

การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

The District Health Board for Quality Life Development through Health Promotion of the Population in Ubonrattana District, KhonKaen Province

อรพรรณ ลีลาวังศ์กิจ¹, พีรสิทธิ์ คำนวนตลป²

Orapan Leelawongkij¹, Peerasit Kamnuansilpa²

ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2562

E-mail : orapan48@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการหรือกระบวนการในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board : DHB) อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ว่าแก้ไขในลักษณะบูรณาการหรือไม่ และอย่างไร โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์เจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) อันประกอบด้วย 1)ตัวแทนภาครัฐ 2)ตัวแทนภาคเอกชน และ 3)ตัวแทนภาคประชาชน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากเอกสาร และการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ถูกต้องแม่นยำและมีความสอดคล้องกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า วิธีการหรือกระบวนการในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของ พชอ. อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ยังขาดการบูรณาการ ส่งผลให้การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไม่เกิด ประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรของแต่ละหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่าย ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ ตลอดจน มีข้อจำกัดด้านงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ ที่มีลักษณะแยกส่วนกัน และไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งหากแก้ไขข้อจำกัดเหล่านี้ได้ ก็จะส่งผลให้ พชอ. เป็นคณะกรรมการที่มีศักยภาพ และ

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Graduate Students, Master of Public Administration (College of Local Administration), KhonKaen University

² วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² College of Local Administration, KhonKaen University, Thailand.

* ได้รับบทความ: 16 กันยายน 2562; แก้ไขบทความ: 24 กันยายน 2562; ตอรับการตีพิมพ์: 26 กันยายน 2562

Received: September 16, 2019; Revised: September 24, 2019; Accepted: September 26, 2019

สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการสาธารณสุขในเชิงบูรณาการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้นมา

คำสำคัญ : 1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 2. การดำเนินงานแบบบูรณาการ 3. การส่งเสริมสุขภาพ

ABSTRACT

The Objectives of the research article were to study method/process of implementation of health personnel and staff of related agencies in the network of the District Health Board in Ubonrattana District, KhonKaen Province. That there are integrated characteristics or not and how. Data were collected from existing documentation and from in-depth interviews with key informants, including: (1) Representatives of government agencies; (2) Representatives from the private sector; and (3) Representatives from the populace. The findings from the primary and secondary data were synthesized to achieve accurate and consistent results.

This study found that the method/process of implementation of health personnel and staff of related agencies in the network of the DHB in Ubonrattana still lack adequate integration of operations. Thus, the Board-led activities have not yet had the desired impact on health promotion of the local population. The staff of the various agencies in the network still have limited knowledge and understanding of their role and responsibilities in the new strategy. There are also limitations of budget of the various agencies. Furthermore, the agencies tend to implement activities independently of each other, and the activities are not of the level of intensity needed to have an impact on health promotion. Thus, if these shortcomings are addressed, that should help make the DHB more capable in addressing the prevailing health challenges, and move toward a more integrated service.

Keywords : 1. District Health Board 2. Integrated Implementation 3. Health Promotion

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มองว่า การเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเป็นหน้าที่เฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ในความเป็นจริงสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะการทางด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น เมื่อมองทางด้านเศรษฐกิจ เราจะพบว่า ประชาชนผู้มีฐานะยากจนหรือมีรายได้น้อย มีโอกาสที่จะเจ็บไข้ได้ป่วยมากกว่าผู้มีรายได้สูง (ปัปพอนต์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550 : 2) นอกจากนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการสาธารณสุข ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจจะเห็นได้ว่า ผู้ที่มีฐานะยากจนมักจะได้รับการบริการสุขภาพที่มีความด้อยทางด้านคุณภาพ (จอห์น อิงภากรณ์, 2562 : 1)ก่อให้เกิดความ

เหลื่อมล้ำของการได้รับบริการสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์โดยตัวแปรทางเศรษฐกิจ ในทำนองเดียวกันหากมองถึงทางด้านการศึกษา จะเห็นว่า หากประชาชนไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาหรือผู้ที่มีการศึกษาน้อย มักจะขาดความรู้ และมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้มีการศึกษาสูงหรือผู้ได้รับโอกาสทางการศึกษา จึงทำให้มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้มากกว่า (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2542 : 1) ส่วนปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม หากประชาชนมีการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น มีมลพิษทางอากาศจากท้องถนน มีสารพิษที่ปล่อยจากโรงงาน มีจำนวนขยะที่ไม่ได้รับการจัดการแก้ไขอย่างถูกต้อง ย่อมทำให้ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามมาในที่สุด (อดิศักดิ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2559 : 1)

ปัจจุบันนี้ เรามีแนวคิดว่า กระทรวงสาธารณสุขตามลำพังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เพื่อยกระดับสุขอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ และไม่สามารถดำเนินการเพียงหน่วยงานเดียวได้ จึงต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทย ภาคประชาชนและเอกชน เพื่อช่วยจัดการบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ให้ตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557 : 1) การดำเนินงานแบบบูรณาการด้านสาธารณสุข จะช่วยลดความซ้ำซ้อนของหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และเป็นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้แต่ละพื้นที่ ให้มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น ตามปัญหาที่พบแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยการดำเนินงานแบบบูรณาการจะมีประสิทธิภาพได้ ก็ต่อเมื่อเกิดผลเป็นรูปธรรมในการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางด้านผลสัมฤทธิ์ของสุขภาพประชาชนที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง ซึ่งจะต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ จับต้องได้ ตลอดจนควรมีกฎหมายรองรับ เพื่อให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน และเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2561 : 1) รัฐบาลจึงได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พคอ.)” ขึ้น ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 อันประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ภาคประชาชน และภาคเอกชน เข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอแบบบูรณาการ ตั้งแต่ปี 2559 - 2560 จำนวน 200 อำเภอ และในปี 2561 ได้มีดำเนินการเพิ่มอีก 678 อำเภอ เป็น 878 อำเภอ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น (เจษฎา โชคดำรงสุข, 2560 : 1)

จากการดำเนินงานข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีคำถามว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มีกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นอย่างไร เนื่องจาก พคอ. ประกอบด้วยคณะกรรมการจากหลายภาคส่วน ซึ่งมีพื้นฐานความเข้าใจและมุมมองที่หลากหลาย (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2562 : 1) โดยหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ในเครือข่ายของ พคอ. มาดำเนินการร่วมกัน จะเกิดการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาวิธีการหรือกระบวนการในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของ พคอ. อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ว่าแก้ไขในลักษณะบูรณาการหรือไม่และอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาวิธีการหรือกระบวนการในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของ พชอ. อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ว่าแก้ไขในลักษณะบูรณาการหรือไม่ และอย่างไร

3. สมมติฐานการวิจัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของ พชอ. อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มีลักษณะการดำเนินงาน ความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยมีรูปแบบของการการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบ ได้แก่ การศึกษาวิจัยเอกสาร จากการศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีแหล่งที่มา คือ งานวิจัย บทความ หนังสือ สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและการศึกษาวิจัยแบบสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับ พชอ. ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ในส่วนแรก คือ ตัวแทนภาครัฐ ได้แก่ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เกษตรอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ พัฒนาการอำเภอ ผู้กำกับสถานีตำรวจ นายก อบต. และผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่ ส่วนที่สอง คือ ตัวแทนภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิต จังหวัดขอนแก่น และส่วนสุดท้าย คือ ตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสา เพื่อสัมภาษณ์ในประเด็นเดียวกัน คือ เรื่องวิธีการและกระบวนการในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ในเครือข่ายของ พชอ. สำหรับการวิเคราะห์ผลการศึกษา ผู้วิจัย ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้สัมพันธ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอโดยการพรรณนาความที่ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา และการสังเคราะห์เนื้อหา

6. ผลการวิจัย

6.1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ มีการกำหนดประเด็น การดำเนินงานแก้ไข ใน 3 ด้านหลักที่สำคัญ โดยสามารถแยกอธิบายได้ ดังนี้

6.1.1 คนอุบลรัตน์ไม่ทอดทิ้งกัน ดูแลกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ซึ่งในการดำเนินงาน จะประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้มีหน้าที่จัดทำงบประมาณสนับสนุนการจัดทำ โครงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามตำบล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน้าที่จัดหาเจ้าหน้าที่ เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ตามตำบลต่างๆ ของอำเภออุบลรัตน์ รวมถึงให้บริการต่างๆ เช่น การทำแผล อีกทั้งทางโรงพยาบาลก็ได้ระดมทุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไปซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ประจำในแต่ละตำบล ซึ่งก็ได้มีภาคเอกชนเห็นความสำคัญ เข้ามาร่วมสนับสนุนทรัพยากร ในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสร้างและปรับปรุงบ้านให้กับผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มคนเหล่านี้ มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

6.1.2 การคัดแยกขยะต้นทาง (หมู่บ้านนาอยู่ นามอง) ซึ่งแต่เดิมเป็นหน้าที่หลักของ นายก อบต. เทศบาล ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และงบประมาณสนับสนุนหลักก็มาจาก อปท. แต่เมื่อมี พ.ชอ. ขึ้นมา ทำให้มีการจัดทำโครงการที่มีร่วมมือจาก โรงพยาบาล อสม. จิตอาสา ในการคัดแยกขยะที่ต้นทาง เช่น โรงพยาบาลจะทำการคัดแยกขยะติดเชื้อ ก่อนนำไปทิ้งเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดอันตรายต่อประชาชน อสม. จิตอาสา ก็จะมีหน้าที่ไปอบรม ให้ความรู้ชาวบ้านเกี่ยวกับการคัดแยกขยะในครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบลต่างๆ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระการดำเนินงานของหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ดังกล่าวโดยตรง ทั้งนี้เมื่อประชาชนได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ก็จะส่งผลให้สุขภาพดี ปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บไปด้วย

6.1.3 อุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่หลักของ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ในฐานะเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย แต่หน่วยงานดังกล่าวไม่มีงบประมาณมาดำเนินการ จึงเกิดความร่วมมือจาก สาธารณสุข อำเภอ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีงบประมาณมาสนับสนุนในด้านจัดหาทรัพยากร เช่น การปรับปรุง ถนน ติดไฟถนนเพิ่ม ติดป้ายจำกัดความเร็ว เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุให้น้อยลง และจัดกิจกรรมความปลอดภัยทางถนนร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมของ โรงพยาบาล สถานศึกษา ที่มีการจัดหาบุคลากรไปรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ตลอดจนมีการ ตั้งด่านตรวจหมวกกันน็อคตรวจใบขับขี่ ติดป้ายจำกัดความเร็ว ในพื้นที่ชุมชน และโรงเรียน เพื่อช่วยลดอัตราการบาดเจ็บ เสียชีวิต จากอุบัติเหตุ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทางหนึ่ง

6.2 มุมมองเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของภาครัฐ ที่มีต่อการดำเนินงานของ พ.ชอ. ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจ ที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

6.2.1 นายอำเภอ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ดำรงตำแหน่งเป็นประธานการประชุมของ พ.ชอ. มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการควบคุม สั่งการ ตั้งแต่กำหนดประเด็นดำเนินงานแก้ปัญหาใน 3 ด้าน ช่างต้น ซึ่งจะต้องอาศัยข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เทศบาล อบต. เพื่อกำหนดเป็นนโยบายให้เป็นรูปธรรม แล้วมอบหมายหน้าที่ให้แต่ละหน่วยงานไปดำเนินการ ทั้งนี้ นายอำเภอมีเพียงอำนาจสั่งการ แต่ไม่มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานในภาพรวม จึงต้องอาศัยงบประมาณจากภาคส่วนอื่นๆ มาร่วมสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

6.2.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในฐานะเป็นรองประธานการประชุมของ พชอ. โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพในทุกด้าน ได้แก่ การส่งเสริม สนับสนุน ป้องกัน ฟื้นฟู และให้ความรู้ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะมีการลงพื้นที่ เพื่อตรวจเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วย และให้บริการทางการแพทย์นอกสถานที่ในตำบลต่างๆ นอกจากนี้ การคัดแยกขยะ ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดสรรบุคลากรร่วมลงพื้นที่ไปช่วยจัดเก็บขยะ และขนย้ายขยะไปยังจุดคัดแยก เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ในการนำขยะไปขายแล้วนำเงินมาทำประโยชน์พัฒนาชุมชนต่อไป ส่วนด้านอุบัติเหตุทางถนน โรงพยาบาลก็ได้มีการส่งเจ้าหน้าที่ เข้าร่วมอบรมในการณรงค์ลดการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่กับภาคส่วนอื่นๆ ซึ่งจะได้เป็นเจ้าภาพหลักในด้านสถานที่ และงบประมาณ สำหรับการขับเคลื่อนเรื่องนี้

6.2.3 สาธารณสุขอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในฐานะเป็นเลขานุการในการประชุมของ พชอ. โดยทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมและป้องกันโรค และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ เช่น จำนวนผู้ป่วย ปริมาณขยะติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาล อัตราการบาดเจ็บ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เป็นต้น เพื่อนำไปเสนอในที่ประชุมให้ลงมติ จึงเกิดเป็นประเด็นการดำเนินงานแก้ไขซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ข้างต้น ทั้งนี้ สาธารณสุขอำเภอ ถือว่ามีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจาก งบประมาณส่วนกลางของ พชอ. มาจากสาธารณสุขอำเภอเป็นหลัก ซึ่งพบว่าไม่เพียงพอต่อการต่อการสนับสนุนการดำเนินงานโดยรวม

6.2.4 เกษตรอำเภอ สังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีบทบาทและหน้าที่ดูแลในเรื่องของการประกอบอาชีพทางเกษตรของประชาชนในพื้นที่ ถ่ายทอดความรู้ การจัดการผลผลิตทางการเกษตรให้ปลอดภัย สารเคมีและไม่ได้ทราบข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพของ พชอ. เนื่องจาก มองว่าเป็นหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข และไม่ใช่หน้าที่หลักของเกษตรอำเภอในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ

6.2.5 ปศุสัตว์อำเภอ สังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีบทบาทและหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพสัตว์ การผสมเทียม สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมด้านการปศุสัตว์ เพื่อให้สัตว์ปลอดโรค ไม่มีโรคมาสู่คน และควบคุมผลผลิตอาหารจากเนื้อสัตว์มีคุณภาพปลอดภัย ซึ่งมองว่าเป็นการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน แต่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่เฉพาะของหน่วยงานในการทำงานด้านสุขภาพ ตลอดจนไม่ทราบเกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ.

6.2.6 พัฒนาการอำเภอ มีบทบาทและหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการส่งเสริมอาชีพให้แก่ครัวเรือน เก็บข้อมูลเชิงบูรณาการที่ความจำเป็นต่อการพัฒนาให้แก่รายอำเภอ เพื่อทางงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ มาพัฒนาอำเภอ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องแหล่งน้ำ ถนนหนทาง รายได้ขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะเน้นวิชาการเป็นส่วนใหญ่ ตลอดจนไม่ทราบถึงประเด็นการขับเคลื่อนของ พชอ. ว่าเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง

6.2.7 ผู้กำกับสถานีตำรวจ มีบทบาทและหน้าที่ในฐานะผู้บังคับใช้กฎหมาย โดยจะเน้นดูแลเรื่องอุบัติเหตุทางถนน ในการตรวจจับหมวกกันน็อค รถแต่งซิ่ง ในพื้นที่ชุมชน และบริเวณสถานศึกษา ทั้งนี้ทางผู้กำกับสถานีตำรวจ ได้มีการมีการดำเนินงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอที่สนับสนุนงบประมาณเข้ามาจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจาก ไม่มีงบประมาณสำหรับการดำเนินงานดังกล่าว อีกทั้ง พบว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกับ พชอ. อย่างชัดเจน

6.2.8 นายก อบต. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทและหน้าที่ดูแล เกี่ยวกับเรื่อง ประปา ไฟฟ้า ถนนหนทางในพื้นที่ สาธารณูปโภคต่างๆ ไป ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีงบประมาณสนับสนุนการ คัดแยกขยะต้นทาง เนื่องจาก เป็นหน้าที่ของ อบต เทศบาล ในการขน เก็บ ถ่ายโอน ทำลาย และจัดซื้อถัง ขยะ แต่เดิมอยู่แล้ว ส่วนในประเด็นอุบัติเหตุทางถนน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็มีงบประมาณสำหรับ การสนับสนุนในเรื่องการปรับปรุงถนน ติดไฟถนนเพิ่ม เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งจะได้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยตรง ทั้งนี้ นายก อบต. พอจะทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของ พชอ. อยู่บ้าง แต่ไม่ทราบถึงเป้าหมาย ที่แท้จริงของ พชอ. ว่าต้องการจะเน้นแก้ปัญหาเรื่องใดเป็นการเฉพาะ เพราะที่ผ่านมาดำเนินการในหลาย เรื่อง

6.2.9 ผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทและหน้าที่ในการ พัฒนาให้ความรู้ การศึกษาแก่นักเรียน รวมถึงยังมีหน้าที่ดูแลในเรื่องอื่นๆ เช่น มอบหมายให้ ครู บุคลากร ในโรงเรียน ไปอบรมให้ความรู้ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกับนักเรียน โดยใช้มาตรการจัดการ เช่น จับหมวกกันน็อค ตรวจใบขับขี่ หากไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ก็จะลงโทษให้บำเพ็ญประโยชน์ ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่ ครู และบุคลากรในโรงเรียนยังขาดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายซึ่งไม่มีความชัดเจน และเสมือนทำหน้าที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานที่มีอยู่แต่เดิม

6.3 มุมมองของตัวแทนภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อคุณภาพชีวิตดี ซึ่ง เป็นองค์กรเอกชนที่ตั้งขึ้นในอำเภอบุณฑลรัตน์ มองว่า องค์กรมีบทบาทและหน้าที่ แก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ต่างๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ดินเค็ม ป่าไม้ถูกทำลาย ฝนแล้ง ทำเกษตรโดยใช้สารเคมี เป็นต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตัวอย่าง เช่น โครงการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดี จ.ขอนแก่น ทั้งนี้ ทางมูลนิธิฯ ไม่ได้มีอำนาจหน้าที่จะต้องไปดำเนินงานร่วมกับ พชอ. เป็นการเฉพาะ ส่วนใหญ่ถ้ามีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับ หน้าที่ของมูลนิธิฯ ก็จะมีการส่งตัวแทนไปเข้าร่วมการประชุมในบางครั้ง ทั้งนี้ ทางมูลนิธิฯจะมีงบประมาณ จากกองทุนต่างๆ สำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานแยกต่างหากอยู่แล้ว ซึ่งไม่ได้ไปพึ่งงบประมาณจาก ภาคส่วนอื่น แต่จะเป็นการให้งบประมาณเพื่อสนับสนุนหน่วยงานอื่นมากกว่า เช่น สนับสนุนทรัพยากร ในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสร้างและปรับปรุงบ้านให้กับผู้ด้อย โอกาส เป็นต้น

6.4 มุมมองของตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสา ซึ่งเป็นตัวแทนของภาคประชาชน มีบทบาทและหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาทั่ว ๆ ไป ไม่จำกัดเฉพาะ ด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความสนใจเป็นหลัก ทั้งนี้ อสม.หรือจิตอาสา ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงการดำเนินงาน เกี่ยวกับ พชอ. แต่ก็มีบางส่วนที่เคยเข้าร่วมประชุม พชอ. ทำให้ทราบว่าเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเคยเข้าร่วมดำเนินงาน เช่น การมีส่วนร่วมไปอบรมให้ความรู้การคัดแยกขยะ เป็นต้น

6.5 หน่วยงานในเครือข่าย ของ พชอ. ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานตามประเด็น ข้างต้น เนื่องจาก ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงบประมาณ มีการ แยกส่วนกัน ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานที่ยังขาดการบูรณาการ อันจะส่ง ผลให้การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

7. อภิปรายผลการวิจัย

7.1 การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจาก เอกสาร ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อพิจารณาประกอบกัน พบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ยังขาดการบูรณาการ ส่งผลให้การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

7.2 การดำเนินงานของ พขอ. มีข้อจำกัด คือ ขาดการทำงานเป็นทีม โดยจะมุ่งเน้นแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพเป็นหลัก ทำให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของ พขอ. ส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมาย และไม่ทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานของ พขอ. ชี้ให้เห็นว่า มีเพียงนายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะที่เป็นคณะกรรมการฯ ที่บทบาท และหน้าที่หลักในการดำเนินงานดังกล่าว ทั้งนี้ การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทั้งในทางตรงและทางอ้อมอย่าง ประสานสอดคล้องกลมกลืนกัน จะช่วยก่อให้เกิดพลังในการบรรเทาและขจัดปัญหาเหล่านั้น ให้มีประสิทธิภาพ ทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ (รสริน วงศ์คำปัน, พงษ์เสถียร เหลืองอลงกต, 2561 : 224)

7.3 ด้านงบประมาณก็เป็นอีกข้อจำกัดหนึ่ง เนื่องจาก งบประมาณหลักที่สนับสนุนการดำเนินงาน พขอ. จะมาจากสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการโดยรวม และงบประมาณจากหน่วยงาน อื่นๆ ในเครือข่ายของ พขอ. มีลักษณะแยกส่วนกัน เช่น ประเด็นผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ผู้ด้อยโอกาส ก็มี งบประมาณสนับสนุนหลักจากสาธารณสุขอำเภอ และงบประมาณจากภาคเอกชน ที่มาสนับสนุนสร้างบ้าน ให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ประเด็นคัดแยกขยะต้นทาง ก็เป็นงบประมาณจากเทศบาล และประเด็นอุบัติเหตุทาง ถนน เป็นงบประมาณจากเทศบาล และสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งตำรวจไม่มีงบประมาณสำหรับบริหารจัดการ ดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นถึง รูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการแต่ยังไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้การดำเนินงานไม่ปรากฏรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรม เท่าที่ควร (ภูติพ เตชาดิวัฒน์, 2561 : 82)

7.4 ความคิดเรื่องการดำเนินงานเชิงบูรณาการ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นยากในประเทศไทย เพราะ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีลักษณะการทำงานแบบแยกส่วน เป็นอิสระจากกัน เพราะระบบหน่วยงานของ รัฐต่างๆ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม จะมีการกิจ หน้าที่ และกฎหมายที่บังคับเป็นการเฉพาะ สำหรับปกป้อง รักษาประโยชน์ของแต่ละองค์กร ทำให้ไม่สามารถทำงานก้าวก้าวซึ่งกันและกันได้

7.5 แนวความคิดในการทำงานเรื่องเดียวกันข้ามต่างกระทรวง เป็นสิ่งที่ยากทั้งในแง่วัฒนธรรม นิติบัญญัติ ฉะนั้น การทำงานเชิงนี้ ควรจะเป็นแนวความคิดในระดับประเทศ ประเทศไทยจะพัฒนาได้ จะต้องพัฒนาเชิงบูรณาการ โดยที่กำหนดประเด็นหลักเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ตัวอย่างเช่น ยุคปัจจุบัน เป็นยุคไทยแลนด์ 4.0 หรือ ยุคดิจิทัล เทคโนโลยี ผู้นำของประเทศจะต้องมีเป้าหมายว่าเราจะร่วมกันกำหนด นโยบายให้มีความชัดเจนได้อย่างไร และถามว่าทุกหน่วยงานจะมาช่วยกันให้ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีความมั่งคั่ง เจริญก้าวหน้า บนเศรษฐกิจฐานยุคไทยแลนด์ 4.0 หรือ ยุคดิจิทัล เทคโนโลยี ได้อย่างไร เป็นต้น

7.6 รูปแบบการดำเนินงานเฉพาะในระดับอำเภอ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวความคิดในการทำงาน เรื่องเดียวกันข้ามต่างกระทรวง ที่พบว่า ขาดการบูรณาการในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เนื่องด้วย ข้อจำกัด ต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งหากแก้ไขข้อจำกัดเหล่านี้ได้ ก็จะส่งผลให้ พชอ. เป็นคณะกรรมการที่มีศักยภาพ และสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เหนือไปกว่า นั้น จะเห็นว่า ยังเป็นปัญหาระดับประเทศ ที่ต้องมีการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานเชิงบูรณาการให้ก้าวทัน ต่อยุคไทยแลนด์ 4.0 หรือ ยุคดิจิทัล เทคโนโลยี สำหรับพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง เจริญก้าวหน้า และ ก้าวทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วต่อไป

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ สามารถทำงานบูรณาการร่วมกันได้ ควรจะพัฒนา และกำหนดเป็นนโยบายจากรัฐบาลว่าหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จะต้อง ทำงานร่วมกัน ในการนี้ ผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นทางการเมือง (Political Will) เล็งเห็นถึงความสำคัญในการ พัฒนาแนวทางในการทำงานร่วมกัน และมีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานเชิงบูรณาการดังกล่าว

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ควรเสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและบูรณาการในเรื่องสาธารณสุขอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่ง ผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามไปด้วย

8.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยต่อไป

ควรพัฒนาต่อยอด โดยนำรูปแบบการดำเนินงานเชิงบูรณาการมาประยุกต์ใช้กับนโยบายระดับ ประเทศให้ก้าวทันต่อยุคไทยแลนด์ 4.0 หรือ ยุคดิจิทัล เทคโนโลยี เพื่อพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง เจริญ ก้าวหน้า และก้าวทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วต่อไป ตลอดจนพัฒนาระบบติดตามการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เช่น ระบบออนไลน์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ในการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ร่วมกัน เป็นต้น

9. เอกสารอ้างอิง

- จอน อึ้งภากรณ์. (2562). **ปาฐกถา จากหลักประกันสุขภาพ เดินหน้าสู่รัฐสวัสดิการครบวงจร**. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2562. จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16736>
- เจษฎา โชคดำรงสุข. (2560). **สธ.ตั้งเป้าปี 61 ทุกอำเภอมี คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิต หลังนำร่อง 200 อำเภอได้ผลดี**. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2562. จาก <https://www.hfocus.org/content/201711/15001>
- ปึงปอนด์ รักอานวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์. (2550). **ความสุกกายสบายใจของคนเมือง**. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2562. จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>

- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2561). สร. หนึนวิจัย R2R ยกระดับบุคลากรสุขภาพพื้นที่. สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2562. จาก <https://www.bangkokbiznews.com/pr/detail/48325>
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2562). เชื่อมมิตสมัชาสุขภาพชาติ – พขอ. ยกระดับ – พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกอำเภอทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2562. จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/03/16918>
- รสริน วงศ์คำป็น, พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคตะวันออก. วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 1(1). 220–236.
- ภูติท เตชาติวัฒน์. (2561). โครงการวิจัย เพื่อการสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3. วิทยานิพนธ์สาขาสาธารณสุขศาสตร์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2542). ผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวโน้ม คุณลักษณะ และปัญหา. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2562. จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). เขตสุขภาพ : เห็นด้วยหรือคัดค้าน ?. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2562. จาก <https://hsri.or.th/researcher/media/news/detail/5960>
- อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2559). 5ปัญหาสิ่งแวดล้อมระดับชาติโยทยใหญ่ท้าทายพัฒนา. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2562. จาก <https://tdri.or.th/2016/08/2016-08-14/>

10. คำขอบคุณ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ แนะนำ จนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อย ได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นที่พึงพอใจ และที่สำคัญการวิจัยฉบับนี้จะสำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจาก คณะบดีคณะวิทยาลัยปกครองท้องถิ่น ที่ให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยต้องขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร พนักงานราชการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลการวิจัยตามแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับวิธีการหรือกระบวนการในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในเครือข่ายของ พขอ. อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ทางการศึกษา และประชาชนโดยรวมต่อไป