลปิม¹⁸ ผู้วิจัยได้นำเสนอวิธีดำเนินงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยใช้

รูปแบบการประเมินผล CIPP Model ประกอบกับพิจารณาความสอดคล้อง ดังนี้

1.1 การประเมินบริบท (Context Evaluation: C) คือ การประเมินสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ความสำคัญและการมีส่วนร่วมของส่วนราชการ ภาครีเอกชน และ คปสอ. เมยวดี ในการทำงาน

1.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) คือ การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ แผนการดำเนินงาน ความพร้อมในการดำเนินโครงการของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการทุกระดับ การรับรู้ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม

1.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) คือ การประเมินความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงานของโครงการ เช่น การบริหารโครงการ การจัดการงบประมาณ กระบวนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการมีส่วนร่วมหน่วยงานต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยประเมินกระบวนการดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCCARE ประกอบด้วย

- 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team)
- 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus)
- 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation)
- 4) การชื่นชม และให้คุณค่า (Appreciation)
- 5) การแบ่งปัน ทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)

6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care)

1.4 การประเมินผลผลิต (Output Evaluation: P) คือ การประเมินความสำเร็จวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเข้มแข็งของทีม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และนวัตกรรมสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้พื้นที่ในการศึกษา คือ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

3. ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการวิจัย ในระหว่าง 1 มิถุนายน – 30 กันยายน 2563

4. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

4.1 กลุ่มผู้ได้สัมภาษณ์แบบเชิงลึก ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน

4.2 กลุ่มสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 25 คน

5. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด สาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง และหัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิ และองค์กรร่วมโรงพยาบาลเมยวดี มีรายละเอียดดังนี้

5.1 การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการโครงการ งบประมาณและการจัดการงบประมาณ และผลการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการ

5.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องความเหมาะสมของโครงการ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความเหมาะสมของงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการ กระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน การติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงานตามโครงการ หรือความสำเร็จของโครงการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.3 การสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในเรื่องความเหมาะสมของโครงการ ความเหมาะสมของงบประมาณ กระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ผลการดำเนินงานตามโครงการ หรือความสำเร็จของโครงการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

5.4 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อเก็บรวบรวม รายงานโครงการต่างๆ และแนวทางการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส

5.5 แบบประเมิน UCCARE เป็นแบบประเมินตนเองตามแนวทาง ดังนี้ การทำงานเป็นทีม (Unity team: C) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย (Customer focus: C) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community Participation: C) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation: A) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Resource sharing and human development: R) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care: E)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวัดผลในกระบวนการพัฒนาโครงการ 5 ประเด็นขับเคลื่อนของการดำเนินงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด และวัดผลจากการเรียนรู้ระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาตนเอง และรายงานผลในลักษณะที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่จริยธรรมวิจัย COE 067 2563 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจ ก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวม และได้ปฏิบัติตามขั้นตอนอื่นๆ โดยเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กรณีศึกษาอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งผลการศึกษาเป็น ด้านบริบทพื้นที่ (Context Evaluation: C) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation: P) และด้านผลผลิตของการดำเนินงาน (Produce Evaluation: P) และติดตามการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. ด้านบริบทพื้นที่ (Context Evaluation: C)

ประเด็นเรื่องความเหมาะสมของพื้นที่ ความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ในการดำเนินโครงการ 5 ประเด็นขับเคลื่อน ได้แก่ 1) การจัดการขยะ 2) อุบัติเหตุทางถนน 3) โรคเบาหวาน ความดัน 4) ผู้สูงอายุ 5) อาหารปลอดภัย จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต่างเห็นสอดคล้องกันว่าโครงการทั้ง 5 โครงการที่ได้ดำเนินการผ่านเวที พชอ. ปี 2563 นั้น มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานะสุขภาพของพื้นที่อำเภอเมยวดี คณะกรรมการมีความคิดเห็นร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนในประเด็นดำเนินการ และมีการเชื่อมโยงการทำงานลงสู่พื้นที่ คือ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการแต่งตั้งคณะทำงานในทุกตำบลและขับเคลื่อนประเด็นการดำเนินงาน 5 ประเด็น เหมือน พชอ. มีการคัดเลือกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่เหมาะสม นอกจากนี้ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี ยังมีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเองด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) สะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้ชุมชนทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ โดยมีการดำเนินโครงการในภาพรวมของอำเภอ ดังนี้ 1) โครงการจัดการขยะแบบบูรณาการ

อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด 2) โครงการขับขี ปลอดภัยลดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด 3) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด 4) โครงการดูแลผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด 5) โครงการอาหารปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

จากการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่า กระบวนการดำเนินงานของโครงการทั้ง 5 โครงการ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา และการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม บนพื้นฐานจากข้อมูลสภาพปัญหา โรคและสถานะสุขภาพของคนในพื้นที่ ที่เป็นจริง และสอดคล้องกับบริบทของอำเภอเมยวดี สามารถทำให้เกิดการทำงานเพื่อการแก้ปัญหา สาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน มามีส่วนกำหนดทิศทางวางแผนพัฒนา และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี 2561 ระบบบริหารจัดการแผนงานโครงการ เริ่มจากปัญหาในด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ จนในปี 2562 ถึง 2563 เริ่มสะท้อนปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการคุณภาพชีวิต การอยู่ดีกินดี ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเกิดจากการนำเอาปัญหาของชุมชนพื้นที่ มาเป็นฐานในการดำเนินงาน การดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์

จากเทศบาล และส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งงบประมาณจากชุมชน โดยการจัดกิจกรรมในโครงการจะเน้นให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายต่างๆ ได้มีการออกแบบกิจกรรมในโครงการภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลังในกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพภายในทีม (Team Building) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เกิดสมรรถนะที่หลากหลาย ให้เกิดการขับเคลื่อนและเชื่อมโยงลงสู่ตำบล หมู่บ้าน มีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นไปวัตถุประสงค์สำคัญของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปี พ.ศ. 2561 มีกระบวนการเรียนรู้ในประเด็นปัญหาการดำเนินงาน พร้อมกับการขับเคลื่อนสู่ตำบล หมู่บ้าน อย่างเป็นทางการ มีทีมเรียนรู้ในระดับ มีการกำหนดเป็นนโยบายแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย

1) การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ต้นแบบ การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การจัดการสุขภาพชุมชน การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ประเด็นการพัฒนา แนวทางการพัฒนาแก้ไขปัญหา

2) การพัฒนาภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการและภาคีเครือข่าย ที่มีเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เช่น ส่วนราชการต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายต่างๆ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเยาวชน แกนนำในชุมชน โดยใช้กระบวนการพัฒนาที่มุ่งให้เกิด

บรรยากาศการทำงานที่เสริมพลัง และการเชื่อมประสานการทำงานทั้งในระดับอำเภอและชุมชน สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้ความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม

3. ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: P)

ผลการศึกษา จากการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม กระบวนการดำเนินงาน ตามองค์ประกอบ UCCARE พบว่า

1) การทำงานร่วมกัน (Unity Team) ในการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอเมยวดี มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน คณะกรรมการมีความใกล้ชิด คำนึง เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ทำงานร่วมกันมานาน มีการทำงานเป็นทีม แบ่งบทบาทภารกิจชัดเจนตามคำสั่งและประกาศอำเภอเมยวดี ในประเด็นขับเคลื่อน 5 ประเด็น มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 4 ครั้ง การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 2 ครั้ง การเยี่ยมเสริมพลังในทุกตำบล เพื่อพิจารณาประเด็นและพัฒนาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีการบูรณาการภารกิจ การปฏิบัติงานระหว่าง ภาคส่วนต่างๆ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอเมยวดี จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ประเด็นขับเคลื่อน 5 ประเด็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นดำเนินงาน นำมาปรับปรุงแก้ไข

2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี ได้สร้างการรับรู้ และเข้าใจ และคืนข้อมูลสถานะสุขภาพแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้

ประชาชนได้รับทราบ ชี้แจงกิจกรรมในการดำเนินการตามโครงการในประเด็นขับเคลื่อน 5 ประเด็น และประเมินความพึงพอใจของประชาชนในช่วงระหว่างดำเนินโครงการ นำปัญหาอุปสรรคมาหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่าย และประชาชนจนทำให้โครงการประสบผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community participation) พบว่า ชุมชนและเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมของในการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นอย่างดี ทั้งการร่วมคิดกิจกรรมร่วมดำเนินการโครงการ เรื่องการจัดการขยะ อุบัติเหตุทางถนน โรคเบาหวานความดัน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และอาหารปลอดภัย มีการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน ระหว่าง ภาครัฐ ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ มีการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการกับงานอื่นในชุมชน นำไปสู่การจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนต่อไป

4) การชื่นชม และให้คุณค่า (Appreciation) พบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระยะเริ่มแรก มุ่งเน้นเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เน้นตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก ข้าราชการส่วนต่างๆ และบุคลากรสาธารณสุข เป็นคนนอกพื้นที่ ประสบการณ์การทำงานไม่มาก องค์ความรู้เรื่องต่างๆ ยังไม่ได้รับการพัฒนามากนัก ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ขาดความเข้าใจบริบทของชุมชน สังคม วัฒนธรรมของชาวเมยวดี ต่อมาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงาน การหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาก็จะรวมถึงประเด็นของการอยู่ดีกินดี มีรายได้และมีสุข จึงได้ร่วมคิดร่วมทำใหม่ให้เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของทุกคน มีการนำข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระบบการทำงานที่ทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(พชอ.) และเครือข่ายสุขภาพมีบรรยากาศการทำงานที่ดีมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน และสร้างความผูกพันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเครือข่าย สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5) การแบ่งปัน ทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) พบว่า ในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในระดับอำเภอ ยังไม่มียังไม่มีการบูรณาการทรัพยากรจากต่างหน่วยงานต่างกระทรวง จะมีเฉพาะในส่วนที่เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่ใช้งบประมาณร่วมกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุข มาร่วมช่วยกันดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในพื้นที่ในด้านการบริหารใช้ทรัพยากรร่วมกัน แผนงานโครงการส่วนใหญ่เป็นเรื่องเดิม

6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care) พบว่า การจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นของแต่ละตำบลมีความหลากหลาย และแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ รพ.สต. ทุกแห่งมีข้อมูลในแต่ละกลุ่มวัย ตามการจัดระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย) มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ได้รับการจัดบริการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานและความต้องการของผู้รับบริการ มีการนำปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย มาทบทวนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

4. ด้านผลผลิตของการดำเนินงาน (Produce Evaluation: P)

พบว่า ผลการดำเนินงานในประเด็นขับเคลื่อน 5 ประเด็น ประสบผลสำเร็จและบรรลุตาม วัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งในด้านศักยภาพในการวางแผน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาเครือข่าย การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ดังนี้

1) โครงการจัดการขยะแบบบูรณาการ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด มีการทบทวนผลการดำเนินงานจากปีที่ผ่านมา นำเสนอรายละเอียดกิจกรรมผ่านที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) วิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงาน โดยครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจในการแยกขยะเองที่บ้าน ตามมาตรฐาน 1) แยกขยะเปียก แยกออกและกำจัดเองที่ครัวเรือน 2) ขยะรีไซเคิล คัดออกและขายนำกลับใช้ใหม่ 3) กำจัด ขยะอันตราย กำจัดใส่ถุงแดงแล้วนำส่งเทศบาล 4) ทั้ง ขยะอื่นและยังเกิดรายได้จากการคัดแยกขยะ (เพชรพลอย) บูรณาการการดำเนินงานในสถานศึกษามีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอน รมรงค์ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการคัดแยกขยะและให้ความรู้แก่นักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับชุมชน ทำให้ขยะถูกกำจัดเองที่ครัวเรือนโดยอัตโนมัติ ร้อยละ 80 ที่เหลืออีกร้อยละ 20 คือ ขยะอันตราย และขยะทั่วไปบางส่วนเทศบาลทุกแห่งร่วมกันดำเนินการ

2) โครงการขับเคลื่อนปลอดภัย ลดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน บูรณาการการเรียนการสอนในสถานศึกษารณรงค์ในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยทางการจราจร เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกและปลอดภัย มีการอบรมให้สร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้นำชุมชน การปรับปรุงถนนให้มีสภาพดี ติดป้ายสัญลักษณ์ เตือนอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุ

ตามทางแยก ทางโค้ง ทางเอียง ลาดชัน ถนนชำรุด หรือมีสิ่งกีดขวาง ไม่ปลูกต้นไม้ ปกคลุมบนไหล่ทาง เป็นการบดบังทัศนวิสัยในการมองเห็นอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ การคาดเข็มขัดนิรภัย ใส่หมวกกันน็อค และทำ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถทุกคัน นอกจากนี้ยังมีการซ่อมแซมเผชิญเหตุอุบัติเหตุหมู่ เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์จริง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงจากปีก่อน

3) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. มีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนปลูกผักกิมจิ สวนครัวข้างบ้านที่หลากหลาย เพียงพอต่อการบริโภคและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนรับประทานผักและผลไม้สด อาหารที่ปลอดภัยลดอาหารไขมัน นำหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไปสร้างกระบวนการเรียนรู้และเสริมในการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน ผลการดำเนินงาน ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตและเบาหวาน เป็นผู้ป่วยใหม่ ไม่เกินเกณฑ์คือ ร้อยละ 1.62

4) โครงการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด มีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับตำบล หมู่บ้าน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนและหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรอง และประเมิน ADL ร้อยละ 100

5) โครงการอาหารปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการสร้างเครือข่าย อสม. และ อสม.น้อย ในการดำเนินงานในชุมชนและโรงเรียน โดยมีโรงพยาบาลเมยวดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง เป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงาน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องอาหารปลอดภัย การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน การตรวจหาสารปนเปื้อน ในอาหารในตลาดสด และร้านขายของชำมีการออกอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย ร่วมกับการตรวจสุขภาพนักเรียนและการให้วัคซีนในทุกโรงเรียน

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษา สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation: C) ประเด็นดำเนินการทั้ง 5 โครงการที่ได้ดำเนินการผ่านเวที พชอ. ปี 2563 นั้น มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานะสุขภาพของพื้นที่อำเภอเมยวดี คณะกรรมการมีความคิดเห็นร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนในประเด็นดำเนินการ และมีการเชื่อมโยงการทำงานลงสู่พื้นที่ คือ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังมีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) สะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้ชุมชนทราบ และหาแนวทางแก้ไข

ปัญหาร่วมกัน เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ และบูรณาการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม บนพื้นฐานจากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและสถานสุขภาพของคนในพื้นที่ที่เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทของอำเภอเมยวดี

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ จากเทศบาลและส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งงบประมาณจากชุมชน โดยการจัดกิจกรรมในโครงการ จะเน้นให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายต่างๆ ได้มีการออกแบบกิจกรรมในโครงการ ภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลังในกิจกรรม การสร้างสัมพันธภาพภายในทีม (Team Building) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เกิดสมรรถนะที่หลากหลายให้เกิดการขับเคลื่อนและเชื่อมโยงลงสู่ตำบล หมู่บ้าน มีเป้าหมายอยู่ที่ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งแนวทางดังกล่าว มีความจำเป็นมากในการทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บรรลุวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ พื้นที่จังหวัดสกลนคร⁵ พบว่า ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้างหน้าที่ สร้างการรับรู้ กระตุ้นการตอบสนองนโยบาย และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) มีประเด็นการประเมิน คือ ขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศและประเมินผลพบว่า มีความเหมาะสมและสามารถดำเนินการได้ในระดับดีการทำงานเป็นทีม (Unity Team) เป็นการดำเนินงานในรูป คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประสานลงตัวในการทำงาน การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย

และประชาชน (Customer Focus) ได้สร้างการรับรู้และเข้าใจ และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ผูกพัน และมีส่วนร่วมในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายและประชาชนจนทำให้โครงการประสบผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน (community participation) พบว่า ชุมชนและเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมของในการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นอย่างดี ทั้งการร่วมคิดกิจกรรม ร่วมดำเนินการโครงการ มีการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน ระหว่าง ภาครัฐ ชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของมีการจัดการปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการกับงานอื่นในชุมชนนำไปสู่การจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนต่อไป การชื่นชม และให้คุณค่า (Appreciation) พบว่า เน้นตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก ข้าราชการส่วนต่างๆ และบุคลากรสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมากนัก ต่อมาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงาน การหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาว่จะรวมถึงประเด็นของการอยู่ดีกินดี มีรายได้และมีสุข จึงได้ร่วมคิดร่วมทำใหม่ ให้เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของทุกคน มีการนำข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระบบการทำงานที่ทำให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเครือข่ายสุขภาพมีบรรยากาศการทำงานที่ดีมีการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน และสร้างความผูกพันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเครือข่าย สร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย รุจิวรรณกุล และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่าคณะกรรมการ พชอ. ได้ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้ เกี่ยวกับ 1) การส่งเสริมความรู้เพื่อสร้างกระบวนการจัดการเรียนรู้ 2) การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพระดับ อำเภอ 3) การเผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ความรู้ 4) การสร้างเครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ส่งผลการประเมินเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตามเกณฑ์การดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับ 40 หรือระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากร (resource sharing and human development) พบว่า มีการแบ่งปันและสนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน รวมถึงมีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การสร้างสรรค์และมีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเชื่อมโยงทั้งมิติทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณ การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential care) พบว่า สามารถจัดบริการสุขภาพ และ ตอบสนอง ปัญหา พื้นที่ที่ได้ส่วนประเด็นการเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพยังเป็นเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุขทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) พบว่า ประเด็นดำเนินการทั้ง 5 ประเด็นสามารถ ช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้ ส่งผลต่อระบบการทำงานที่ดี คือ การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ การสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาให้กับประชาชน เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และสร้างการมีส่วนร่วมทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น และนำไปสู่การร่วมแก้ไขปัญหาของตนเอง เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และเป็นการบูรณาการความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ สิ่งมีชีวิต และธรรมชาติอื่นๆ¹² ซึ่งเป็นการสร้างความภูมิใจความมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับข้อจำกัดด้านบริการของภาครัฐ ซึ่งส่งผลต่อการสนับสนุนพลังอำนาจของภาคประชาชนให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

สรุป ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้สามารถทำงานร่วมกับชุมชนและภาคเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมชัดเจนนั้น ต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการเข้าถึงสภาพปัญหาและปรากฏการณ์สุขภาพตามสภาพบริบทของชุมชน (Context Base Learning: CBL) โดยการสร้างแรงจูงใจ การถอดบทเรียน การวิเคราะห์ชุมชน การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่การเรียนรู้ นอกจากนี้การพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมนี้ ภาคีเครือข่ายทุกส่วนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในการจัดการปัญหาสุขภาพ และให้ความสำคัญกับประชาชน/ชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพะชุมชนอย่างเข้มแข็ง และขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง¹⁵ เกิดความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งระบบ โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีม การเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จึงเป็นกลไกที่สร้างการมีส่วนร่วม นำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากร การพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น¹¹

ข้อเสนอแนะ

จากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต่อสาธารณสุขผ่านหอกระจายข่าว

ประจำหมู่บ้าน การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และเว็บไซต์

2) พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินงาน การรายงานผลอย่างเป็นระบบ และเข้าถึงได้ง่าย

3) การสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างส่วนราชการต่างๆ ในอำเภอ

4) ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบพื้นที่ โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในพื้นที่แตกต่างกัน ทั้งในเชิงขนาด และเชิงภูมิศาสตร์

5) ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยเกณฑ์ UCCARE และถอดบทเรียนขบวนการบริหารจัดการที่ดีในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2546.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน ระยะ นำร่อง ของปีงบประมาณ 2552. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาติป กษา. สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. นนทบุรี: บริษัทมีดีกราฟฟิค จำกัด; 2550.
4. คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS). 2557. เอกสารบรรยาย,

- สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/DHS.THAI>.
5. ขตาภร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ ภัคดีกุล. ประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดสกลนคร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557; 2 (1) (มกราคม – มีนาคม 2557).
 6. ชูชัย ศุภวงศ์. ทางเลือก ทางรอด ระบบสุขภาพขั้นพื้นฐาน. นนทบุรี: คิดดีมีดี จำกัด; 2553.
 7. ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง; 2546.
 8. อีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. การปฏิรูประบบสุขภาพ : กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
 9. ปรีดี แต่อารักษ์และคณะ. ประเมินผลการพัฒนา DHS เครือข่ายบริการที่ 8 จังหวัดอุดรธานี : การนำเสนอเอกสารรายงานการศึกษางานประจำสำนักงานวิจัย (R2R) สิงหาคม 2557. 2557.
 10. เรื่องศักดิ์ ไครบุตร และคณะ. การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐานในศูนย์สุขภาพชุมชน. ม.ป.ท.. 2549. 104.
 11. วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลการพัฒนางาน ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558.
 12. ศุภวัลย์ พลายน้อย. นานาวิธีวิทยาการถอดบทเรียน และการสังเคราะห์ความรู้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2562.
 13. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: 2544.
 14. สุรชัย รุจิวรรณกุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ : กรณีศึกษา อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. (ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
 15. สุรเกียรติ อชานานุภาพ. การพัฒนาระบบสาธารณสุขอำเภอ: ความเหมือนที่แตกต่างกัน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ; 2557.
 16. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: 2543.
 17. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. ขอนแก่น: หจก. ขอนแก่นการพิมพ์; 2553.
 18. Stufflebeam DL.. The CIPP MODEL for program evaluation. 2002. (Online). [www. Tl sn 01.ac.uk/docs/workshop/commentaries.paf](http://www.Tl.sn.01.ac.uk/docs/workshop/commentaries.paf)