

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กรณีตอบสนองต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วีรบุรณ วิสารทสกุล, ศิญาณี หิรัญสาลี, สุนทร คุณชัยมั่ง, จิตริน วันมิมชัย
วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มุ่งเน้นการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งเป็นโครงการที่มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม โครงการ พชอ. มีการดำเนินการในทุกพื้นที่อำเภอทั่วประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ตามเป้าหมายของ พชอ. และตามเป้าหมายของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ (แผน 12) ของ สสส. เพื่อระบุอุปสรรคและปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ และเพื่อสร้างบทเรียนและแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคต ซึ่งเป็นการประเมินผ่านเครื่องมือ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory) ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากร กิจกรรม ผลลัพธ์ และเป้าหมายของการดำเนินงานของโครงการ พชอ. รวมถึงซีไอพีเอ็ม (CIPP Model) โดยการประเมินนี้มีระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ที่มุ่งเน้นการประเมินแบบ 360 องศา ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย (1) การประเมินตนเองจากคณะกรรมการ พชอ. ในพื้นที่ (2) การประเมินจากผู้บริหารหรือกรรมการกำกับทิศ (3) การประเมินจากกลุ่มเป้าหมายของโครงการ พชอ. และ (4) การประเมินจากกลุ่มผู้ร่วมงานจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายของ พชอ. จากผลการรวบรวมข้อมูลการประเมินจาก 152 พชอ. พบว่า พชอ. มีความพร้อมในด้านบริบทพื้นที่เป็นอย่างดี มีการดำเนินงานที่ตอบโจทย์ความต้องการของบริบทพื้นที่ สามารถทำให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรจากภาคส่วนต่างๆ จนสามารถสร้างความสำเร็จในประเด็นปัญหาของพื้นที่ได้ และสามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดการลดความเสี่ยงหลักด้านสุขภาพของประชาชน และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตาม โครงการ พชอ. ยังคงประสบปัญหาและอุปสรรคในด้านการประสานงาน งบประมาณ และการประชาสัมพันธ์โครงการสู่ภาคประชาชน ซึ่งปัจจัยสู่ความสำเร็จหลักของโครงการ พชอ. ได้แก่ การประสานงานเพื่อดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ ความสัมพันธ์อันดีของหน่วยงานต่างๆ และองค์ความรู้เรื่องปัญหาเฉพาะของพื้นที่จากคณะผู้ดำเนินโครงการระดับพื้นที่

คำสำคัญ: การประเมินผล; การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.); การประเมินโครงการ; การพัฒนาคุณภาพชีวิต

วันรับ: 19 มิ.ย. 2566

วันแก้ไข: 22 ก.ค. 2566

วันตอบรับ: 30 ก.ค. 2566

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนปฏิบัติการการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)⁽¹⁾ และแผนปฏิบัติการการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)⁽²⁾ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเน้นการขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย ให้มีความสำคัญกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ เป็นแหล่งปมเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาพะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนส่งเสริมการมีสุขภาพะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกายใจ สติปัญญา และสังคม ประชาชนทุกช่วงวัยมีศักยภาพในการจัดการ สุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถยกระดับการพัฒนาเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนา

ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บรรลุตามวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้รับความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนในการดำเนินโครงการจากการลงนามความร่วมมือ (MOU)⁽³⁾ ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมมือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ในด้านการดำเนินงานเชิงพื้นที่โครงการพชอ. ได้ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board: DHB) อันประกอบไปด้วยนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคส่วนราชการต่างๆ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ที่ได้ร่วมกันทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพในพื้นที่ โดยโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการกำหนดแนวทางในการกำกับติดตามและประเมินผลโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินผลภายในโครงการฯ ขณะเดียวกันสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังจัดให้มีการประเมินผลภายนอก (ซึ่งเป็นที่มาของบทความนี้) โดยมีเป้าหมายในการสะท้อนกระบวนการดำเนินงาน การถอดบทเรียนในประเด็นที่พชอ. และ สสส. ให้ความสนใจรวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงกลยุทธ์ บทเรียนสำคัญ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการทำงานของ พชอ. ทั่วประเทศ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์การประเมิน ได้แก่ (1) เพื่อประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ตามเป้าหมายของ พชอ. (2) เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของ พชอ. ตามเป้าหมายของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ (แผน 12) ของ สสส. (3) เพื่อระบุอุปสรรคและปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ และ (4) เพื่อสร้างบทเรียนและแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคต

วิธีการศึกษา

โครงการการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

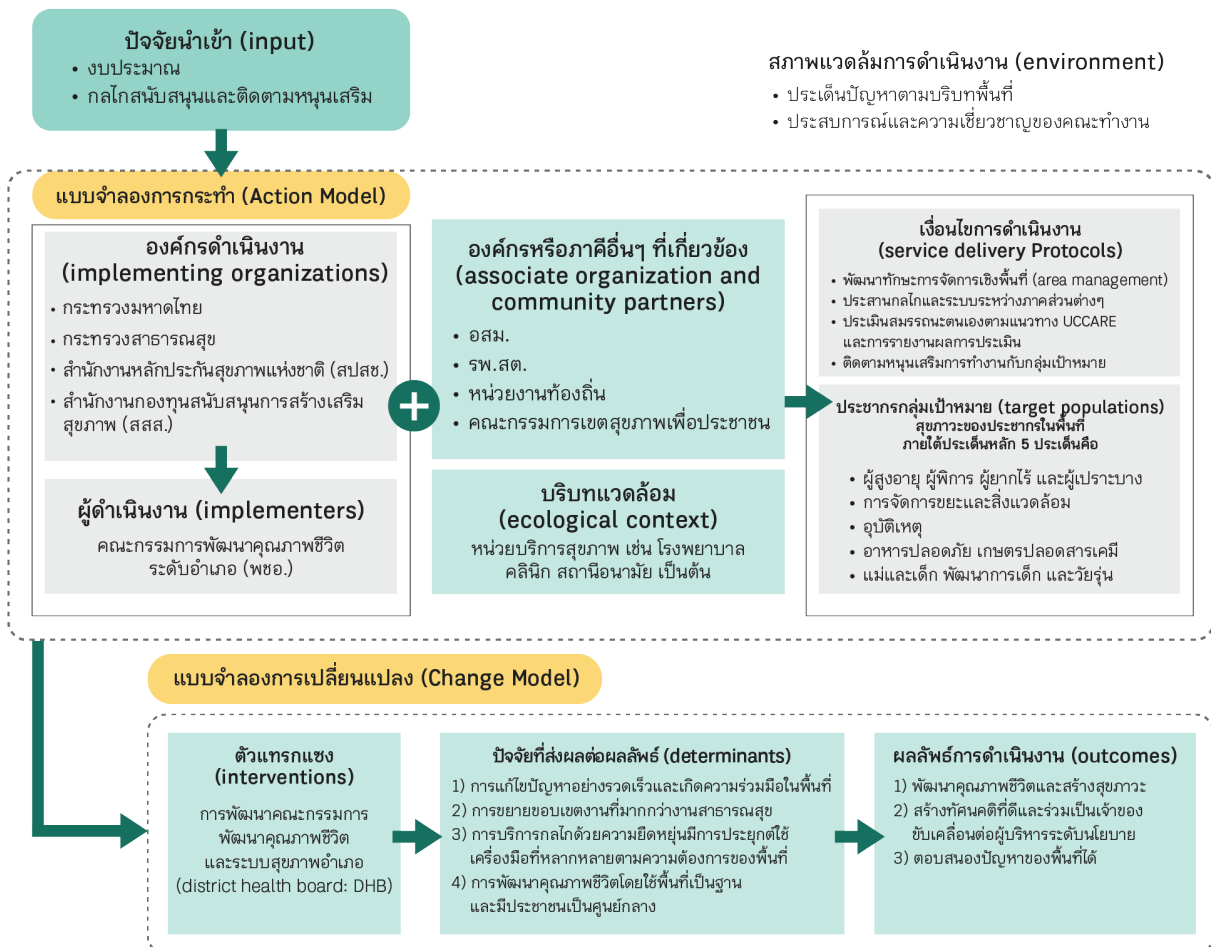
เป็นโครงการที่ดำเนินการประเมินผลภายนอกที่มุ่งเน้นการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา เป็นการประเมินที่สามารถสะท้อนบทเรียนการทำงาน สามารถระบุอุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินโครงการ และสามารถค้นหาปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินโครงการได้ โดยโครงการได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) กล่าวคือ เป็นการบูรณาการการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (exploratory sequential design) ทั้งนี้โครงการนี้มีการดำเนินงานเพื่อตอบวัตถุประสงค์ 4 ประการหลัก ได้แก่ (1) เพื่อประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ตามเป้าหมายของ พชอ. (2) เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของ พชอ. ตามเป้าหมายของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ (แผน 12) ของ สสส. (3) เพื่อระบุอุปสรรคและปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ และ (4) เพื่อสร้างบทเรียนและแนวทางในการพัฒนา

โครงการในอนาคต โครงการประเมินมีการใช้เครื่องมือในการประเมินหลัก 3 ประการ ได้แก่

1) การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) มาเป็นแนวคิดหลักในการสร้างกรอบการประเมิน ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ประเมินต้องการ⁽⁴⁾

2) ทฤษฎีโปรแกรม (Program Theory) ซึ่งเป็นชุดข้อตกลงหรือเงื่อนไขของกลไกการดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เชื่อมโยงให้เห็นถึงสมมติฐานการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน ผลกระทบการดำเนินงาน และเป้าหมายการดำเนินงาน โดยประกอบด้วย โมเดลการกระทำ (Action Model) และ โมเดลการเปลี่ยนแปลง (Change Model)⁽⁸⁾ โดยคณะผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากร กิจกรรม ผลลัพธ์ และเป้าหมายของการดำเนินงาน⁽³⁾ ของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ร่างทฤษฎีโปรแกรมของกลไกการดำเนินงานของ พชอ.



3) การประเมินผลตามองค์ประกอบของซิปโมเดล (CIPP Model)⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นการประเมินหลัก ได้แก่ สภาพแวดล้อม (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) โดยในผลผลิตจะมีการขยายออกเป็นการประเมินอีก 4 ด้าน หรือที่เรียกว่า รูปแบบการประเมิน CIPPIEST⁽⁷⁾ ได้แก่ การประเมินผลกระทบ (impact: I) การประเมินประสิทธิผล (effectiveness: E) การประเมินความยั่งยืน

(Sustainability: S) เพื่อประเมินความคงอยู่ หรือความต่อเนื่องในการทำโครงการที่ประสบความสำเร็จไปใช้ และการประเมินการถ่ายโอนความรู้ (Transportability: T) โดยคณะผู้วิจัยสามารถสร้างทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (ในรูปแบบของประโยค ถ้า ... แล้ว ...) ที่เปรียบเสมือนสมมติฐานงานวิจัย และโจทย์ประเมิน (ในรูปแบบของประโยคคำถาม) ที่เปรียบเสมือนตัวแปรของงานวิจัย ดังสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และโจทย์การประเมินของ พขอ.

โจทย์ประเมินตามเป้าหมายของ พขอ.	โจทย์ประเมินตามเป้าหมายของแผน 12
ถ้า... สภาพแวดล้อม (context) ของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงาน แล้ว...	
<p>(1) จะเกิดการประเมินความพร้อมของบริบทพื้นที่และคณะทำงานในพื้นที่ก่อนการดำเนินโครงการ</p> <p>A1. มีการประเมินความพร้อมของบริบทพื้นที่หรือไม่ อย่างไร</p> <p>A2. มีการประเมินศักยภาพของคณะทำงานหรือไม่ คณะทำงานควรมีประสบการณ์ในประเด็นของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร</p> <p>(2) จะเกิดการสร้างภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมในพื้นที่</p> <p>A3. ภาคีเครือข่ายหลักที่ร่วมทำงานในพื้นที่คือองค์กรใด</p> <p>A4. อุปสรรคและการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีคืออะไร</p> <p>A5. ภาคีมีส่วนสร้างความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร</p>	<p>(1) จะเกิดกลไกสุขภาวะพื้นที่ผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเขตบริการสุขภาพ</p> <p>B1. ในพื้นที่เกิดกลไกสุขภาวะที่ตรงตามประเด็นการดำเนินงานของ สสส. หรือไม่ ในประเด็นใดบ้าง</p>
ถ้า... ปัจจัยนำเข้า (input) ของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงาน แล้ว...	
<p>(1) จะเกิดการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน</p> <p>A6. จำนวนงบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาหรือไม่</p> <p>A7. ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณเอื้อต่อการดำเนินงานหรือไม่</p> <p>(2) จะเกิดกลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมของ พขอ.</p> <p>A8. กลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมของ พขอ. มีประสิทธิภาพหรือไม่</p> <p>A9. การพัฒนากลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมในอนาคตควรเป็นไปในทิศทางใด</p>	<p>(1) จะเกิดการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพ</p> <p>B2. พบการใช้นวัตกรรมสุขภาพที่ตรงกับนิยามของ สสส. หรือไม่ อย่างไร</p> <p>(2) จะเกิดการพัฒนารูปแบบรองรับการจัดการสุขภาพเขตเมือง</p> <p>B3. พบแบบอย่างในการจัดการสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนในเขตเมืองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่ อย่างไร</p> <p>(3) จะเกิดการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสุขภาพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>B4. พบการส่งเสริมสมรรถนะและบทบาทแก่เขตบริการสุขภาพและจังหวัดในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อหนุนการกำกับติดตามกลไก พขอ. หรือไม่ อย่างไร</p>
ถ้า... กระบวนการ (process) ของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงาน แล้ว...	
<p>(1) จะเกิดการพัฒนากิจกรรมการจัดการเชิงพื้นที่ (area management)</p> <p>A10. สามารถวิเคราะห์ปัญหาเชิงพื้นที่ได้หรือไม่</p>	<p>(1) จะเกิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>B5. พบการเพิ่มของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้หรือไม่</p>

ตารางที่ 1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และโจทย์การประเมินของ พชอ. (ต่อ)

โจทย์ประเมินตามเป้าหมายของ พชอ.	โจทย์ประเมินตามเป้าหมายของแผน 12
ถ้า... กระบวนการ (process) ของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงาน แล้ว...	
<p>(2) จะเกิดการประสานกลไกและระบบระหว่างภาคส่วนต่างๆ ภาวการณ์นำร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของ พชอ.</p> <p>A11. สามารถสร้างภาวการณ์นำร่วมให้เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างไร</p> <p>A12. สามารถสร้างการบูรณาการเพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างไร</p> <p>A13. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างไร</p> <p>(3) จะเกิดการประเมินสมรรถนะตนเองตามแนวทาง UCCARE และการรายงานผลการประเมิน</p> <p>A14. สามารถประเมินสมรรถนะตนเองตามแนวทาง UCCARE หรือไม่</p> <p>A15. สามารถรายงานผลการประเมินได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่</p> <p>A16. สามารถถอดบทเรียนและสร้างการเรียนรู้จากการดำเนินงานได้หรือไม่</p> <p>(4) จะเกิดการติดตามหนุนเสริมการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>A17. มีความสามารถในการดำเนินการติดตามหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายได้หรือไม่</p>	<p>(2) จะเกิดระบบบริการสุขภาพที่สามารถหนุนเสริมกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน</p> <p>B6. พบการเพิ่มของระบบบริการสุขภาพที่สามารถหนุนเสริมกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน</p> <p>(3) จะเกิดแกนนำในวิชาชีพสาธารณสุขที่มีทักษะในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล</p> <p>B7. พบการเพิ่มของแกนนำในวิชาชีพสาธารณสุขที่มีทักษะในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร</p>
ถ้า... ผลผลิต (product) ของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงาน แล้ว...	
<p>(1) จะเกิดสัดส่วนความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะตามผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวังของ พชอ. ทั้ง 878 อำเภอ</p> <p>A18. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะเป็นไปตามผลผลิต และผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้หรือไม่ อย่างไร</p> <p>A19. อุปสรรคในการสร้างผลผลิตและผลลัพธ์คืออะไร</p> <p>A20. ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างผลผลิตและผลลัพธ์คืออะไร</p> <p>(2) จะเกิดการสร้างทัศนคติที่ดีและร่วมเป็นเจ้าของขับเคลื่อนต่อผู้บริหารระดับนโยบาย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p> <p>A21. ผู้บริหารระดับนโยบาย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีทัศนคติอันดีต่อ พชอ. หรือไม่</p> <p>A22. ผู้บริหารระดับนโยบาย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันหรือไม่</p> <p>(3) จะเกิดการตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง</p> <p>A23. การดำเนินโครงการของ พชอ. สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้หรือไม่</p> <p>A24. การดำเนินโครงการของ พชอ. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดหรือไม่</p>	<p>(1) จะสามารถลดความเสี่ยงหลักด้านสุขภาพลง</p> <p>B8. ความเสี่ยงด้านสุขภาพในพื้นที่ลดลงหลังจากการดำเนินโครงการของ พชอ. หรือไม่ อย่างไร</p> <p>(2) จะสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพและสามารถสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>B9. พฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร</p> <p>B10. การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีระบบหรือไม่ อย่างไร</p>

กรณีศึกษา

โครงการประเมินได้มีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการเก็บข้อมูลจาก พชอ. ในปี พ.ศ. 2562 ทั้งสิ้น 2,454 โครงการ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้กระจายการเก็บข้อมูลจาก พชอ. ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย จังหวัดละ 2 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 152 พชอ. โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กรุณาให้ข้อมูล พชอ. 2 พื้นที่ที่มีการดำเนินงานดีเด่นในทุกจังหวัด เพื่อให้คณะผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์เพื่อขอข้อมูล อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในทุกมิติของโครงการ พชอ. คณะผู้วิจัยได้พิจารณาใช้ระเบียบวิธีวิจัยประเมินผลเชิงคุณภาพ (qualitative method) มุ่งเน้นการประเมินแบบ 360 องศา ซึ่งเป็นการประเมินที่สอดคล้องที่เกิดจากผู้ให้ข้อมูลโดยกระบวนการสอบถามจากผู้ให้ข้อมูลหลากหลายระดับ ประกอบไปด้วย (1) การประเมินตนเอง (self-assessment) มีคณะผู้รับผิดชอบของโครงการ พชอ. ร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อประเมินตนเอง (2) การประเมินจากบนลงล่าง (upward appraisal) มีผู้บริหารหรือกรรมการกำกับทิศเป็นผู้ให้ข้อมูล (3) การประเมินจากล่างขึ้นบน (downward appraisal) มีกลุ่มเป้าหมายของโครงการ พชอ. เป็นผู้ให้ข้อมูล (4) การประเมินจากกลุ่มผู้ร่วมงาน (peer review) มีผู้บริหารหรือตัวแทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายของ พชอ. เป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งแต่ละกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลนั้นจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแตกต่างกัน ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการสำรวจ (survey) จากการเข้าพื้นที่รวบรวมข้อมูลผ่านการจัดประชุมกลุ่มย่อยกับคณะกรรมการ พชอ. การสัมภาษณ์เชิงลึกกับภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการทำงานของ พชอ. และข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทำงานจำนวน 152 พชอ. คณะผู้วิจัยสามารถรายงานและวิเคราะห์ผลการรวบรวมข้อมูลการประเมินผลตามเป้าหมายของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ ดังนี้

1. การประเมินผลสภาพแวดล้อมของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (context) โดยการ

ประเมินนี้จะมุ่งเน้นไปที่การประเมินความพร้อมของบริบทพื้นที่ การประเมินประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของคณะทำงาน รวมถึงการสร้างภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในพื้นที่

1.1) ความพร้อมของบริบทพื้นที่ และคณะทำงานในพื้นที่ก่อนการดำเนินโครงการโครงการ พชอ. มีการประเมินความพร้อมของบริบทพื้นที่ก่อนการดำเนินโครงการผ่านการศึกษาประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกพื้นที่อำเภอจะเป็นผู้ลงมติประเด็นที่มีความจำเป็นต้องแก้ไขในพื้นที่หนึ่งพื้นที่อำเภออาจมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหา มากกว่าหนึ่งประเด็นปัญหา โดยขึ้นอยู่กับปัญหาที่ค้นพบจริงในพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ คณะทำงานของ พชอ. แต่ละพื้นที่ประกอบไปด้วยบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงานและหลากหลายภาคส่วนด้วยกัน สอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่อาจมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการที่มีความคุ้นชินและมีประสบการณ์การทำงานที่สามารถขับเคลื่อนงานในประเด็นนั้นๆ เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างเร่งด่วนได้

1.2) ภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในพื้นที่ ภาคีเครือข่าย มีส่วนอย่างมากในการสร้างความสำเร็จของการดำเนินงานตามประเด็นในพื้นที่ เนื่องจากคณะกรรมการ พชอ. ไม่มีบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติ จึงต้องอาศัยการทำงานของภาคีเครือข่ายที่สามารถเข้าถึงและดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง ภาคีเครือข่ายนั้นประกอบไปด้วยคณะบุคคลและหน่วยงานหลายภาคส่วนอย่างยิ่ง ตัวอย่างเช่น ตำรวจ โรงเรียน โรงพยาบาล อสม. แกนนำในพื้นที่ อาสาสมัครกู้ภัย แขวงทางหลวง เครือข่ายสตรี ผู้สูงอายุ เด็ก ฯลฯ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (input) โดยการประเมินนี้จะมุ่งเน้นไปที่การประเมินการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน และการประเมินกลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมของโครงการ

2.1) การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินงาน จากผลการรวบรวมข้อมูล พบว่า ร้อยละ 71.05 เล็งเห็นว่างบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และร้อยละ 70.40 ให้ข้อมูลว่า

ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน เพราะตามระเบียบไม่สามารถใช้ในการลงพื้นที่จริงได้และเบิกได้ล่าช้า

2.2) การเกิดกลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมของ พชอ. จากผลการรวบรวมข้อมูล พบว่า ร้อยละ 92.76 ของ พชอ. มีกลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมของ พชอ. ที่มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการสามารถสร้าง กลไกของ พชอ. ทำให้เกิดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาสู่ผลผลิตและผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ คณะกรรมการ พชอ. ยังเล็งเห็นว่าหากต้องการพัฒนากลไกสนับสนุนและติดตามหนุนเสริมของ พชอ. มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต ควรมีทิศทางในการพัฒนา ได้แก่ ควรปรับเปลี่ยนงบประมาณในการดำเนินงาน ควรสนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้ให้คณะทำงาน และเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการ พชอ. เพื่อให้ภาคประชาชนรับรู้ถึงการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

3. การประเมินกระบวนการของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (process) โดยการประเมินนี้จะมุ่งเน้นไปที่การประเมินการพัฒนาทักษะการจัดการเชิงพื้นที่ การประสานกลไกและระบบระหว่างภาคส่วนต่างๆ ภาวการณ์นำร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของ พชอ. และการประเมินสมรรถนะตนเองของ พชอ. ตามแนวทาง UCCARE และการรายงานผลการประเมิน

3.1) การพัฒนาทักษะการจัดการเชิงพื้นที่ (area management) โดยโครงการ พชอ. ร้อยละ 100 สามารถทำให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหาเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่และร่วมกันคัดเลือกประเด็นหลักที่ต้องการแก้ไขในพื้นที่ระหว่าง คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3.2) การประสานกลไกและระบบระหว่างภาคส่วนต่างๆ ภาวการณ์นำร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของ พชอ. โดยร้อยละ 95.40 ของโครงการ พชอ. สามารถดึงทั้งแกนนำโดยธรรมชาติและผู้นำที่อยู่ในพื้นที่เข้ามาร่วมดำเนินงานได้โดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการสร้างภาวการณ์นำร่วม และร้อยละ 94.74 ของโครงการ พชอ. สามารถสร้างการบูรณาการ

เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ ผ่านการบูรณาการระหว่างทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และองค์ความรู้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างดี ท้ายที่สุด ร้อยละ 98.03 ของโครงการ พชอ. สามารถสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการพูดคุย และประชุมของภาคีเครือข่าย รวมถึงภาคประชาชนได้ในเวทีต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

3.3) การประเมินสมรรถนะตนเองตามแนวทาง UC-CARE และการรายงานผลการประเมิน โดยร้อยละ 86.19 ของโครงการ พชอ. สามารถประเมินสมรรถนะตนเองตามแนวทาง UCCARE ได้ และร้อยละ 95.40 ยังสามารถรายงานผลการประเมินได้ตามวัตถุประสงค์ โดย พชอ. สามารถเกี่ยวผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านการลงพื้นที่ โดยคณะกรรมการและภาคีเครือข่าย ท้ายที่สุด พบว่า ร้อยละ 86.19 สามารถถอดบทเรียนและสร้างการเรียนรู้จากการดำเนินงานของ พชอ. อย่างไรก็ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของการถอดบทเรียน และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในอนาคตนั้น ก็ยังไม่มีผลการแสดงผลอย่างชัดเจน อีกทั้งยังไม่มีการถอดบทเรียนข้ามพื้นที่ พชอ. ด้วย

3.4) การเกิดการติดตามหนุนเสริมการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยร้อยละ 89.48 ของโครงการ พชอ. สามารถดำเนินการติดตามหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายด้านการลงพื้นที่เพื่อสำรวจการดำเนินงานและติดตามผล

4. การประเมินผลผลิตของโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (product) โดยการประเมินนี้จะมุ่งเน้นไปที่การประเมินการเกิดสัดส่วนความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะตามผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวังของ พชอ. การประเมินการเกิดการสร้างทัศนคติที่ดีและร่วมเป็นเจ้าของขับเคลื่อนต่อผู้บริหารระดับนโยบาย หน่วยงาน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และการประเมินการเกิดการตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

4.1) การเกิดสัดส่วนความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะตามผลผลิต และผลลัพธ์ที่คาดหวังของ พชอ. ทั้ง 878 อำเภอ โดยร้อยละ 92.11 ของโครงการ พชอ. เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะเป็นไปตามผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ตามประเด็นปัญหาที่แต่ละพื้นที่เลือกดำเนินงาน เนื่องด้วย

พื้นที่ดังกล่าวสามารถสร้างภาวะการณ์นำร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

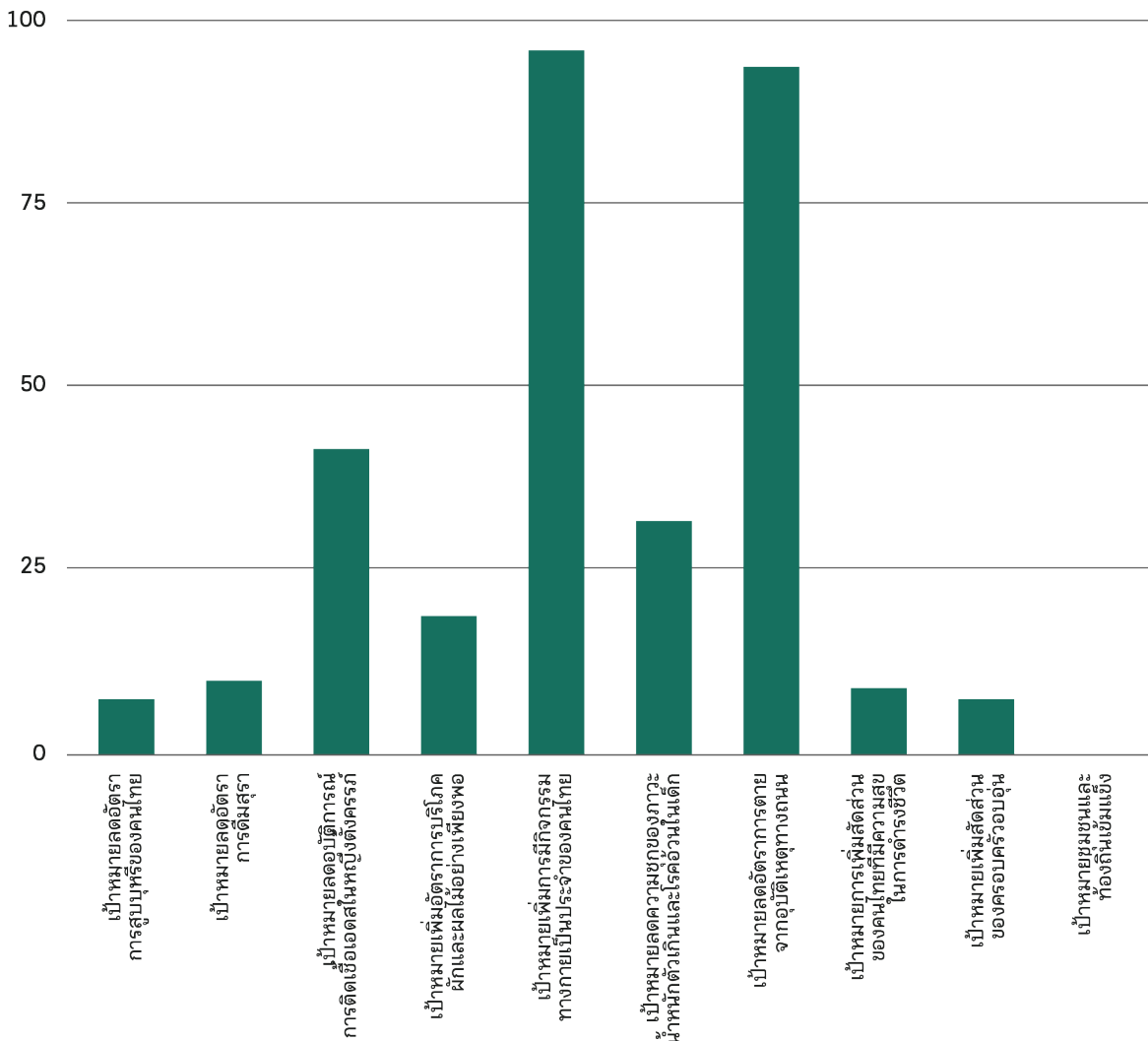
4.2) การเกิดการสร้างทัศนคติที่ดีและร่วมเป็นเจ้าของ ขับเคลื่อนต่อผู้บริหารระดับนโยบาย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนโดยร้อยละ 80.26 ของโครงการ พขอ. มีผู้บริหารระดับนโยบาย หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีทัศนคติอันดีต่อการดำเนินโครงการ พขอ. ที่ให้ให้ความสนใจและรับงานในการแก้ไขประเด็นปัญหาจาก พขอ. มาดำเนินงานต่อ และช่วยแก้ไขประเด็นปัญหาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

4.3) การเกิดการตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง โดยร้อยละ 94.07 ของโครงการ พขอ. สามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาในพื้นที่ได้อย่าง

ตรงประเด็น และออกแบบวิธีการในการแก้ไขปัญหาได้ ตรงกับความต้องการของพื้นที่ และร้อยละ 97.36 ดำเนินโครงการ พขอ. ได้อย่างสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังสามารถรายงานและวิเคราะห์ผลการรวบรวมข้อมูลการประเมินผลตามเป้าหมายของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ (แผน 12) ของ สสส. โดยในด้านสภาพแวดล้อม (context) มีพื้นที่อำเภอที่ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แล้วเกิดกลไกสุขภาพะตรงตามประเด็นการดำเนินงานของ สสส. ตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 โครงการ พขอ. ที่ดำเนินงานได้ตรงตามประเด็นเป้าหมายของแผน 12 ของ สสส.



นอกจากในด้านปัจจัยนำเข้า (input) นี้มีพื้นที่อำเภอที่เกิดการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพ โดยมีการใช้นวัตกรรมสุขภาพที่ตรงกับนิยามของ สสส. ร้อยละ 53.94 มีพื้นที่อำเภอที่เกิดการพัฒนาารูปแบบรองรับการจัดการสุขภาพเขตเมือง โดยพบแบบอย่างในการจัดการสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนในเขตเมืองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 88.15 และมีพื้นที่อำเภอที่เกิดการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสุขภาพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบการส่งเสริมสมรรถนะและบทบาทแก่เขตบริการสุขภาพและจังหวัดในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อหนุนการกำกับติดตามกลไก พขอ. จำนวน 135 พขอ. (ร้อยละ 88.81) ในด้านกระบวนการที่มีพื้นที่อำเภอที่เกิดเกิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบการเพิ่มของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 28.28 มีพื้นที่ที่เกิดระบบบริการสุขภาพที่สามารถหนุนเสริมกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน โดยพบการเพิ่มของระบบบริการสุขภาพที่สามารถหนุนเสริมกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ร้อยละ 15.13 และมีพื้นที่ที่เกิดแกนนำในวิชาชีพสาธารณสุขที่มีทักษะในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยพบการเพิ่มของแกนนำในวิชาชีพสาธารณสุขที่มีทักษะในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ร้อยละ 29.94 ท้ายที่สุด ในด้านผลผลิต ร้อยละ 96.71 ของโครงการ พขอ. สามารถลดความเสี่ยงหลักด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายลงจากการดำเนินโครงการ ร้อยละ 90.78 สามารถทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง และร้อยละ 81.57 สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืนและมีระบบ

วิจารณ์

จากข้อมูลการประเมินและเสียงสะท้อนของคณะกรรมการ พขอ. พบว่าการดำเนินโครงการ พขอ. นั้นมีอุปสรรคในการสร้างผลผลิตและผลลัพธ์อยู่ 8 ประการหลัก ได้แก่ (1) การประสานงานและสร้างความเข้าใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานในคณะกรรมการ พขอ. และภาคีเครือข่ายไม่เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน เนื่องจากไม่เข้าใจ

ถึงเป้าหมายและความสำคัญของการดำเนินโครงการ พขอ. ในพื้นที่ และเข้าใจว่าโครงการพขอ. นี้เป็นงานของสาธารณสุขเพียงเท่านั้น (2) งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ และมีระเบียบการใช้งานงบประมาณที่ไม่สามารถนำไปใช้ในการติดตามหนุนเสริมหรือริเริ่มแก้ไขปัญหาที่ไม่ถึงงบประมาณได้ นอกจากนี้กลไก พขอ. ยังไม่ทำให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรงบประมาณในพื้นที่ได้ (3) การประชาสัมพันธ์กับภาคประชาชนในพื้นที่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถทำให้ภาคประชาชนรับรู้ถึงการดำเนินโครงการ พขอ. ทำให้เมื่อจะดำเนินงานในแต่ละครั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชน (4) กฎระเบียบที่เคร่งครัดและไม่มีความยืดหยุ่นทำให้การขับเคลื่อนงานพขอ. ในพื้นที่เกิดความติดขัด ดังเช่น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลือกและจำนวนคณะกรรมการ พขอ. ทำให้ไม่สามารถดึงบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานเข้ามาร่วมดำเนินงานได้ (5) ความล่าช้าในการดำเนินงาน เนื่องจากหน่วยงานภาคีที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน พขอ. มีภาระงานจำนวนมาก ทำให้งานของโครงการ พขอ. ดำเนินงานได้ล่าช้าไปกว่าที่กำหนดไว้ (6) ผู้บริหารระดับนโยบายหรือนายอำเภอไม่ให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการ พขอ. เนื่องจากนายอำเภอเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถสั่งการและดึงหน่วยงานภาคีเข้ามาร่วมดำเนินงานได้ ดังนั้นหากนายอำเภอในพื้นที่ไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญของโครงการ พขอ. ก็ไม่สามารถทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ได้ (7) สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้การดำเนินโครงการ พขอ. เกิดความติดขัด และไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตามแผนที่วางไว้ และ (8) จุดภูมิศาสตร์ของพื้นที่อำเภอไม่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ พขอ. กล่าวคือ หน่วยงานที่ช่วยขับเคลื่อนงานในพื้นที่และภาคประชาชนอยู่ห่างจากกันหลายกิโลเมตร ทำให้การขับเคลื่อนงานทำได้ล่าช้าและต้องใช้งบประมาณในการเดินทางจำนวนมาก

คณะผู้วิจัยยังสามารถรายงานปัจจัยความสำเร็จในการสร้างผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ พขอ. 6 ประการหลัก ดังนี้ (1) การประสานและสร้างความเข้าใจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานในคณะกรรมการ พขอ. และภาคีเครือข่ายเข้าใจถึงเป้าหมายและเล็งเห็นความสำคัญของการดำเนิน

โครงการ ทำให้การขับเคลื่อนงานในพื้นที่สามารถสร้างผลผลิต และผลลัพธ์เชิงประจักษ์ได้ (2) ความสัมพันธ์อันดีส่วนตัวระหว่างหน่วยงานในคณะกรรมการ พขอ. และหน่วยงานภาคี ทำให้สามารถมาร่วมขับเคลื่อนงานได้อย่างราบรื่น รวมถึงความเป็นจิตอาสาของภาคีเครือข่ายและแกนนำโดยธรรมชาติในพื้นที่ ทำให้เกิดการดำเนินโครงการ พขอ. ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง (3) การมีองค์ความรู้และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน พขอ. ทำให้บุคลากรและหน่วยงานที่ดำเนินงานในพื้นที่สามารถใช้องค์ความรู้และเครื่องมือดังกล่าวในการขับเคลื่อนงาน ทำให้การแก้ไขปัญหาในพื้นที่เกิดได้เร็วยิ่งขึ้น (4) ผู้บริหารระดับนโยบายได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอมีทัศนคติอันดีและร่วมขับเคลื่อนโครงการ พขอ. ผ่านการสั่งการไปยังหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ และทำให้เกิดการสร้างภาพการณ้นำร่วม การบูรณาการ และการมีส่วนร่วมในพื้นที่ (5) การประชาสัมพันธ์กับภาคประชาชนในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้ภาคประชาชนเข้าใจสิ่งที่โครงการ พขอ. ต้องการแก้ไข และพร้อมให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน พขอ. และ (6) การเกิดการบูรณาการงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาช่วยขับเคลื่อนงาน พขอ. เนื่องจากโครงการ พขอ. ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานเพียงพอ งบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ จึงสามารถเข้ามาเป็นตัวหล่อลื่นทำให้ผลผลิตและผลลัพธ์เกิดได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ท้ายที่สุด คณะผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์บทเรียนและแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคต ดังนี้ (1) พิจารณาการระบุขอบเขตของการใช้งบประมาณที่สร้างข้อจำกัด เช่น การระบุให้มีการใช้งบประมาณในการประชุมและการรับเบี้ยประชุมเฉพาะคณะกรรมการเท่านั้น เนื่องจากการขับเคลื่อนกลไก พขอ. ในพื้นที่นั้นอาศัยการทำงานผ่านคณะกรรมการอย่างมาก จึงไม่สามารถจำกัดผู้เข้าร่วมประชุมให้อยู่ในขอบเขตเพียงคณะกรรมการเท่านั้น (2) พัฒนากลไกสนับสนุนความเข้าใจของการใช้งบประมาณของ พขอ. เช่น การบรรจุรายละเอียดของการใช้งบประมาณลงบน VDO ขนาดความยาวสั้นๆ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการ

ใช้งบประมาณ และตัวอย่างแนวทางในการใช้งบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนกลไก พขอ. ซึ่งจะเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับคณะกรรมการในการดำเนินงานในประเด็นที่มีประสบการณ์น้อยได้ (3) พิจารณาให้เกิดการใช้งบประมาณที่แตกต่างกันตามบริบทของการดำเนินงาน เช่น การเอื้อให้มีการใช้งบประมาณไปในเชิงกำกับและติดตามผล โดยคณะกรรมการ พขอ. มากขึ้น หรืออาจส่งเสริมให้มีการจัดอันดับการทำงานของ พขอ. และมีช่องทางให้ พขอ. ที่มุ่งทำงานในเชิงป้องกันปัญหาที่จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้เขียนข้อเสนอโครงการเพื่อรับเงินทุนสนับสนุนตามประเด็นที่ไม่สามารถบูรณาการงบประมาณจากแหล่งอื่นได้ (4) การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและความสำคัญของกลไก พขอ. ให้กับกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย โดยเน้นช่องทางการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ ซึ่งยังเป็นช่องทางหลักในการรับข้อมูลข่าวสารของในหลากหลายพื้นที่อยู่ มิใช่เพียงช่องทางของสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (5) ปรับเปลี่ยนการระบุนกรอบของคณะทำงานให้เป็นไปอย่างกว้างขึ้น อาจมีการระบุตำแหน่งหลักไม่เกิน 5 ตำแหน่ง จาก 21 ตำแหน่ง (6) จัดให้มีกลไกในการสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นแบบแผนและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่าง พขอ. ที่ทำงานภายใต้ประเด็นที่คล้ายคลึงกัน (7) การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารความสำเร็จของโครงการระดับดีเด่น อาจทำร่วมกับการจัดอันดับ พขอ. และถอดบทเรียนเพื่อนำเสนอแก่สาธารณะ ทำให้บุคคลที่ไม่มีโอกาสเข้าไปร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วม (8) พัฒนาเครื่องมือในการดำเนินงานให้กับ พขอ. ได้เลือกใช้ กล่าวคือ มีเครื่องมือที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ แต่ไม่ได้เป็นการบังคับให้ใช้เท่านั้น และ (9) พิจารณาให้มีทีมหนุนเสริมการทำงานของ พขอ. หรือ อาจประยุกต์ใช้ทีมประเมินผลให้มีบทบาทหน้าที่เป็นทีมประเมินเพื่อการพัฒนา มีหน้าที่นอกเหนือจากการประเมินผลลัพธ์ คือ การสะท้อนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของ พขอ.

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 23 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/1-plan3year2563-2565_ops-1.pdf
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 23 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/3-plan2563moph.pdf>
3. กระทรวงสาธารณสุข. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (district health board: DHB) โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมตามแนวทาง “ประชารัฐ” [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 23 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ylo.moph.go.th/webssjold/file2018/doc081160-1.pdf>
4. Anderson AA. Theory of change as a tool for strategic planning [Internet]. 2004 [cited 2023 Apr 23]. Available from: <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/Documents/Theory-of-Change-Tool-for-Strategic-Planning-Report-on-Early-Experiences.pdf>
5. Chen HT. Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation, and effectiveness. Thousand Oak, CA: Sage; 2005.
6. Wholey JS. Evaluability assessment: developing program theory. *New Directions for Program Evaluation* 1987(33):77-92.
7. ยาวดี ราชชัยกุล วิทยุย์ศรี. การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
8. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models and applications. San Francisco, CA: John Wiley; 2007.

Evaluation Results from the Implementation of the Quality of Life Development at the District Level Project

*Weeraboon Wisartsakul, Siyanee Hirunsalee, Soontorn Koonchaimang, Jitrin Wanmeechai
Puey Ungphakorn School of Development Studies, Thammasat University, Thailand*

Abstract

This case study was conducted with the objective to evaluate results from the implementation of the quality of life development project at the district level focus on evaluation for learning and development of projects to improve the quality of life at the district level. It aimed to develop the health system and quality of life of people of all age groups in line with changes in the social context. The development project was implemented in every district throughout Thailand under the cooperation between the Ministry of Interior, Ministry of Public Health, National Health Security Office, and Thai Health Promotion Foundation. The main objective of this evaluation was to assess the quality of the results according to the goals of the project and according to the goals of the health promotion support plan through the service system (Plan 12) of the Thai Health

Promotion Foundation with the intentions to identify obstacles and factors for success in project implementation and create lessons and guidelines for future project development. The research team used evaluation tools such as the Theory of Change and Program Theory, which demonstrated the relationship between resources, activities, outcomes, and goals of the project implementation, and the CIPP model. The research team used a qualitative evaluation methodology that focuses on 360-degree evaluation, which reduced bias caused by informants through a review process from informants at various levels, consisting of (1) self-assessment from the district committee in the area, (2) upward appraisal from executives or direction committees, (3) downward appraisal from the project's target groups, and (4) evaluation from the peer review group from the district committee network agencies as informants. From the results of collecting evaluation data from 152 districts, it was found that the goals of the project were met. The project was very well-prepared in terms of the local context. There were operations that met the needs of the local context. It could lead to the integration of resources from various sectors within the area until success could be created in the area's specific problems. According to the goals of the 12th plan, the project could encourage people to take care of their own health. This resulted in the reduction of major risks to public health and changes the health behavior of people in the area. However, the project still faced problems and obstacles in terms of coordination, budget, and public relations of the project to the public sector. The main success factors of the project included coordination to carry out the work of local agencies, good relationships among various agencies, and knowledge of area-specific problems from area project teams. In addition, from the synthesis of evaluation data, guidelines for project development could be suggested, including: adjusting the scope of project budget usage, development of a mechanism to support understanding of the use of the budget by the committees, creation of public relations media for the project, and development of operational tools for the committees.

Keywords: evaluation; quality of life development project; project evaluation; quality of life development