

**การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9**

นางอารยา อิน๊ะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 ใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้แนวคิดและโมเดลการประเมินแบบซิปป์ (CIPP Model) มาประยุกต์ใช้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลผลิตของการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ในเขตสุขภาพที่ 9 และศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. ที่ได้มาตรฐานในระดับเกียรติบัตรรับรอง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ EHA ของเทศบาลในเขตสุขภาพที่ 9 ที่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 190 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน EHA แบบสอบถามการประเมินผลโครงการฯ และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.42) เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.96) มีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการสำนัก/กอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.96) มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการฯ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.77) มีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ผลการประเมินด้านบริบทพบว่า คะแนนโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.57) โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การพัฒนา EHA มีความจำเป็นต่อการพัฒนาของ อปท., หลักการ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนา EHA มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน และการพัฒนา EHA สอดคล้องกับแผนการพัฒนาของ อปท. คะแนนเฉลี่ย 4.15, 4.08 และ 3.91 ตามลำดับ ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า คะแนนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.68) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าจำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน EHA ยังไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน ผลการประเมินด้านกระบวนการ พบว่า คะแนนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.78) แต่มีข้อที่ยังทำไม่ได้มากที่สุด คือ อปท.มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน EHA อย่างชัดเจน ผลการประเมินด้านผลผลิต พบว่า คะแนนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.66) โดยข้อที่ยังทำไม่ได้มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการที่ส่งผลต่อการพัฒนา EHA ของเทศบาลที่ได้รับเกียรติบัตรรับรอง พบว่า เทศบาลที่ผ่านการรับรองในระดับเกียรติบัตรรับรอง มีคะแนนมากในหัวข้อ จำนวนผู้รับผิดชอบมีความเหมาะสม ผู้รับผิดชอบมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนา EHA ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย สำหรับตัวแปรด้านกระบวนการ คือ อปท.มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และ อปท.มีการประเมินตนเอง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเทศบาลที่ได้รับเกียรติบัตรรับรอง พบว่า การดำเนินงาน EHA ทำให้ท้องถิ่นได้พัฒนามาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ลดขั้นตอน และนำไปสู่การลด

ค่าใช้จ่าย ความมีมาตรฐาน ถูกต้อง เป็นระบบ สร้างการยอมรับของประชาชน โดยกระบวนการทำงานให้สำเร็จ ต้องมีทีมงานที่รวมถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การดำเนินงาน EHA ของพื้นที่หนึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบเพื่อการต่อยอดหรือถ่ายทอดสู่พื้นที่อื่น ๆ ได้ โดยพบว่า มีการดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดย อปท.(EHA2001) การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA3002) และการจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA4001) ความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ในประเด็นการดำเนินงาน EHA ให้ยั่งยืน เห็นว่า ควรสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ การทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน สิ่งที่สำคัญ คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เฝ้าระวัง โดยเสนอให้มีการส่งเสริมให้มีการอบรมอาสาสมัครด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นกลไกระดับพื้นที่ที่สำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างยั่งยืน สำหรับปัญหาการดำเนินงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นพ้องกันว่า เกิดจากปัญหาด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านกระบวนการและเครื่องมือ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ EHA และการดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ 1. ผู้บริหารของ อปท.ต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานEHA 2. การจัดการกำลังคน เนื่องจากกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้การพัฒนางาน EHA ให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3. มีการวางแผนงบประมาณอย่างชัดเจน ช่วยทำให้การดำเนินงานตามแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4. การมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานจะทำให้การพัฒนาโครงการเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและยั่งยืน สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป ได้แก่ 1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและไม่ดำเนินงานจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. ควรมีการพัฒนาแบบการดำเนินงานที่ทำให้การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย

คำสำคัญ : การประเมินผล , การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม , ตัวแบบชิปปี้

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยที่กำลังพัฒนาสู่ความเป็นเมืองมากขึ้นในหลายพื้นที่ พบว่าอีกด้านหนึ่งของการพัฒนาดังกล่าว มีผลกระทบต่อสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมของเขตพื้นที่นั้น ๆ ด้วย เช่น การจัดการมูลฝอยที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น การกำกับดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภค และปัญหามลพิษต่าง ๆ รวมไปถึง เหตุเดือดร้อนรำคาญและเรื่องร้องเรียน เป็นต้น โดยที่กฎหมายว่าด้วยสาธารณสุขได้ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation หรือ EHA) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานยกระดับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และฉบับเพิ่มเติม พ.ศ.2545 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ.2560 - 2564) ของกรมอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดีนั้น มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย การสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ซึ่งในยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้ มุ่งให้มีการพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ หรือ เรียกว่า Active Communities โดยเน้นให้ชุมชนรู้สถานการณ์และจัดการปัญหาในพื้นที่ของตนเองได้ รวมทั้ง ส่งเสริมให้ อปท. ยกระดับคุณภาพมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น เพื่อสร้างความมั่นใจและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ของตน โดยการสนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรมอนามัย, 2559) ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการและประเมินรับรอง EHA มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 ซึ่งนับเป็นเครื่องมือการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ อปท. สามารถบริหารจัดการการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน และสนับสนุนบทบาทของอปท. ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ที่กำหนดให้งานสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ เป็นภารกิจที่ราชการต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ท้องถิ่นจึงมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการดำเนินงานดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 อีกด้วย

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประกอบด้วย 9 ระบบหลัก (20 ประเด็นย่อย) ได้แก่ 1. ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2. ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3. ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล 4. ระบบการจัดการมูลฝอย 5. ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 6. ระบบการจัดการเหตุรำคาญ 7. ระบบการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 8. ระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ 9. ระบบการบังคับใช้กฎหมาย โดยในเขตสุขภาพที่ 9 เริ่มการดำเนินงาน EHA ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ในกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง โดยการผนวกเกณฑ์ประเมินร่วมกับการประเมิน LPA : Local Performance Assessment ของกรมส่งเสริม

การปกครองท้องถิ่น ในส่วนการบริการสาธารณะ จำนวน 4 ระบบ คือ ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ระบบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล และระบบการจัดการมูลฝอย

เขตสุขภาพที่ 9 มีการสนับสนุน อปท. ให้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินและรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัดโครงการตามที่กรมอนามัยกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ แต่ยังไม่เคยมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถยกระดับการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มากน้อยเพียงใด หรือมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ศูนย์อนามัยที่ 9 จึงได้จัดทำโครงการวิจัย “การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9” เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 9 และศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. ที่ได้มาตรฐานในระดับเกียรติบัตรรับรอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และการสนับสนุนให้มีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาEHA มีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.ที่ได้มาตรฐานในระดับเกียรติบัตรรับรอง

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) โดยนำแนวคิดและโมเดลการประเมินแบบซิปป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) มาประยุกต์ใช้ มีขอบข่ายการประเมินเกี่ยวกับบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของโครงการ โดยมุ่งศึกษาในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานEHA ของเทศบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาEHA ในปีงบประมาณ 2558-2560

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

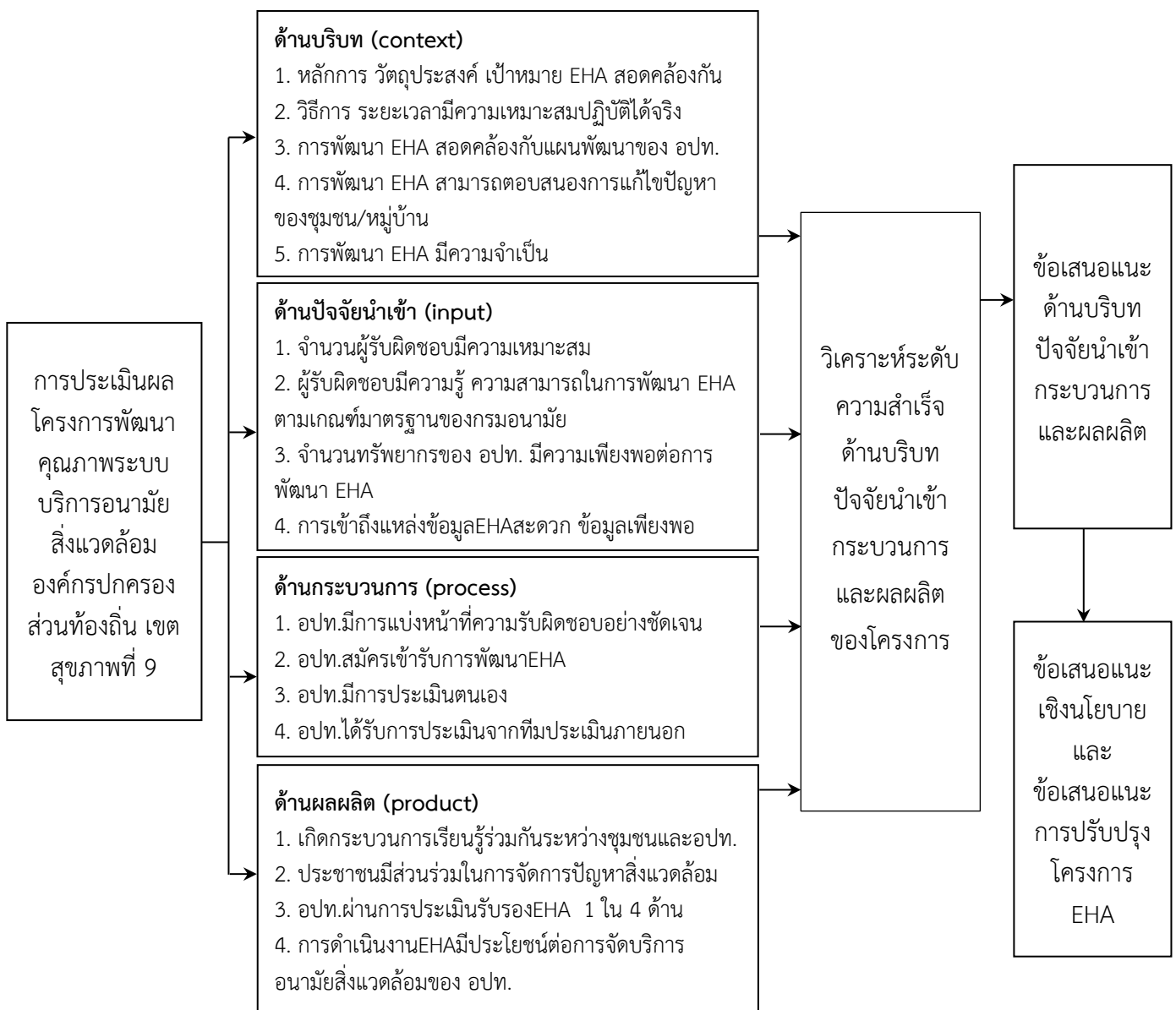
ประชากร คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประกอบด้วย เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 855 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้รับผิดชอบโครงการ EHA ของเทศบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 9 ที่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนา EHA ในปีงบประมาณ 2558-

2560 จำนวน 190 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์ คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง คือ ผู้รับผิดชอบโครงการ EHA ของเทศบาลที่ได้รับเกียรติบัตรรับรอง จำนวน 9 แห่ง

3. กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินของ Daniel L. Stufflebeam (Stufflebeam's CIPP model) ซึ่งมีขอบข่ายการประเมินเกี่ยวกับบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของโครงการ (Stufflebeam, 2002 : P.3-12 อ้างถึงใน วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 2554 : น. 148)



4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบประเมินมาตรฐานEHA กรมอนามัย 9 ระบบ 20 ประเด็นงาน (EHA1000-9000)

4.2 แบบสอบถามการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 : ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจ และการใช้ประโยชน์จากโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 : ความต้องการในการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะคำถามเป็นคำถามเพื่อให้จัดลำดับความสำคัญ

ส่วนที่ 4 : ความพึงพอใจต่อการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 : ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

4.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้รับผิดชอบงานEHA ในเทศบาลที่ได้รับเกียรติบัตรรับรองในปีงบประมาณ 2560

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการคำนวณค่าสถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานEHA องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ทำการเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย และนำเสนอในรูปแบบภูมิประภคณคำบรรยาย

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ความเข้าใจ และการใช้ประโยชน์จากโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) แปลผลเป็นระดับ

5.4 ข้อมูลความพร้อมในการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดลำดับความสำคัญลำดับที่ 1-5 แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

5.5 ข้อมูลความพึงพอใจต่อโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) แปลผลเป็นระดับ

5.6 ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จับประเด็นเนื้อหาตามให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาข้อมูล

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ตามใบรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย 209 ลงวันที่ 27 เมษายน 2561 และได้รับอนุญาตดำเนินการวิจัยจากแหล่งข้อมูล

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.42 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.96 มีตำแหน่งเป็น ผู้อำนวยการสำนัก/กอง และส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.96 มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ การประเมินด้านบริบท พบว่า โดยภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.57) และผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการพัฒนา EHA มีความจำเป็นต่อการพัฒนาของ อปท. ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.72) รองลงมา คือ หลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพัฒนา EHA มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.60) การพัฒนา EHA สอดคล้องกับแผนการพัฒนาของ อปท. ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.71) การพัฒนา EHA สามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาของชุมชน/หมู่บ้านได้มาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.74) และการกำหนดเป้าหมายวิธีการดำเนินงาน และระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.70) การประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า โดยภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.68) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของ EHA (เว็บไซต์) มีความสะดวก และมีข้อมูลที่เพียงพอต่อความต้องการในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ ผู้รับผิดชอบมีความรู้ความสามารถในการพัฒนา EHA ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.73) จำนวนทรัพยากรของ อปท. มีความเพียงพอต่อการพัฒนา EHA ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, S.D. = 0.94) และจำนวนผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน EHA มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.82$, S.D. = 0.97) การประเมินด้านกระบวนการ พบว่า โดยภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.78) และผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่า อปท. ได้สมัครเข้ารับการพัฒนา EHA ซึ่งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.95) รองลงมา คือ อปท. ได้มีการประเมินตนเองตามกระบวนการของ EHA ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.86) อปท. ได้รับการประเมินรับรองจากทีมประเมินภายนอก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.94) สำหรับ อปท. มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน EHA อย่างชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 1.00) การประเมินด้านผลผลิต พบว่า โดยภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.66) และผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด เมื่อพิจารณาผลการประเมินรายข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงาน EHA มีประโยชน์ต่อการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ อปท. ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน EHA อย่างน้อย 1 ใน 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 1.02) การดำเนินงาน EHA ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนและ อปท. ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.80)

ทั้งนี้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (เช่น ปัญหาขยะ ปัญหา น้ำเสีย ฯลฯ) ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.81)

ผลการจัดลำดับความต้องการพัฒนาการจักระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นมีความต้องการพัฒนาการจักระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมประเด็น การจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA 4001) มากเป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (EHA 4003) การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (EHA 7000) การจัดการเหตุรำคาญ (EHA 6000) และ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่เก็บและจำหน่ายอาหาร (ร้านอาหาร โรงอาหาร สถานที่เก็บและจำหน่ายอาหาร : ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท ; EHA 1001) ตามลำดับ ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.77 มีความพึงพอใจต่อโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนด โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความพึงพอใจต่อโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ พบว่า ค่าsig เท่ากับ 0.140 ซึ่งมากกว่า α ที่ตั้งไว้ (0.05) จึงสรุปว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้รับผิดชอบงานEHA ของเทศบาลที่ได้รับเกียรติบัตรรับรอง พบว่า การดำเนินงาน EHAทำให้ท้องถิ่นได้พัฒนามาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ลดขั้นตอนนำไปสู่การลดค่าใช้จ่าย ความมีมาตรฐาน ถูกต้อง เป็นระบบ จะเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยกระบวนการทำงานต้องมีทีมงานที่รวมถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การดำเนินงาน EHA สามารถนำไปต่อยอดหรือถ่ายทอดสู่พื้นที่อื่นๆได้ โดยที่ดำเนินการมากที่สุด ได้แก่ การจัดการคุณภาพน้ำประปาที่ผลิตโดย อบท. (EHA2001) การจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA3002) และการจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA4001) ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ในการดำเนินงานEHAให้ยั่งยืน คือ ควรสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ ต้องมีการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน สิ่งที่สำคัญคือควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เฝ้าระวัง โดยอาจมีการส่งเสริมให้มีการอบรมอาสาสมัครด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างยั่งยืน เทศบาลที่ได้รับเกียรติบัตรรับรองทุกแห่งไม่มีปัญหาเรื่องร้องเรียนจากการจักระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น พบว่า มี 3 ประเด็นปัญหาหลัก ได้แก่ 1. ปัญหาด้านบุคลากร เช่น บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรยังขาดความรู้ด้านวิชาการและทักษะการดำเนินงาน EHA ขาดการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ ผู้ประกอบการยังไม่ให้ความสำคัญ เป็นต้น 2. ปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด และ 3. ปัญหาด้านกระบวนการและเครื่องมือ เช่น การดำเนินงาน EHA เป็นการดำเนินงานที่ใช้เอกสารเยอะ ต้องมีการเก็บข้อมูลเอกสารทุกขั้นตอนบางครั้งการปฏิบัติงานก็จะไม่ละเอียดครบทุกขั้นตอน การฝึกอบรมยังมีน้อย การออกเทศบัญญัติยังไม่ครอบคลุมในเรื่องต่างๆตามระบบ EHA เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน เช่น ขยะ น้ำเสีย ในระดับปานกลางซึ่งถือว่าไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดนั้น ในฐานะที่องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (อบท.) ใกล้ชิดกับประชาชน จึงควรสร้างมาตรการและโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการปัญหารวมถึงการเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของ อบท. ด้วย อาทิ อสม. ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เฝ้าระวังปัญหาของชุมชน รวมถึงส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นกลไกระดับพื้นที่ที่สำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาได้อย่างยั่งยืน และในเชิงนโยบาย ควรมีการแก้ปัญหาอย่างเป็น

รูปธรรม เพื่อให้ประชาชนไว้วางใจและพึงพอใจต่อการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบท. ทั้งนี้ การขยายความร่วมมือระหว่างกรมอนามัยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้มีการคิดคะแนน LPA ให้ครบทั้ง 9 ระบบ ก็จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติในการพัฒนาที่ครอบคลุม

2. อบท.ควรเสริมบทบาทจากการเป็นผู้นำเสนอโครงการหรือจัดกิจกรรมมาเป็นผู้รับฟัง โดยให้ประชาชนเป็นผู้นำเสนอโครงการ อาจเริ่มจากกิจกรรมเล็กๆก่อนเพื่อให้ประชาชนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของ อบท.

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและไม่ดำเนินงานจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จไปได้ด้วยดีจากความกรุณาชี้แนะและให้การอนุมัติทำวิจัยของผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ขอขอบพระคุณที่ปรึกษากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9 ทุกท่านที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางการดำเนินงานวิจัยจนสำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการลงพื้นที่เก็บตัวอย่าง ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ที่ได้ร่วมลงพื้นที่เก็บข้อมูลจนแล้วเสร็จ ขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานเทศบาลเจ้าหน้าที และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาEHA ของเทศบาลทั้ง 190 แห่ง ที่อำนวยความสะดวกและกรุณาให้ข้อมูลแก่ทีมวิจัย ทำยที่สุดขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ในทุกๆด้านเพื่อให้งานวิจัยสำเร็จตามเป้าหมายด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2560. โรงพิมพ์ศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.

กรมอนามัย. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA); 2558.

กรมอนามัย. แนวทางการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA); 2558.

กรมอนามัย. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP). เล่มที่ 1-9; 2557.

Stufflebeam, DANIEL L. The CIPP Model for Evaluation. International Handbook of Educational Evaluation. 2003 https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-010-0309-4_4. เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2560

สุภาวรรณ สิทินุ่น. การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลทางขวาง อำเภองาวน้อย จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น; 2555.

ภิญญาดา พุทธิกรพร. การประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลกองดิน อำเภอกะเลงจังหวัดระยอง. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่นวิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.

พรชนก ณรงค์มี. การใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินการรับเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. คณะสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.