

การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)จังหวัดสระแก้ว ปี 2563

THE EVALUATION OF THE DISTRICT HEALTH BOARD (DHB) PROJECT

IN SAKAEAO PROVINCE Year 2020

(Received: November 8,2020 ; Accepted: December 28,2020)

กชพรรณ หาญชิงชัย

Kochaphan Hanchingchai

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

Sakaeo Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้เทคนิคเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบการประเมินโครงการแบบซิป (CIPP Model) ประชากรที่ศึกษา คัดเลือกแบบเจาะจง คืออำเภอทุกอำเภอในจังหวัดสระแก้ว รวม ทั้งสิ้น 9 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบรายงานการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 ที่สร้างขึ้นเองเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 – พฤศจิกายน 2563 ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) นำมาวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การประเมินโครงการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 1) ด้านสภาพแวดล้อม พบว่า สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ คือ Thailand 4.0 ไทยนิยมยั่งยืน และยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระดับชาติ 20 ปี และดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 สอดคล้องกับนโยบายจังหวัดสระแก้ว มีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว กับ นายอำเภอทุกอำเภอ ได้กำหนด 2 ประเด็นหลัก คือ 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2.การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และอำเภอกำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ที่เป็นปัญหาของแต่ละอำเภอ จำนวน 1-3 ประเด็น และเนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงเดือน มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ทุกอำเภอ จึงเพิ่มประเด็นปัญหาในพื้นที่ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และสอดคล้องกับ นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสระแก้ว เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตชนบทจังหวัดสระแก้ว วิถีชีวิตของคนใน ชุมชน อยู่แบบวิถีพอเพียง มีการส่งเสริมการใชแนวคิดทฤษฎีปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าบุคลากร มีเพียงพอโดย มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดสระแก้ว (พจ.) โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน และมีนายอำเภอทุกอำเภอ เป็นคณะกรรมการ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นเลขานุการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ ในการขับเคลื่อนงานแต่ละประเด็น มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พต.) มีจิตอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร่วมในการขับเคลื่อนงาน ได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ใช้ในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด พบว่าเพียงพอ งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ใช้สำหรับการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) พบว่าไม่เพียงพอ งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็น ตามปัญหาของแต่ละอำเภอ ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจาก ภาครัฐ คือ อปท.,เงินบริจาค,เงินบำรุงของหน่วยงาน พบว่าเพียงพอ วัสดุและอุปกรณ์ พบว่า มีเพียงพอ ระบบการบริหารจัดการ พบว่า ระดับจังหวัด มีการติดตามการดำเนินงาน โดยให้ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) หรือ เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของอำเภอและประเด็นปัญหาของจังหวัด

ในที่ประชุมกรรมการจังหวัดสระแก้ว ทุกเดือน และที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน ระดับอำเภอมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน ตามแนวทาง UCCARE และประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อประเมินโครงการและสรุปถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เดือน ตุลาคม 2563 และรายงานให้จังหวัดทราบ 3) ด้านกระบวนการ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมกันกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดำเนินการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภาพรวม ตามกรอบ UCCARE 5 ระดับ พบว่าทุกอำเภอมีผลการประเมินส่วนใหญ่ ระดับ 4 คือ ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 4) ด้านผลผลิต พบว่าประเด็นร่วมจังหวัด ได้แก่ ประเด็นที่ 1.การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 80 พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 ตัวชี้วัดที่ 2.ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 ประเด็นที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตัวชี้วัด อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 ของมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) พบว่า ผ่านเกณฑ์ เป็นร้อยละ 33.33 ประเด็นที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตัวชี้วัด ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ พบว่า คิดเป็นร้อยละ 66.66 หากแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ทุกประเด็น จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 11.11 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 11.11 และอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 11.11

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.),การประเมินโครงการแบบชิป(CIPP Model)

Abstract

This research aims to assess the district health board (DHB), Sakaeo Province, year 2020. The study model was an evaluation research using qualitative techniques studied from the relevant documents under the CIPP model assessment framework. The population of the study was selected individually from all districts in Sakaeo Province, totaling 9 districts. The study tool used the project evaluation report form district health board (DHB), Sakaeo Province, year 2020. The data collected from October 2020 - November 2020. The collected data were analyzed by quantitative analysis, descriptive statistics statistics include frequency and percentage, qualitative analysis for content, the research results can be summarized as follows:

The district health board (DHB), Sakaeo Province, 1) In terms of environment, it was found that In line with the national policy of Thailand 4.0, Thai Niyom is Sustainable and the 20-year National Health Development Strategy and operates under the Prime Minister's Office Regulations on the Development of Quality of Life at the Area 2018 in line with the policy of Sakaeo Province. There is a memorandum of agreement (MOU) made by the Governor of Sakaeo Province and the District Sheriff has determined 2 main issues: 1. Development of the elderly quality of life. 2. The control and prevention of dengue fever and districts define 1-3 issues of quality of life development district health board (DHB) that are problematic in each district. And since the epidemic of COVID 19 in March 2020 onwards, every districts have added issues in the area about the prevention and control of COVID 19 and in line with the Sakaeo Provincial Public Health Office policy appropriate to the context of the Sakaeo area. Since most of the area is rural area, Sakaeo Province, the way of life of the people in the community is in a self-sufficient way. 2) In terms of inputs, it was found that the personnel were sufficient. With the Provincial Governor of Sakaeo. There is a chairman and has the district sheriff as a committee, with the Sakaeo Provincial Public Health Doctor as the secretary, has established a district-level quality of life development committee, has established a sub-committee to drive each issue, a quality development committee is established life at the district level, with volunteerism and village health volunteers involved in driving the work. The budget from the Health Promotion Foundation

(Thai Health Promotion Foundation) used to drive the provincial level, it was found sufficient. The budget from the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, used for the administration of the district health board (DHB) was found to be insufficient. The budget for the quality of life development according to the problem of each district, most of them use the budget from the government sector, namely the local administration organization. Materials and equipment were found to be sufficient, the management system found that the provincial level had followed up the operation by having the chairperson of the quality of life development committee at the district level or the secretary of the district quality of life development committee summarizing the performance report according to the issue district problems and problems of the province at the meeting of the provincial department of Sakaeo every month and the National Health Security Office (NHSO) meeting every month. District level has a 6-month and 12-month performance summary meeting according to UCCARE guidelines and a performance summary meeting to assess projects and summarize lessons on quality of life development at district level in October 2020. 3) In terms of process, it was found that the model of health system management at the area level using “The area is a people-centered base” through the participatory work of the state, civil society and the private sector in accordance with the civil state approach to strengthening the district health system. The overall quality of life development at the district level according to the UCCARE 5-level framework found that all districts had most of the assessment results level 4 passed at least level 3. 4) Productivity, it was found that provincial issues were issues that 1. for the development of the quality of the elderly, it was found that Indicator 1: 80% of the elderly received standardized care found that they passed the criteria of 66.66%. Indicator 2. The elderly who stay on the bed with the house were given care according to the criteria of 100%, found that they passed the criteria of 66.66% Issue 2: Prevention and control of dengue fever, a measure of 20% of the median morbidity rate in the past 5 years (2015-2019) found that 33.33% passed the criteria. Issue 3: Prevention and control of COVID 19 Indicators of no new cases in the area were found to be 66.66% if separated by districts, it was found that the districts with results passed the criteria. Issue 3: Prevention and control of COVID 19 Indicators of no new cases in the area were found to be 66.66%, if separated by districts, it was found that the districts with results passed the criteria for all issues in 2 districts, representing a percentage point 22.22 districts that met the criteria 80% 2 districts, representing 22.22% districts that met the criteria 60% 2 districts or 22.22% districts that met the criteria 50% 1 district or 11.11% districts that met the criteria 40% in the number of 1 districts, 11.11% and districts that meet the criteria 20%, or 11.11%

Keywords: district health board (DHB), The Evaluation under the CIPP Model

บทนำ

การลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2560 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายประชารัฐ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย

และประเด็นการพัฒนาคูณภาพชีวิตของ อำเภอร่วมกัน โดยใช้พื้นที่เป็นพื้นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของ รัฐ ประชาสังคม และเอกชน มีเป้าหมายคือ ประชาชนพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม (Self Care) และเกิดการบูรณาการทำงานของหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อน และเสริมการใช้บ ระหว่างหน่วยงาน จังหวัดสระแก้ว ได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยการนำของนายอำเภอทุกแห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดสระแก้ว (พขจ.) ขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นเลขานุการ และมีหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนภาคเอกชน ภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการฯ มีบทบาทหน้าที่ กำหนดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2562 มีการประชุมแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการทำบันทึกข้อตกลงการขับเคลื่อน และ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับจังหวัด ระหว่าง ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว กับ นายอำเภอทุกอำเภอ (ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) กำหนดนโยบาย ปี 2563 2 ประเด็นหลัก คือ 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2.การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก การที่จะทราบว่าโครงการนั้นบรรลุเป้าหมาย หรือไม่เพียงใด จำเป็นต้องใช้กระบวนการประเมินโครงการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่า นโยบายหรือแผนงานหรือโครงการใดบรรลุตาม วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ เพียงใด จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการ เพื่อเป็นเครื่องมือในการ ตัดสินใจต่อการดำเนินโครงการ ว่าควรจะยกเลิกหรือดำเนินต่อไปหรือปรับปรุงอะไรบ้าง เพื่อทราบความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามโครงการ เพื่อศึกษาทางเลือกในการแสวงหาทางที่ดีที่สุด และเพื่อขยายผลโครงการหาผลการปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป็นต้น โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน แม่นตรงและ เชื่อถือได้ ซึ่งได้แก่ การประเมินโครงการแบบชิป หรือ CIPP Model เป็นแนวคิดของสตีฟเฟิลปัม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงโครงการให้เหมาะสมตามบริบทของ จังหวัดสระแก้วและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของโครงการ ฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้เทคนิคเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องตามกรอบการประเมินของ CIPP Model ประชากรที่ศึกษา อำเภอ 9 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบรายงานการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือรวบรวมผลการประเมิน หลังจากดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นแล้ว แบบประเมินโครงการ CIPP MODEL มีจำนวน 6 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1. นโยบายระดับชาติ,นโยบายจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว2.บริบทพื้นที่ที่ ว่า“สอดคล้อง/เหมาะสม/”หรือไม่อย่างไร ตอนที่ 2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (INPUT Evaluation) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1. บุคลากร 2.งบประมาณ 3.วัสดุ และอุปกรณ์ 4.ระบบการบริหารจัดการ ว่า“เพียงพอ/เหมาะสม ”หรือไม่ อย่างไร ตอนที่ 3 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) แนวทางการประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE ตอนที่ 4 ด้านผลผลิต (Product Evaluation) ประเมินผลลัพธ์รายประเด็นตามตัวชี้วัด การแปรผลผ่านเกณฑ์หมายถึง ผลลัพธ์ ได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ตอนที่ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ตอนที่ 7 ข้อเสนอแนะ (ระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากแบบรายงานการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 เก็บข้อมูลหลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว โดยเก็บข้อมูลจากการรายงานของเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้มิติที่ประชุม สรุปคะแนนจากการประชุมสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปี 2563 ของแต่ละอำเภอ เดือน ตุลาคม 2563 ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบการประเมินของ CIPP Model เดือน พฤศจิกายน 2563 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563 1) ด้านสภาพแวดล้อม พบว่า สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ คือ Thailand 4.0 ไทยนิยมยั่งยืน และยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระดับชาติ 20 ปี และดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 สอดคล้องกับนโยบายจังหวัดสระแก้ว มีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว กับ นายอำเภอทุกอำเภอ ได้กำหนด 2 ประเด็นหลัก คือ 1.การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2.การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และอำเภอกำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่เป็นปัญหาของแต่ละอำเภอ จำนวน 1-3 ประเด็น และเนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงเดือน มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ทุกอำเภอ จึงเพิ่มประเด็นปัญหาในพื้นที่ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และสอดคล้องกับนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จังหวัดสระแก้ว เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นเขตชนบท จังหวัดสระแก้ว วิถีชีวิตของคนใน ชุมชน อยู่แบบวิถีพอเพียง มีการส่งเสริมการใช้อนุรักษ์ภูมิปัญญาเศรษฐกิจพอเพียง 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าบุคลากร มีเพียงพอ มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดสระแก้ว(พชจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธาน และนายอำเภอทุกอำเภอ เป็นคณะกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นเลขานุการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ ในการขับเคลื่อนงานแต่ละประเด็น มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) มีจิตอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร่วมในการขับเคลื่อนงาน ได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ใช้ในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด พบว่าเพียงพอ งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ใช้สำหรับการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่าไม่เพียงพอ งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็น ตามปัญหาของแต่ละอำเภอ ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากภาครัฐ คือ อปท. จากเงินบริจาค จากเงินบำรุงของหน่วยงาน พบว่าเพียงพอ วัสดุและอุปกรณ์ พบว่า มีเพียงพอ ระบบการ

บริหารจัดการ พบว่า ระดับจังหวัด มีการติดตามการดำเนินงาน โดยให้ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) หรือ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของอำเภอและประเด็นปัญหาของจังหวัด ในที่ประชุมกรรมการจังหวัดสระแก้ว ทุกเดือน และที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน ระดับอำเภอมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน ตามแนวทาง UCCARE และประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อประเมินโครงการและสรุปถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เดือน ตุลาคม 2563 3) ด้านกระบวนการ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมกันกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดำเนินการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภาพรวม ตามกรอบ UCCARE 5 ระดับ พบว่าทุกอำเภอมีผลการประเมินส่วนใหญ่ ระดับ 4 ซึ่งผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 4) ด้านผลผลิต พบว่าประเด็นร่วมจังหวัด ได้แก่ ประเด็นที่ 1.การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 80 พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 ตัวชี้วัดที่ 2.ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 ประเด็นที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตัวชี้วัด อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 ของมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) พบว่า ผ่านเกณฑ์ เป็นร้อยละ 33.33 ประเด็นที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตัวชี้วัด ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ พบว่า ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 66.66 หากแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ทุกประเด็น จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 11.11 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 11.11 และอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 11.11

อภิปรายผล

1.การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) พบว่า สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ และดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 มีความสอดคล้องกับนโยบายจังหวัดสระแก้ว มีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว กับ นายอำเภอทุกอำเภอ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ใน 2 ประเด็นหลัก คือ 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2.การควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก และอำเภอ กำหนดประเด็นในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ที่เป็นปัญหาของแต่ละอำเภอ จำนวน 1-3 ประเด็น และสอดคล้องกับนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสระแก้ว เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นเขตชนบท จังหวัดสระแก้ว วิถีชีวิตของคนใน ชุมชน อยู่แบบวิถีพอเพียง มีการส่งเสริมการใช้อนุรักษ์วิถีปฏิบัติประเพณีวิถีพอเพียง เพื่อลดปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน และเนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด 19 ช่วงเดือน มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ทุกอำเภอ จึงเพิ่มประเด็นปัญหาในพื้นที่ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สอดคล้องกับการศึกษา ของ มานพ ฉลาดธัญญกิจ(2561) ศึกษาการดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสกลนคร พบว่า มีการกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน นายอำเภอในฐานะ ประธานคณะกรรมการ พขอ. มีความสำคัญ มีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ 2561 มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีการแบ่งอำนาจหน้าที่ ปักจายภายนอกองค์กร ที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปักจายทางการเมืองและนโยบาย (political) มีการกำหนดนโยบายระดับชาติ คือ Thailand 4.0 ไทยนิยมยั่งยืน และยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขระดับชาติ 20 ปี

2.การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) พบว่า บุคลากร มีเพียงพอโดย มีการจัดตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสระแก้ว (พจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วเป็นประธานและมีนายอำเภอทุกอำเภอเป็นคณะกรรมการ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นเลขานุการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัยวรรณวุฒิ (2560) ศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีทีมทำงาน อนุกรรมการ ที่เหมาะสมให้เกิดเอกภาพและความต่อเนื่องในการทำงาน มีโครงสร้างกำหนดทิศทางภาพรวมระดับจังหวัดเพื่อการกำกับและติดตามพื้นที่โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนั้นๆเป็นเลขานุการ จังหวัดสระแก้วมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ในทุกอำเภอมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ ในการขับเคลื่อนงานแต่ละประเด็น การขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมทั้ง มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พขต.) เพื่อนำประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอไปขับเคลื่อนในระดับตำบล หมู่บ้านต่อไป รวมทั้ง มีจิตอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ร่วมในการขับเคลื่อนงาน สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุวพงศ์ กิติภัทย์พิบูลย์ (2560-2561) ศึกษาการลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการทางสุขภาพ โดย กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) : District Health Board (DHB) กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาพบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) เพื่อให้สามารถ เข้าถึงประชาชนลดความเหลื่อมล้ำในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จังหวัดสระแก้วได้รับงบประมาณ ดังนี้ 1.งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ใช้ในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด พบว่าเพียงพอ 2.งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ใช้สำหรับการบริหารจัดการ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) พบว่าไม่เพียงพอ 3.งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็น ตามปัญหาของแต่ละอำเภอ ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจาก ภาครัฐ ได้แก่ อันดับ 1 งบประมาณจาก อปท. อันดับ 2 งบประมาณจากเงินบริจาค อันดับ 3 งบประมาณจากเงินบำรุงของหน่วยงาน พบว่าเพียงพอ วัสดุและอุปกรณ์ พบว่า ทุกอำเภอ มีเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุวพงศ์ กิติภัทย์พิบูลย์ (2560-2561) ศึกษาการลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการทางสุขภาพ โดย กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) : District Health Board (DHB) กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรให้พขอ. โดยตรงเป็นงบดำเนินงาน ไม่เพียงพอต่อ การบริหารจัดการ ที่ผ่านมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของ คณะกรรมการ งบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาเป็นงบประมาณ

ของส่วนราชการแต่ละหน่วยได้นำมา บูรณาการจัดทำโครงการร่วมกัน งบประมาณที่ใช้ขับเคลื่อนการทำงานยังมาจากงบบูรณาการของอำเภอ น้ำพอง และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เหล่ากาชาดจังหวัดมูลนิธิ องค์การการกุศล และภาคประชาชน ด้านระบบการบริหารจัดการจังหวัดสระแก้ว พบว่า ระดับจังหวัด มีการติดตามการดำเนินงาน โดยให้ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) หรือ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาของอำเภอและประเด็นปัญหาของจังหวัด ในที่ประชุมกรรมการจังหวัดสระแก้ว ทุกเดือน และที่ประชุม คปสจ.ทุกเดือน ระดับอำเภอมีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนและ 12 เดือนตามแนวทาง UCCARE และประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อประเมินโครงการและสรุปถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง เดือน ตุลาคม 2563 และเพื่อจัดทำแผนพัฒนาปี 2564

3.การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่าทุกอำเภอ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งมีรูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมกันกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภาพรวม ตามกรอบ UCCARE 5 ระดับ พบว่าทุกอำเภอมีผลการประเมินกระบวนการ ตาม UCCARE 5 ระดับ ผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าระดับ 3 ทุกประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกประเด็น ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ พบว่าอำเภอทั้ง 9 อำเภอ ผลการประเมิน ระดับสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเรือน ดีพูน ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2562) ศึกษาประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบ สุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นำร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการประเมินการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามองค์ประกอบ UCCARE จากการประเมินก่อนและหลังการดำเนินการ ในไตรมาสที่ 4 พบว่า มี 3 ประเด็น ที่มีระดับการพัฒนาเพิ่มขึ้น จากการประเมินในรอบที่ 1 ทั้งนี้องค์ประกอบด้าน Essential Care มีการยกระดับมากที่สุด ส่วนองค์ประกอบด้าน Appreciation มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด ด้านการดูแล ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับ 4 ด้านผลลัพธ์อยู่ระดับมาก

องค์ประกอบการ ทำงานร่วมกัน (Unity Team: U) อยู่ในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพที่ จำเป็น (Essential Care: E) อยู่ในระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากร (Recourses and Sharing: R) อยู่ในระดับ มาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน (Community Participation: C) อยู่ในระดับ มาก การทำงานจนเกิดคุณค่า (Appreciation: A) ระดับปานกลาง

4.การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) พบว่า ประเด็นร่วมจังหวัด ได้แก่ ประเด็นที่ 1.การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ร้อยละ 80 พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 พบว่าผลงานรวมจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 83.75 ตัวชี้วัดที่ 2. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 พบว่าผลงานรวมจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 90.25 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว และนายอำเภอ ทุกอำเภอ ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ 100 ปี ที่ติดบ้านติดเตียง พร้อมมอบถุงยังชีพ และเวชภัณฑ์ในการดูแลแก่ญาติ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย โดยได้รับการสนับสนุนจากเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาล เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง (65 แห่ง) เข้าร่วมกองทุน Long Term Care กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในพื้นที่ จำนวน 2,066 คน จัดศูนย์เตียงที่วัด เพื่อจัดหาเตียง และอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียงในชุมชน จำนวน 4 วัด คือวัดป่าเขาย้อยผาแดง วัดเหล่าอ้อย วัดบึงพระราม วัดป่าไผ่พัฒนาราม โดยการสนับสนุนจากพระสังฆาธิการสระแก้ว ประเด็นที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตัวชี้วัด อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 ของมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2558-2562) คือ อัตราป่วยไม่เกิน 69.33 ต่อแสนประชากร พบว่า อำเภอผ่านเกณฑ์ เป็นร้อยละ 33.33 พบว่ามีการดำเนินโดยการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จัดอาสา,อสม.ใช้ Application อสม.ออนไลน์ ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน สสำรวจค่า HI,CI ร้อยละ 100 ผลงานภาพรวมจังหวัดสระแก้ว อัตราป่วย 91.47 ต่อแสนประชากร ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อเทียบอัตราป่วยระดับประเทศ ปี 2563 เป็นอันดับที่ 31 ต่ำกว่า ปี 2562 ซึ่งเป็นอันดับที่ 12 ประเด็นที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ตัวชี้วัด ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ พบว่า คิดเป็นร้อยละ

66.66 พบว่า ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว และนายอำเภอ ทุกอำเภอ ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พร้อมมอบถุงยังชีพ และเครื่องอุปโภค บริโภค ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยได้รับการสนับสนุนจากเหล่ากาชาดจังหวัดสระแก้ว อสม.เคาะประตูบ้านต้านโควิด 126,245 หลังคาเรือน 59.32% อสม.ติดตามเยี่ยม HQ 21,416 คน ทำให้ผลงานในภาพจังหวัดสระแก้ว สามารถควบคุมโรคโควิด 19 ได้ จังหวัดสระแก้วไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2563 ถึง เดือน พฤศจิกายน 2563 และ พชอ. 5 อำเภอได้รับรางวัลระดับประเทศในการใช้กลไก พชอ. ควบคุมโรคโควิด 19 และได้รับเงินรางวัลอำเภอละ 5,000 บาทจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อ.วัฒนานคร อ.อรัญประเทศ อ.โคกสูง อ.วังน้ำเย็น และวังสมบูรณ์ หากแยกเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ทุกประเด็น จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.22 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 11.11 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 11.11 และอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20 คิดเป็นร้อยละ 11.11

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 นโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในระดับจังหวัดมีความสำคัญ ควรจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดสระแก้ว (พชจ.) เพื่อกำหนดนโยบาย และประเด็นที่เป็นปัญหาร่วมระดับจังหวัด มีการประกาศนโยบายให้ส่วนราชการระดับจังหวัดทราบ และมีการสร้างกระแสและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ มีการทำ MOU ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด กับนายอำเภอ จะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนที่ชัดเจนมีจุดมุ่งหมายในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด ซึ่งประเด็นที่กำหนดควรมีการวิเคราะห์ ความสำคัญและเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง

1.2 การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องมีอนุกรรมการในการขับเคลื่อนเพื่อเป็นผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็น และมีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบเป็นเลขานุการ รวมทั้ง มีคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) เพื่อดำเนินการในตำบลและหมู่บ้านต่อไป ซึ่งจะส่งผลในภาพรวมระดับอำเภอและระดับจังหวัด

1.3 การกำหนดประเด็นปัญหาที่จะขับเคลื่อน พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดสำหรับประเมิน ความสำเร็จ จะต้องมีการถ่ายทอดสู่ ระดับตำบล หมู่บ้าน และมีเจ้าภาพรับผิดชอบชัดเจน จึงจะทำให้มีทิศทางการขับเคลื่อนที่ ชัดเจน และนำไปสู่การวัดผลลัพธ์ได้อย่าง เป็นรูปธรรมเพื่อต่อยอดพัฒนาต่อไป

1.4 กระบวนการติดตามต่อเนื่อง ผ่านเวทีการประชุมทั้งระดับ พชต., และ พชอ. ,พชจ. และการถอดบทเรียนในพื้นที่ ทำให้ส่งผล ต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายงานให้ประสบความสำเร็จ และได้นวัตกรรม และ ประเด็นพัฒนาต่อไป

1.5 ประเด็นปัญหา ควรสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตด้านอื่น นอกเหนือจากทางสุขภาพ หากสามารถเป็นประเด็นที่เกิดจากการสะท้อนจากประชาชน ชุมชน เพื่อจัดลำดับปัญหาที่แก้ไข ได้ตรงกับที่ความต้องการประชาชนและศักยภาพของพื้นที่ รวมทั้งอาจจะเพิ่มความร่วมมือจากประชาชน

1.6 งบประมาณในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็นควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมโดยเฉพาะภาคประชาชน และภาคเอกชน จะทำให้เกิดความเป็นเจ้าของความภาคภูมิใจในการดำเนินงานและเกิดการพึ่งพาตนเองของประชาชนอย่างแท้จริง

1.7 บุคลากรที่เข้าร่วมทำงาน ควรเป็นจิตอาสา ,อสม.,อาสาสมัครต่าง ๆ รวมทั้งภาคเอกชน ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางการทำงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน และได้แนวทางใหม่ๆจากภาคเอกชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อควรวิจัยการประเมินผลลัพธ์ ที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนที่แท้จริง แบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม

2.2 การประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับผลจากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สะท้อนคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

2.3 วิเคราะห์ความคุ้มค่าของทรัพยากรเพื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์คุณภาพชีวิตของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- มานพ ฉลาดธัญญกิจ.(2561). การดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)จังหวัด สกลนคร.
- ศรีเรือน ดีพูน, ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2562). ประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นาร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.
- ฤทัย วรรณวนิจ. (2560). แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.
- สุวพงศ์ กิติภัทย์พิบูลย์. (2560-2561). การลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการทางสุขภาพ โดย กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) : District Health Board (DHB) กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. (2559). รายงานประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) จังหวัดสระแก้ว ปี 2563.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2560).เอกสารประกอบการอธิบาย (ร่าง) ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2560.นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2561).คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2563).รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563.