

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปี 2556

Evaluation of the implementation of health promotion and disease prevention
for the year 2013

ฉันทนา เจนสุขเสรี วท.บ., วท.ม.

Chantana Jansupasaree B.Sc., M.Sc.

ดารีกา มุสิกกุล วท.บ., วท.ม.

Darika Musikun B.Sc., M.Sc.

อ้อมใจ ชาลี วท.บ.

Aomjai Chalee B.Sc.

นิติกร หนูนาค วท.บ., ศศ.ม.

Nitikorn Noonark B.Sc, M.A.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

Planning Division, Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินผลกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยของพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1-12 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (2) ศึกษาความคาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในอีก 10 ปีข้างหน้า (3) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ (4) ศึกษาความต้องการได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขต่อกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้บรรลุผลสำเร็จ ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย คณะอนุกรรมการประสานการบริหารแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย 8 คณะ ที่มีการทำงานบูรณาการร่วมกันหลายหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต รวมทั้งนักวิชาการที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิชาการเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 117 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 - มกราคม พ.ศ. 2557 ด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารรายงานการประเมินผลฯ และรายงานการประชุมการประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2556 และข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่มีการพัฒนาให้ข้อเสนอแนะโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่มีความเชี่ยวชาญด้านการติดตามประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า (1) กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาพรวมมีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการวางแผนไปสู่การปฏิบัติด้วยการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผนงาน โครงการและกิจกรรมจากส่วนกลาง จังหวัด ไปสู่พื้นที่ และมีการติดตามประเมินผลโดยกลไกปกติของพื้นที่ เช่น การนิเทศงานอำเภอ การติดตามความก้าวหน้าในที่ประชุมจังหวัด เป็นต้น (2) ความคาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในอีก 10 ปีข้างหน้า ควรมีการใช้ข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการของพื้นที่ และการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการบริหารงานอย่างบูรณาการร่วมกันจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนปลอดภัยและมีความสุขอย่างยั่งยืน (3) ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการ

บริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ มีโครงสร้างการบริหารงาน^๑ ในรูปคณะกรรมการ และอนุกรรมการ ที่มาจากผู้บริหารและนักวิชาการจากทุกกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง และมีผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะเพียงพอต่อการแปลง แผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งมี งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอทันเวลา และ (4) การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข คือ การสื่อสารนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมชัดเจน ทันเวลา พัฒนาบุคลากรให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสม สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน ได้แก่ มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม และมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งนำผล การประเมินมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป ข้อเสนอแนะจากการศึกษา เนื่องจากรัฐบาลปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับแผนบูรณาการระดับประเทศ ทุกกระทรวงที่มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการวางแผนการ ดำเนินงาน และมีการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน ซึ่งจะมีแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยต่าง ๆ อยู่ด้วย และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค จึงเป็นโอกาสที่สำคัญที่จะต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ดังนั้นควรมีกระบวนการกำหนดแนวทางการดำเนิน งานที่มีการบูรณาการแผนงานที่ชัดเจน ทันเวลาต่อการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดย (1) ควรแต่งตั้ง คณะกรรมการ^๑ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มาจากผู้บริหาร นักวิชาการและภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (2) การวางแผนและบริหารจัดการงบประมาณอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจากท้องถิ่น เขตบริการสุขภาพและประเทศ และกำหนด มาตรการในการดำเนินงานที่สามารถแก้ไขปัญหที่ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (3) การสื่อสารแผนด้วยช่องทางที่สอดคล้องเหมาะสมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและ (4) การติดตามประเมินผล อย่างมีส่วนร่วม และนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

Abstract

This study is an evaluation of the administrative procedures for the implementation of health promotion and disease prevention by age group in the 1st – 12th service area during the fiscal year 2013. Its objectives were to evaluate the administrative procedures of health promotion and disease prevention, to determine the expectations for the strategic plans of health promotion and disease prevention in the next 10 years, and to determine both the key success factors for the implementation of health promotion and disease prevention and the required supports from the Ministry of Public Health and other organizations in order to achieve the desired goals. Qualitative data was obtained by analyzing the information in the reports of the evaluation of the implementation and the administrative processes of health promotion and disease prevention for the fiscal year 2013. Quantitative data was collected from questionnaires that were developed and suggested by the Ministry of Public Health's inspector that is responsible for age group-related tasks and from the monitoring and evaluation specialist of the Department of Disease Control. The population and the sample group in the research were selected based on the so-called "purposive sampling" method then divided into 8 subgroups with a total of 117 members that came from the Department of Disease Control, the Department of Health, the Department of Medical Services, the Department of Mental Health, the Bureau of Inspection and Evaluation, academic centers, and provincial health offices. The study was conducted from

September 2013 – January 2014. Overall, the administrative processes of the health promotion and disease prevention have clearly followed the policies set forth by the Ministry of Public Health. The required budget funding was allocated from the National Health Security Office, the Ministry of Public Health, provincial governments, and the Community Health Fund. Meetings among relevant participants were setup in order to clearly communicate the implementation plans, project objectives, and involved activities from the central and provincial level offices to the local level offices where the progress can be monitored and tracked by usual means, e.g. district supervisions or provincial meeting progress reports. The expectation for the strategic plans of health promotion and disease prevention in the next 10 years is to be able to reach an important goal that people in communities are free from diseases and health risks. This is to be achieved with the help of the information gathered from local needs, and the evaluations of the past project implementations in conjunction with the management integration among partnership networks. The success of the implementations of health promotion and disease prevention relies on the establishing of the following key factors: a combined executive committee and sub-committee command structure with members from top managements and scholars from every related academic department; having enough qualified operators who can translate the proposed plans into actions and also are able to effectively drive the operations to meet the set goals; and having support budget that is both sufficiently and timely available. Supports that are needed from the Ministry of Public Health are: communications that are clear, timely, and effective about policies and strategies; development of human capital that is capable of supporting the implementation of health promotion and disease prevention for each age group. These are to be supported by: an efficient information technology system; career path growth for personnel involved and appropriate compensations; clear and consistent evaluation practice with the goals of being able to utilize the concluded results in future projects. Because the current government put great emphasis on integration plan at the national level, ministries with ongoing projects that are interrelated must formulate their objective and budget allocation plans in a strategically integration manner. The human capacity integration plan for various age groups is a part of this adopted practice. Because the Health Ministry has set forth strategic plans for health promotion and disease prevention, it is a great opportunity to speed up the implementation. There should be some process to determine guidelines that show clear integration plan which is timely to the practice in the field. The suggestions of this current study were: (1) Establishing an executive committee with members from executives, specialists, and relevant parties to implement health promotion and disease prevention plans; (2) Planning and managing project budget in an integrated fashion among relevant parties with the help of health information data from local, regional, and national plans; (3) Communicating the established plans with related associates via appropriated channels, and (4) Fully engaging in the monitoring and the evaluation process then applying the results obtained in future development plans when possible.

คำสำคัญ

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค,
การประเมินผล, กระบวนการบริหาร

Key words

health promotion and disease prevention,
evaluation, administrative process

บทนำ

ประเทศไทยได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 10 และ 11 ที่มุ่งสร้างความเป็นเอกภาพ และธรรมาภิบาลให้กับระบบสุขภาพทุกระดับ มีการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม เน้นหนักในการส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพในเชิงรุก โดยพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีการปรับบทบาทให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถกำหนดนโยบายสุขภาพได้ จากการมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม รวมทั้งมีความเชื่อมโยงไปกับนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ (district health system: DHS) ที่เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพแบบผสมผสานผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอโดยมุ่งเป้าหมาย “อำเภอสุขภาพ” ที่ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นและดูแลตนเองได้ มีผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.35 แสดงให้เห็นว่า การมีสถานะสุขภาพที่สูงขึ้นของประชาชนนั้นจะเพิ่มกำลังการผลิตของประเทศได้ประมาณร้อยละ 17⁽¹⁾ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยการปรับนโยบายและแผนทางด้านสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนที่หลายประเทศทั่วโลกได้หันกลับมาใช้เป็นแนวทางจัดการด้านสุขภาพที่เป้าหมายการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงจากการรักษาเฉยๆ ไปเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ⁽²⁾ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดว่า บริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพภายใต้กลไกการดำเนินการโดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วย⁽³⁾

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547 โดยสำนักงานพัฒนานโยบาย

สุขภาพระหว่างประเทศ โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจาก 9.50 เป็น 9.90 ล้านปีสุขภาวะ โดยเพศชายสูญเสียเพิ่มขึ้นจาก 5.60 เป็น 5.70 ล้านปีสุขภาวะ และเพศหญิงสูญเสียเพิ่มขึ้นจาก 3.90 เป็น 4.20 ล้านปีสุขภาวะ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน⁽⁴⁾ เพื่อระงับยับยั้งและบริหารจัดการสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยให้ทุเลาเบาบางลงได้อย่างเป็นรูปธรรม กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการทำงานแบบบูรณาการ โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคในระดับเขตและระดับจังหวัดดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การพัฒนาความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2551-2555 มีการสร้างเสริมสุขภาพระดับเขต และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ระยะที่ 2 ความร่วมมือ (promotion and prevention model: PP Model 2556) มีการปรับบทบาทของ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข (purchaser-provider) และจัดทำแผนงานตามกลุ่มวัย โดยมีการทำงานเชิงบูรณาการด้านความเชี่ยวชาญ (expertise) ร่วมกันของทั้ง 4 กรม ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ที่เชื่อมโยงไปกับกรอบยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงาน 3 ระดับที่มีปฏิสัมพันธ์กันคือ นโยบายในส่วนกลาง พื้นที่และชุมชน ซึ่งมีหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับสุขภาพหลากหลายมากขึ้น (multiple key actors) เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวง

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลจัดการสุขภาพ ในชุมชนของตนเองมากขึ้น แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ มากเท่าที่ควร และไม่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง ทางบริบทของพื้นที่ เช่น อายุ เพศ ธรรมเนียม การศึกษา ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม วัฒนธรรม อาชีพ การ เจริญเติบโตของชุมชนเมือง การใช้สารเคมีและวัตถุ อันตรายมากขึ้นในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม การ กระจายทรัพยากรสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกันในภูมิภาค เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ที่เป็นตัวกำหนดให้ปัญหาสุขภาพ ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต⁽⁵⁾

ดังนั้นจึงมีการประเมินผลกระบวนการบริหาร งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2556 ขึ้น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลกระบวนการบริหาร งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (2) ศึกษาความ คาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในอีก 10 ปีข้างหน้า (3) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ของกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค และ (4) ศึกษาความต้องการ ได้รับการสนับสนุน จากกระทรวงสาธารณสุข ต่อกระบวนการบริหารงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้บรรลุผลสำเร็จ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลกระบวนการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ของพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1-12 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ซึ่งมีวิธีการ ศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบ เจาะจง คือคณะอนุกรรมการประสานการบริหารแผนงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย 8 คณะ ที่มี การทำงานบูรณาการร่วมกันภายในกระทรวงสาธารณสุข

ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต รวมทั้งนักวิชาการที่มีส่วนร่วมใน การดำเนินการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น ผู้ประสานงาน เครือข่ายบริการจากสำนักตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข และผู้รับผิดชอบแผนงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของศูนย์วิชาการเขต และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ได้จำนวนทั้งสิ้น 117 คน

2. แหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ จากรายงานการ ประเมินกระบวนการและการบริหารจัดการแผนงานตาม กลุ่มวัยของคณะอนุกรรมการฯ 8 แผนงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และรายงานการประชุมการประชุม ประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จาก การศึกษารุ่นนี้ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อ กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการ พัฒนาและปรึกษาผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข และ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน การติดตามประเมินผล ซึ่งได้ส่งให้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เมื่อแบบสอบถามส่งกลับมาจึงตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเนื้อหา รายงานการประเมินกระบวนการและการบริหารจัดการ แผนงานตามกลุ่มวัยของคณะอนุกรรมการฯ 8 แผนงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และรายงานการประชุมการประชุม ประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 และวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถามเพื่อหาค่าสถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 117 คน ประกอบด้วยนักวิชาการส่วนภูมิภาค ร้อยละ 68 รองลงมา 3 ลำดับ ได้แก่ นักวิชาการในส่วนกลาง ร้อยละ 28.20 และผู้บริหารส่วนกลาง ผู้บริหารส่วนภูมิภาค หัวหน้ากลุ่มงาน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวนเท่าๆ กัน ร้อยละ 3.42 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มากที่สุดร้อยละ 38.46 รองลงมา 3 ลำดับ ได้แก่ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 24.19 กรมอนามัย ร้อยละ 13.68 และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 7.69

2. กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในภาพรวมมีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติด้วยการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผนงาน โครงการ และกิจกรรมจากส่วนกลาง จังหวัด ไปสู่พื้นที่ และมีการติดตามประเมินผลโดยกลไกปกติของพื้นที่ เช่น การนิเทศงานอำเภอ การติดตามความก้าวหน้าในที่ประชุมจังหวัด

3. ความคาดหวังต่อแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในอีก 10 ปีข้างหน้า ควรมีการใช้ข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ในการกำหนดนโยบายและวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริหารงานอย่างบูรณาการร่วมกันจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น ท้องถิ่น อบต. รพ.สต. ชุมชนและโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการได้คุณภาพตามมาตรฐานครอบคลุมทั่วถึง บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ และศักยภาพด้านการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ อายุเฉลี่ยมากกว่า 82 ปี มีอัตราการป่วยพิการและตายในทุกกลุ่ม

อายุลดลง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีปลอดโรคและภัยสุขภาพ

4. ปัจจัยที่มีส่วนผลักดันให้กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการบูรณาการและบรรลุความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนผลักดันให้กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปี พ.ศ. 2556 ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการบูรณาการและบรรลุความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 8 อันดับ ซึ่งทั้งหมดมีระดับความสำคัญอยู่ในเกณฑ์มาก เรียงลำดับตามค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้ดังต่อไปนี้ ลำดับที่ 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการฯ ประสานการบริหารแผนงานฯ ที่ประกอบด้วย ผู้บริหารและนักวิชาการจากทุกกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้ง 8 แผนงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน (ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04) ลำดับที่ 2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพฯ ต้องมีการกำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน (ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) ลำดับที่ 3 การกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงฯ ในปีงบประมาณ 2556 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพฯ (ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) ลำดับที่ 4 มีกลไกการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักตรวจราชการ โดยมีศูนย์วิชาการต่างๆ ร่วมในการตรวจราชการ (ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) ลำดับที่ 5 ประโยชน์ที่จะได้รับการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพฯ (ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีส่วนผลักดันให้กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบรรลุความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (n = 117)

ปัจจัยที่มีส่วนผลักดันกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการฯ ประสานการบริหารแผนงานฯ ที่ประกอบด้วย ผู้บริหารและนักวิชาการจากทุกกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 8 แผนงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน	4.04	มาก
2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพฯ (8 flagships project) ต้องมีการกำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน	4.00	มาก
3. การกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (strategic focus) ในปีงบประมาณ 2556 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพฯ (8 flagships project)	3.98	มาก
4. มีกลไกการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ผ่านการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักตรวจราชการ โดยมีศูนย์วิชาการต่าง ๆ ร่วมในการตรวจราชการ	3.97	มาก
5. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพฯ	3.88	มาก

5. ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ มีการกำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงและกรมฯ ผู้บริหารในทุกระดับให้ความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการทำงานในระดับกรมวิชาการ จังหวัด และพื้นที่อย่างบูรณาการ และมีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่แผนงาน งบประมาณ บุคลากรและเทคโนโลยี มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และมีแผนปฏิบัติการที่มีมาตรการในการดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทของประชากรในแต่ละกลุ่มวัย และกำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานสภาพปัญหาที่แท้จริงของเขตสุขภาพ และกำหนดเป็นประเด็นในการตรวจราชการฯ มีบุคลากรในระดับพื้นที่ รพ.สต. อปท. ชุมชน และ อสม. ร่วมกันเป็นทีมที่เข้มแข็งในการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ ตั้งแต่ระดับอำเภอและตำบล เพื่อจัดทำตัวชี้วัดที่ตรงกับปัญหาของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการสื่อสารถ่ายทอดยุทธศาสตร์จากกระทรวงสู่กรม

เขตและจังหวัด ที่ชัดเจนและครอบคลุม รวมทั้งมีการสื่อสารภายในองค์กรที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดการปัญหาตามสภาพที่แท้จริงในพื้นที่ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ เข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่เพิ่มขึ้น เช่น การจัดทำแผนฯ การทำงานแบบบูรณาการ การจัดการฐานข้อมูลที่ได้มาจากพื้นที่ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ

6. การสนับสนุนที่ต้องการจากกระทรวงสาธารณสุข คือ การสื่อสารทางนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมชัดเจน ทันทเวลา พัฒนาศักยภาพให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสม สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน ได้แก่ มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม และแนวทางการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

วิจารณ์และสรุป

กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในภาพรวมได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีกระบวนการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายความสำเร็จทั้ง 8 แผนงาน อย่างมีส่วนร่วมจากกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผนงาน โครงการและกิจกรรมจากส่วนกลาง จังหวัด ไปสู่พื้นที่และมีการติดตามประเมินผลโดยกลไกปกติของพื้นที่ เช่น การนิเทศงาน อำเภอ การติดตามความก้าวหน้าในที่ประชุมจังหวัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รักใจ บุญระดม⁽⁶⁾ ที่พบว่า การประเมินผลการดำเนินงานนโยบายสร้างสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี ตามโครงการเมืองจังหวัดสุขภาพดี เป็นการดำเนินงานภายใต้การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และยุทธศาสตร์ “เมืองจังหวัดสุขภาพดี” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักของการสร้างสุขภาพที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาจังหวัดจันทบุรีที่มุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ โดยมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และถูกรับรองเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของจังหวัดจันทบุรี กับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินการบรรลุตามนโยบายเมืองจังหวัดสุขภาพดี ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด มีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติดำเนินการภายใต้แนวคิดและหลักการ “ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการ เรียนรู้สู่วิถีชุมชน” เน้นการบริหารจัดการเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการประเมินกระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ที่พบว่ากระบวนการจัดทำแผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของทุกเขต ส่วนใหญ่จะมีการกำหนด

ตัวชี้วัด มีระบบการกำกับ ติดตาม มีการรายงานผลตามระยะเวลาที่กำหนด มีการนิเทศงานที่ชัดเจน ได้รับงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบางจังหวัดเท่านั้นที่มีการระดมงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่น งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณจากจังหวัด และมีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของทุกเขต มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐที่เป็นหน่วยงานราชการอื่นๆ ในพื้นที่ภาคประชาชน ภาคเอกชนและท้องถิ่น⁽⁵⁾

ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคือ มีโครงสร้างการบริหารงานฯ ในรูปคณะกรรมการและอนุกรรมการที่มาจากผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะเพียงพอต่อการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีงบประมาณที่เพียงพอและทันต่อเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รักใจ บุญระดม⁽⁶⁾ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายสร้างสุขภาพ จังหวัดจันทบุรีตามโครงการเมืองจังหวัดสุขภาพดี ได้แก่ การได้รับแรงผลักดันในเชิงนโยบาย การได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานภาคีและชุมชน รวมทั้งสอดคล้องกับผลการประเมินกระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนคือ ผู้บริหารของพื้นที่ทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หากให้ความสำคัญ แผนปฏิบัติการจะสามารถบูรณาการการแก้ไขปัญหาได้ดี⁽⁵⁾

ดังนั้นแนวทางสำคัญที่ต้องดำเนินการให้บรรลุความคาดหวังในการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคือ การถ่ายทอดนโยบาย

ทิศทาง และตัวชี้วัดที่จะถ่ายทอดลงสู่พื้นที่อย่างชัดเจน มีการแบ่งงานตามภารกิจ โดยมุ่งเน้นที่เป้าหมายการส่งเสริม ป้องกัน การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมาย การทำงานไม่เกิดความซ้ำซ้อน โดยเฉพาะหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก จะต้องสามารถบริหารจัดการยุทธศาสตร์ให้เป้าประสงค์ไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาส อนันตา⁽⁷⁾ ที่ได้พบต้นแบบการทำงานที่ดีในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วย PIES 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การวางแผน เป็นขั้นตอนการกำหนดนโยบาย ให้เป็นรูปธรรมและมีความพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ (2) การนำแผนไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (3) การติดตามประเมินผล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการประเมินผล โดยประเมินที่ตัวชี้วัดที่เป็นผล (results or lag indicators) และ (4) ปรับมาตรฐาน เป็นขั้นตอนที่ควรกำหนดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน หากพบว่า ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ต้องพยายาม ปรับแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้หากพบว่า ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย แต่เป้าหมายที่ตั้งไว้ต่ำ ก็ต้องพยายามยกระดับเกณฑ์หรือระดับเป้าหมายให้สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายและแผน

1.1 รัฐบาลปัจจุบันให้ความสำคัญกับแผนบูรณาการระดับประเทศ ทุกกระทรวงที่มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน และมีการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ซึ่งแผนบูรณาการระดับประเทศจะมีแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยต่าง ๆ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังกำหนดให้การดำเนินงานยึดยุทธศาสตร์กระทรวงฯ 4 ด้าน โดยจะมีด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งใน 4 ด้าน ดังนั้นการที่มีนโยบายในระดับประเทศที่ชัดเจน และกระทรวง

สาธารณสุขกำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน จึงเป็นโอกาสที่สำคัญที่จะต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ควรมีกระบวนการกำหนดชัดเจน ทันเวลาต่อการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างจริงจังอยู่แล้ว ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการฯ ในการบริหารแผนงานฯ ที่มีบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน โดยประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับ และนักวิชาการจากทุกกลุ่มวัยจากทุกกรมวิชาการ รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ต้องมีความเข้าใจต่อสภาพปัญหาในเรื่องนั้น ๆ มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาที่แท้จริงจากพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาวางแผน ซึ่งแผนบูรณาการนั้นจะต้องยึดปัญหาเป็นตัวตั้ง (problem-oriented approach) และมีความชัดเจนใน 3 องค์ประกอบ คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหาทั้งด้านกว้างและด้านลึก การระบุกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง การกำหนดกลยุทธ์และมาตรการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง ดังนั้นแผนบูรณาการเชิงรุกจึงประกอบด้วยแผนงานย่อยๆ ที่ตรงกับปัญหา และมีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการทำงานเชิงรุกผ่านกลไกการตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักตรวจราชการ ที่มีหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมตรวจราชการ

1.3 แผนพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ควรเกิดจากการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายในจังหวัด รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม ซึ่งเริ่มมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด จะต้องสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการคาดการณ์ผลหรือการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น กำหนดกลยุทธ์และมาตรการที่ตรงกับปัญหา

มีความจำเพาะต่อบริบททางสังคมวัฒนธรรม รวมทั้งมีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม

1.4 การสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายทุกระดับประเทศ กรม เขตสุขภาพและจังหวัดรับทราบอย่างทั่วถึงในหลายช่องทาง กรมวิชาการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาคัดเจน โดยร่วมคิด ร่วมทำ และผลักดันงานไปพร้อมๆ กับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการย่อมจะเข้าใจถึงบริบทและสภาพแวดล้อม และควรให้ศูนย์วิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ และผลักดันให้เกิดการบูรณาการแบบร่วมคิด ร่วมวางแผน มีการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จร่วมกัน เพื่อให้สามารถวางแผนงานที่ตอบสนองเป้าหมายการดำเนินงาน ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินงานโดยมุ่งเป้าหมายที่ประชาชนเป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน

2. ด้านการติดตามและประเมินผล ควรมุ่งเน้นการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม โดยให้ความสำคัญที่กระบวนการทำงานและผลงานเชิงคุณภาพทุกกลุ่มวัย โดยเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งก่อนการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน และเสร็จสิ้นการดำเนินงาน มีการประชุมชี้แจงเรื่องการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในทุกระดับเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกัน ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการประเมินผล และควรมีการติดตามงานทุกไตรมาส ส่วนกรมวิชาการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนการนำผลการประเมินมาปิดช่องว่างการดำเนินงานและปรับกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้น

3. ด้านการพัฒนาบุคลากร ควรนำ best practice มาจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินมาพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. Carvalho SR, Compose GW. Health care models: organization of Reference Teams in the health basic network of Secretaria Municipal de Saude of Betim, Minas Gerais State, Brazil. Cad Saude Publica 2000;16:507-15.
3. วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คู่มือการปฏิบัติระบบสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2543.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัด ปีงบประมาณ 2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
6. รักใจ บุญระดม, เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, บัญชา พร้อมดิษฐ์, กุมาริ ศรีจันทร์. การประเมินผลการดำเนินงานนโยบายสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ตามโครงการเมืองจันทบุรีสุขภาพดี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2553;21:10-21.
7. ประภาส อนันตา, เสถียรพงษ์ ศิวินา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลเกษตรวิสัย. รูปแบบการนำแผนเชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2556;20:9-18.