

การนำนโยบาย"อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2555

Implementation of "Sustainable and Strengthening Disease-Control District" Policy in 7-Province Areas of Upper Southern Thailand, Fiscal Year 2555

พรทิพย์ ไจเพชร ป.พส.

Porn-tip Jaipet Cer.in N.Equ.B.N

ถวิล หนูวงศ์ คบ. (สุขศึกษา)

Tawin Noowong B.Ed (Health Education),

ศศ.ม. (รัฐศาสตร์)

(M.Ps.) (Master of Political Science)

สุรชาติ โกยดุลย์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์),

Surachart Koyadun B.P.H. (Public Health),

ส.บ. (บริหารสาธารณสุข),

B.P.H. (Public Health Administration),

วท.ม. (โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา),

M.Sc. (Infectious Diseases and Epidemiology),

ปร.ด. (ชีววิทยา)

Ph.D. (Biology)

รุจธเนศ เรืองพุทธ* วท.บ. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)

Rujthanet Ruengphut B.Sc. (Environmental Health)

ส.บ. (อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)

B.P.H. (Environmental and Occupational Health),

วท.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)

M.Sc. (Environmental Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

Office of Disease and Prevention Control 11

จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nakhon Si Thammarat Provinces

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ความตรง ความครอบคลุม ความเชื่อมโยง ความยืดหยุ่น และความเป็นไปได้ของเนื้อหาของนโยบาย "อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน" 2) ตรวจสอบกระบวนการและขั้นตอนในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 3) ประเมินผลลัพธ์ของการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปสู่การปฏิบัติในปีงบประมาณ 2555 พื้นที่ศึกษาคือ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนซึ่งได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนกรกฎาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 147 คน ประกอบด้วย ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีระบบกลไกการบริหารจัดการของจังหวัดและเกณฑ์การประเมินอำเภอตามคุณลักษณะ 5 ด้าน การตรวจสอบเอกสารจากรายงานผลการดำเนินงานการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการตรวจสอบเนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า เนื้อหาของนโยบายมีความตรงอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ความครอบคลุม ความเชื่อมโยง ความยืดหยุ่น และมีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับกระบวนการและขั้นตอนการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ระดับกรมควบคุมโรค เขต จังหวัด อำเภอ จนถึงตำบล ผลการประเมินพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการประชุมและการถ่ายทอดมีความชัดเจนและครอบคลุมถึงระดับผู้ปฏิบัติทุกจังหวัด แต่กลวิธีในการถ่ายทอดของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันบ้าง สำหรับผลลัพธ์ของการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปสู่การปฏิบัติในช่วง 2 ปีแรก ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 7 จังหวัด (ร้อยละ 100) มีระบบกลไกการบริหาร

จัดการผ่านเกณฑ์องค์ประกอบ 5 ด้าน และทุกจังหวัดมีร้อยละของอำเภอที่มีคุณลักษณะ 5 ด้าน ผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 60) โดยในภาพรวม 74 อำเภอ (7 จังหวัด) พบว่า 69 อำเภอ (ร้อยละ 93.24) เป็นอำเภอที่มีคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในภาพรวมของการขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ นโยบายมีความชัดเจน การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุน การนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การประสานงานที่ดี และภาคีเครือข่าย/ทีมงานมีความเข้มแข็ง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษานี้ คือ ควรดำเนินการนโยบายนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่องโดยจัดทำ แผนที่เดินทาง (Road map) เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาสู่ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ข้อเสนอแนะจากการประเมินคือ ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานนโยบายนี้ในปีต่อไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนปรับปรุง พัฒนา จนสามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดของนโยบายคือการมีระบบ และกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทันสถานการณ์

Abstract

This evaluation research intended to: 1) analyze the content extent of "sustainable and strengthening disease-control district" policy in terms of validity, coverage, relevance, flexibility and feasibility. 2) examine the processes and procedures of policy implementation, and 3) evaluate the outcomes following the policy implementation in fiscal year 2012. The study areas encompassed seven provinces of upper southern region including Chumporn, Nakhon Si Thammarat, Suratthani, Krabi, Ranong, Phang-nga, Phuket. Data collection was carried out from November 2011 to July 2012. The entire 147 respondents from the government, local governments, and public sectors involving in implementing the policy at the provincial, district, and sub-district levels were recruited to our study. Instruments applied were close- and open-ended questionnaires, query evaluation forms for assessing the system management mechanism of the province and the qualification of district by the 5 areas, relevant reports or documents regarding policy implementation. Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative content. Research results of policy content analysis showed that the validity was at a high level while the coverage, relevance, flexibility and feasibility all were at the highest level. For the processes and procedures of downstream policy implementation, the evaluation revealed most implementers convey the policy by a conference and the convey messages were clear, comprehensive, and overspread. However, the strategies to convey were somewhat different among areas. Findings of an evaluation of two-year policy implementation impact showed all 7 provinces (100%) achieved two key performance indicators: 1) meet the provincial system management mechanism for the 5 components and 2) meet the 60% of qualified districts with the five areas. Of all 74 districts in the region, 69 districts (93.24%) met the criteria of qualified district. Important factors in the overall success of their driven policies included clear policy, efficient resource management and effective area-based responses, well support by leaders at all levels, continued supervision, monitoring and evaluation, best coordination, and strengthening networks and teams. The policy recommendations of this study were are: 1) to continue this policy implement by creating

the Road map to guide the actors in gearing up the policy to the sub-district level, 2) to make an agreement of cooperation with the relevant ministries, and 3) to publicize widely. Recommendation from the assessment was to evaluate the implementation of this policy in the coming years for the sake of the development plan and the achievement of the ultimate goal of policy "an effective, efficient, timely mechanism and system of diseases and health threats surveillance, prevention and control.

ประเด็นสำคัญ	Keywords
อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	<i>Sustainable and Strengthening Disease-Control District</i>
ภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย	<i>Upper Southern Thailand</i>

บทนำ

สภาวะการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้แก่ กระแสโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมโลก การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกอย่างมาก^(1,2) โดยเฉพาะประชากรไทย⁽³⁾ ในปัจจุบัน สภาวะการณ์เหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รุนแรง และมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ^(4,5) ประเทศไทยต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพในทุกรูปแบบ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ในขณะที่ภาคประชาชน และเอกชนมีบทบาทในระบบสาธารณสุขมากขึ้น รัฐบาลได้กำหนดนโยบายต่างๆ เช่น การจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวโดยตรงสู่สถานบริการในพื้นที่ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล รวมถึงการออกกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจโดยให้ท้องถิ่นมีภารกิจ และบทบาทในการป้องกันควบคุมโรค^(6,7) อย่างไรก็ตามแนวคิดในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในแต่ละระดับ จำเป็นต้องประยุกต์ใช้สหวิทยาการ (Transdisciplinary approach)^(8,9) และอาศัยโครงสร้าง ระบบ กลไก และวิธีการที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาของชุมชน และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย^(10,11) อีกนัยหนึ่ง การแก้ปัญหาสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยชี้ขาดของสุขภาพ (Determinant of Health) ซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับ 1) ปัจเจกบุคคล 2) ชุมชน และ 3) สังคม ในอดีตการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อลดการตายและการเจ็บป่วย มุ่งเน้นแนวทางและวิธีการทางชีวการแพทย์ การป้องกันโรคระดับปัจเจกบุคคล ในขณะที่ประสบการณ์การดำเนินงาน

สาธารณสุขในหลายประเทศ ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินการมาตรการที่ส่งผลต่อปัจจัยชี้ขาดของสุขภาพในระดับชุมชน หรือสังคมจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการมุ่งเน้นการรักษาหรือการป้องกันระดับบุคคล^(12,13)

ด้วยเหตุดังกล่าว กรมควบคุมโรคได้ริเริ่มและดำเนินกระบวนการสร้างนโยบาย (Policy formulation) โดยการระดมสมองในรูปแบบการมีส่วนร่วมและการสร้างสถานการณ์ภาพฝันในอนาคตหรือฉากทัศน์ (Futuristic scenario) กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ครอบคลุมภาคประชาชน ท้องถิ่น และภาครัฐตั้งแต่ระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด และเขตทุกระดับ จนกระทั่งนโยบาย "อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง" ได้ถูกกำหนดและเริ่มใช้เป็นนโยบายเป้าหมายในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 นโยบายนี้มีเป้าประสงค์เพื่อให้ทุกอำเภอในประเทศไทย มีระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทันสถานการณ์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) คณะกรรมการ 2) ระบบระบาดวิทยาที่ดี 3) การวางแผน 4) การระดมทุน และ 5) ผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนอำเภอโดยผ่านกลไก 5 ด้าน กล่าวคือ 1) การใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา 2) การมีกลไก สนับสนุนอำเภอ 3) การติดตามความก้าวหน้า 4) การมีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 5) อำเภอผ่านเกณฑ์ คุณลักษณะ 5 ด้าน การขับเคลื่อนนโยบายนี้ได้ดำเนินการพร้อมกัน

ทั้งประเทศ โดยมีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นลำดับขั้น ตั้งแต่ระดับกระทรวง ซึ่งมีการสร้างพันธสัญญา ระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนกระทั่งถึงหน่วยงานระดับพื้นที่ ซึ่งมีอำเภอเป็นจุดเชื่อมโยง^(14,15)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ขับเคลื่อนนโยบายนี้ (Policy implementation) ในพื้นที่รับผิดชอบภาคใต้ตอนบนจำนวน 7 จังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 จนถึงปีงบประมาณ 2555 รวมเป็นเวลา 2 ปี^(16,17) เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายภายในปีงบประมาณ 2559 นั่นคืออำเภอทุกแห่ง เป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เนื่องจากนโยบายนี้เป็นนโยบายใหม่ มีกระบวนการที่ต้องขับเคลื่อน โดยสหวิทยาการ (คุณลักษณะ 5 ด้าน) และต้องอาศัยภาคีเครือข่ายจำนวนมาก ซึ่งอาจเกิดปัญหา หรือมีข้อจำกัดในการพัฒนา ประกอบกับความจำเป็นที่ต้องมีการวางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม (Plan-Do-Check-Act : PDCA) อย่างเป็นระบบครบวงจร และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ดังนั้น คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ความตรง (Validity) ความครอบคลุม (Coverage) ความเชื่อมโยง (Relevance) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และความเป็นไปได้ (Feasibility) ของเนื้อหาของนโยบาย 2) ตรวจสอบกระบวนการและขั้นตอนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และ 3) ประเมินผลลัพธ์ของการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติในระยะต้น ผลที่ได้จากการศึกษานี้ (Research outcomes) จะสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานและกระบวนการ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การ

ปฏิบัติ จนสามารถบรรลุตามเป้าประสงค์ และมีความยั่งยืนอย่างแท้จริง^(14,18-20)

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยประเมินผล (Evaluation research)

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ครอบคลุมเนื้อหา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ด้านของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่กรมควบคุมโรคกำหนด 2) กระบวนการและขั้นตอนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และ 3) ความคิดเห็น ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติ

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัดของภาคใต้ตอนบน ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษารั้งนี้ เป็นข้อมูลที่เก็บในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2554 จนถึงเดือนกันยายน 2555

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยยึดหลักความครอบคลุมเครือข่ายหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 147 คน โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มๆ ได้ดังนี้

ระดับจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดๆ ละ 3 คน ทั้งหมด 7 จังหวัด รวม 21 คน

ระดับพื้นที่ จังหวัดดำเนินการคัดเลือกอำเภอตัวแทน จำนวน 2 อำเภอ ทั้งหมด 7 จังหวัด รวม 14 อำเภอ โดยแต่ละอำเภอ จะมีกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

- สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานอำเภอละ 3 คน ทั้งหมด 14 อำเภอ รวม 42 คน
- ผู้รับผิดชอบงานใน รพสต. อำเภอละ 1 รพสต.ๆ ละ 2 คน ทั้งหมด 14 อำเภอ รวม 28 คน
- ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตของ รพสต. อำเภอละ 1 อปท.ๆ ละ 2 คน ทั้งหมด 14 อำเภอ รวม 28 คน
- แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตของรพสต. อำเภอละ 1 รพสต.ๆ ละ 2 คน ทั้งหมด 14 อำเภอ รวม 28 คน

เครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามชนิดมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายปิด (Close end) และปลายเปิด (Open end) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยออกแบบคำถามให้เหมาะสม กับข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่แล้ว [ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)] จากแหล่งต่างๆ เพื่อดำเนินการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์แบบมีคำถามนำไปเก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบบสัมภาษณ์นี้มีประเด็นคำถาม ครอบคลุมเนื้อหาของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน กระบวนการและ

ขั้นตอนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และความคิดเห็น ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวม 13 คำถาม

แบบสอบถาม

แบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปปฏิบัติในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาชน แบบสอบถามนี้มีประเด็นคำถาม ครอบคลุม กระบวนการและขั้นตอนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมทั้งความคิดเห็น ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวม 8 คำถาม 1 หน้า

แบบเก็บข้อมูลทุติยภูมิ

แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ การตรวจสอบเอกสารสรุปผลการนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขผลการประเมินจังหวัดและอำเภอตามเกณฑ์ ในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งข้อมูลทุติยภูมิเหล่านี้สามารถนำมาตรวจสอบ ความถูกต้อง (Accuracy) ความครบถ้วน (Completeness) และความเชื่อถือได้ (Reliability) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)

โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยการใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกันนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งเอกสารต่างๆ รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน การกำหนดค่าช่วงคะแนน การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมาย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) เนื้อหานโยบาย 2) กระบวนการและขั้นตอนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และ 3) ความคิดเห็น ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ดังนี้

ข้อมูลด้านที่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย 5 ด้าน ได้แก่ ความตรง ความครอบคลุม ความเชื่อมโยง ความยืดหยุ่น และความเป็นไปได้ ที่เก็บโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอ จำนวน 21 คน ได้นำมาตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากเอกสารแหล่งต่างๆ แล้วดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาโดยแบ่งเป็นด้านๆ ซึ่งแต่ละด้านจะเริ่มด้วยการจัดกลุ่มเนื้อหาข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เปรียบเทียบกับนิยามที่กำหนดไว้ในแต่ละด้าน ของเนื้อหา นโยบายทั้ง 5 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1. ความตรง กำหนดนิยามความตรงไว้ 3 ประเด็น ได้แก่

1.1 มีความเข้าใจตรงตามนิยามนโยบายอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

1.2 มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

1.3 สามารถอธิบายคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนได้ชัดเจน

ด้านที่ 2. ความครอบคลุม กำหนดนิยามความครอบคลุมไว้ 3 ประเด็น ได้แก่

2.1 มีการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5

ด้านของนโยบาย ครอบคลุมประเด็น

2.2 มีการแก้ปัญหาทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพในพื้นที่

2.3 มีการนำนโยบายไปกำหนดแนวทาง/ ยุทธวิธี เพื่อแก้ปัญหาได้ทุกพื้นที่

ด้านที่ 3. ความเชื่อมโยง กำหนดนิยามความเชื่อมโยงไว้ 3 ประเด็น ได้แก่

3.1 มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายจาก กรมควบคุมโรค สู่จังหวัด อำเภอ และพื้นที่

3.2 อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ครอบคลุมคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน

3.3 แผนอำเภอมีความสอดคล้องกับแผน จังหวัด เพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่

ด้านที่ 4. ความครอบคลุม กำหนดนิยามความครอบคลุมไว้ 2 ประเด็น ได้แก่

4.1 สามารถเลือกปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ได้จริง

4.2 สามารถจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดในการ ประเมิน ผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

ด้านที่ 5. ความเป็นไปได้ กำหนดนิยาม ความเป็นไปได้ไว้ 4 ประเด็น ได้แก่

5.1 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีการยอมรับ นโยบาย และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติใน ระดับพื้นที่

5.2 มีการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ส่งผล กระทั่งต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

5.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่งผลกระทบ ต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้

5.4 เครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

เมื่อได้กลุ่มเนื้อหาแล้ว ก็ดำเนินการประเมิน ผลเนื้อหา โดยคณะนักวิจัยร่วมกันระดมสมองหา มติเอกฉันท์ และผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์คะแนน (Si) เป็น 5 ช่วงคะแนน [น้อยที่สุด=1, น้อย=2, ปานกลาง=3,

มาก=4, มากที่สุด=5] คณะผู้วิจัยทำการสรุปผลคะแนนประเมินเนื้อหาแต่ละประเด็นย่อยของแต่ละด้านเนื้อหาโดยการหาค่าเฉลี่ย (Y_i) หากเหลือเศษให้ปัดทิ้ง เพื่อเป็นการลดความผิดพลาด (Error) หรืออคติ (Bias) ที่เกิดขึ้นระหว่างสัมภาษณ์เก็บข้อมูล จากนั้นดำเนินการคิดค่าคะแนน แต่ละประเด็นย่อยดังกล่าว (X_i) โดยการคูณกับจำนวนผู้ที่ให้สัมภาษณ์ในประเด็นนั้นๆ (N_i) ดังสมการ $X_i = Y_i \times N_i$

ในขั้นสุดท้าย คณะผู้วิจัยทำการสรุปผลคะแนนการประเมินเนื้อหา แต่ละด้านทั้ง 5 ด้าน เป็นร้อยละโดยการนำผลรวมหารด้วยจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ได้ = $\frac{\sum X_i \times 100}{\sum N_i}$ และได้ให้ค่าร้อยละ ของคะแนนที่ได้เป็น 5 ช่วง [<60=1 (น้อยที่สุด), 60-69=2 (น้อย), 70-79=3 (ปานกลาง), 80-89=4 (มาก), 90-100=5 (มากที่สุด)]

ในส่วนของการประเมินด้านที่ 2) กระบวนการและขั้นตอนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ และ 3) ความคิดเห็น ความต้องการและความคาดหวัง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน วิเคราะห์โดยนำมาตรวจสอบข้อมูลสามเส้ากับข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากเอกสารแหล่งต่าง ๆ แล้วดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาโดยแบ่งเป็นประเด็นที่ศึกษา และนำมาสรุปจัดกลุ่ม โดยเรียงลำดับความสำคัญตามความถี่ของข้อมูลที่ได้มาจากการสังเคราะห์เนื้อหาแล้ว

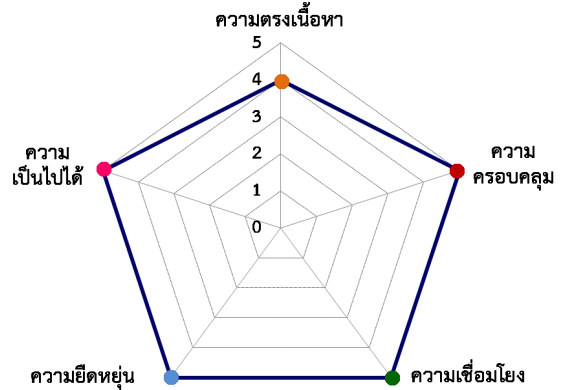
ผลการศึกษา

ผลการประเมินการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2555 สามารถสรุปได้เป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินเนื้อหาของนโยบาย

ผลการประเมินเนื้อหาของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนทั้ง 5 ประเด็น (ภาพที่ 1) พบว่าประเด็นความตรงเนื้อหา อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84.76) ในขณะที่อีก 4 ด้านได้แก่ ความครอบคลุม ความเชื่อมโยง ความยืดหยุ่น และความเป็นไปได้ มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ

98.41 ร้อยละ 95.23 ร้อยละ 95.23 ร้อยละ 96.67 ตามลำดับ)



ภาพที่ 1 ผลการประเมินเนื้อหาของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

หมายเหตุ : คะแนนผลการประเมินที่ได้จากสมการคำนวณ คิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งเป็น 5 ช่วง [<60=1 (น้อยที่สุด), 60-69=2 (น้อย), 70-79=3 (ปานกลาง), 80-89=4 (มาก), 90-100=5 (มากที่สุด)]

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินกระบวนการบริหารจัดการการแปลงนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2.1 กระบวนการและวิธีการถ่ายทอดนโยบายแก่หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ

2.1.1 ระดับกรมควบคุมโรคและระดับเขตการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานโดยกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยการจัดประชุมผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ การเผยแพร่ผ่านทาง Website ของสำนักจัดการความรู้ ในขณะที่ระดับเขต ประกอบด้วยการจัดประชุมถ่ายทอดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และหนังสือราชการแจ้งเวียน

2.1.2 ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการจัดประชุมถ่ายทอดสู่บุคลากรภายในหน่วยงานกลุ่มงานต่างๆ คณะกรรมการควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในระดับจังหวัด และผู้บริหารในระดับอำเภอ

2.1.3 ระดับอำเภอ มีการถ่ายทอดสู่บุคลากรภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และคณะกรรมการควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับอำเภอ ซึ่งทุกอำเภอมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ

2.1.4 ระดับตำบล ส่วนใหญ่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้ประสานงานหลัก รวมทั้งดำเนินการจัดให้มีเวทีการพูดคุยและประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคในระดับตำบลซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นชุดเดียวกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล

2.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ผลการประเมินพบว่า ในระดับจังหวัดทุกจังหวัดมีการใช้ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตามนโยบายนี้เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาตอบแทนในการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือมีรางวัลอื่น ๆ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด และตัวชี้วัดการดำเนินงานโดยมีแผนงานโครงการรองรับในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ที่มีการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน แต่ละระดับตามบทบาท มีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ มีการจัดศึกษาดูงานและขยายผลอำเภอต้นแบบหรือพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นไปสู่พื้นที่อื่นๆ มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ และมีแผนการจัดอบรมเครือข่าย SRRT ระดับตำบล ในระดับอำเภอมีการสื่อสารนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนโดยผ่านเวทีการประชุมทุกเวทีที่มีการประชุมซึ่งมีนายอำเภอหรือสาธารณสุขอำเภอเป็นประธาน สถานีวิทยุของเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอและตำบล Website หรือ Facebook ของหน่วยงาน โทรศัพท์/ข้อความ (SMS) การใช้สื่อบุคคลทุกระดับ แผ่นป้ายผ้าประชาสัมพันธ์ มีการสร้างความสัมพันธ์เพิ่มกลุ่มเครือข่าย เช่น โรงเรียนผู้ประกอบการ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าประเด็นสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อน

เคลื่อนให้การดำเนินงานนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งและมีความยั่งยืน ได้แก่งบประมาณต้องเพียงพอทีมงานมีความพร้อมในการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ภาครัฐช่วยทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมดำเนินงานและมีความเข้มแข็งผู้บริหารหรือผู้นำทุกระดับให้ความสำคัญ บุคลากรมีความรู้ ทักษะและเพียงพอ

2.3 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบล มีส่วนร่วมโดยการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับแผนงานของโครงการของจังหวัดและปัญหาในพื้นที่ ในขณะที่ยังคงปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในแต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแตกต่างกันบ้าง โดยมีการจัดวงพูดคุยแบบไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ และมีการร่วมประชุม ร่วมวางแผน และแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน รวมถึงมีการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ

2.4 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการนำนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปปฏิบัติ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบงานระดับผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากขึ้นไป (ร้อยละ 96.82) ต่อการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

3.1.1 จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหาร ให้เกิดการพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 กรมควบคุมโรคกำหนดเป้าหมายจำนวน 3 จังหวัดจากทั้งหมด 7 จังหวัดในเขตรับผิดชอบของสำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีระบบและกลไกการบริหารให้เกิดการพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยใช้เกณฑ์ องค์ประกอบ 5 ด้าน ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผลการ ประเมิน พบว่าทั้ง 7 จังหวัด (ร้อยละ 100) ผ่านเกณฑ์

3.1.2 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

นอกจากตัวชี้วัดระดับจังหวัดตั้งข้างต้นแล้ว กรมควบคุมโรคได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละ 60 ของ อำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน โดยใช้เกณฑ์คุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน ผลการ ประเมิน พบว่าทั้ง 7 จังหวัดในภาคใต้ตอนบน ผ่านเกณฑ์ การประเมินตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน โดยในภาพรวม 7 จังหวัด ซึ่งมีอำเภอ ทั้งหมด 74 อำเภอ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ จำนวน 69 อำเภอ (ร้อยละ 93.24) และมีผลการประเมินแยกเป็นราย จังหวัดของทั้ง 7 จังหวัด กล่าวคือ 1.ชุมพร (ร้อยละ 100) 2.สุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 100) 3.นครศรีธรรมราช (ร้อยละ 82.6) 4.ระนอง (ร้อยละ 100) 5.กระบี่ (ร้อยละ 87.5) 6.พังงา (ร้อยละ 100) และ 7.ภูเก็ต (ร้อยละ 100)

3.2 ความคิดเห็น ความต้องการ ความ คาดหวัง ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จของ การดำเนินงาน ตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งใน ปีต่อไป

3.2.1 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

- 1) ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าเป็น นโยบายที่ดี เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่าย มีความชัดเจน
- 2) ผู้ปฏิบัติทุกระดับยอมรับและ เห็นว่ามีประโยชน์ต่อการดำเนินงาน สามารถบูรณาการ กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายได้อย่างชัดเจน ทั้งคน วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ
- 3) เครือข่ายองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น และภาคประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและ มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน โครงการให้เดินหน้าไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับ ทราบปัญหาที่แท้จริงและสามารถนำไปพัฒนาที่ยั่งยืนได้

3.2.2 ความต้องการหรือความคาดหวังที่ ต้องการให้เกิดขึ้นในเรื่องนโยบายอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน

- 1) โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา ในพื้นที่ลดลง อำเภอสามารถจัดการและแก้ไขปัญหา โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ของตนเองได้ เว้นแต่กรณีเกิด การระบาดใหญ่ของโรคหรือภัยธรรมชาติต่างๆ ที่ อำเภอไม่สามารถจัดการได้เอง
- 2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของ อำเภอ
- 3) ประชาชนให้ความสำคัญกับเรื่อง สุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 4) หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวง ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน และมีระบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพในระดับอำเภอที่ชัดเจน
- 5) กรมควบคุมโรคและสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค ควรให้ความสำคัญกับนโยบายนี้ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนที่ทางเดิน (Road map) ในการพัฒนาที่ชัดเจน มีการจัดทำตัวชี้วัด เชิงคุณภาพ ที่สามารถวัดได้ถึงความสำเร็จที่เกิดจากผล การนำนโยบายไปปฏิบัติ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับ กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการผลักดันให้เป็นตัวชี้วัด เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารระดับ จังหวัด และเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการอย่างต่อเนื่อง
- 6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ควรมีการประสานสัมพันธ์นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืนอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น
- 7) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรมีการถ่ายทอดชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และ เกณฑ์การประเมินความสำเร็จที่ชัดเจน มีการนิเทศ

ติดตามการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาหารือด้านวิชาการ แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดและอำเภอ สนับสนุน เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยี นวัตกรรมที่ ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์แก่อำเภออย่าง สม่าเสมอ และต่อเนื่อง มีฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ที่เข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทัน สถานการณ์ มีฐานข้อมูล Best practice ของแต่ละ พื้นที่และจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างพื้นที่ มีการอบรมพัฒนาฟื้นฟูบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาที่ชัดเจน

3.2.3 ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

1) เครือข่ายมีระดับความรู้ ความ เข้าใจในโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน เช่น บุคลากร ส่วนหนึ่งที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการขาดความรู้ ทักษะในการดำเนินงาน

2) การสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่อง โรคและภัยสุขภาพยังไม่เข้มข้น ทำให้ประชาชนไม่ ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม

3) บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข อำเภอมีน้อย ไม่มีนักระบาดวิทยาระดับอำเภอ ทำให้ ระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ ยัง ไม่มีคุณภาพที่ดี

4) การระดมทรัพยากรจากหน่วยงาน ต่างๆ ในบางพื้นที่ยังขาดความคล่องตัว

5) พื้นที่ที่มีความห่างไกลกัน บาง แห่งยังทุรกันดารทำให้การติดต่อประสานงานไม่สะดวก

6) การสนับสนุนงบประมาณ บาง ครั้งไม่สามารถอนุมัติได้เพราะติดขัดเกี่ยวกับระเบียบ ข้อบังคับ

7) เรื่องโรคมักจะถูกมองจาก หน่วยงานอื่นว่าเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก

3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ

การดำเนินงานตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุป ได้ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายมีความชัดเจน 2) การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และตอบ สนองต่อปัญหาในพื้นที่ 3) ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุน 4) การนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 5) การประสานงานที่ดี และ 6) ภาควิชาเครือข่ายและทีมงานมีความเข้มแข็ง

วิจารณ์และสรุปผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบ การวิจัยประเมินผล การนำนโยบายอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืน สู่การปฏิบัติในพื้นที่ 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนบน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 อาจมีข้อ จำกัดคือเป็นการศึกษาโดยคณะผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานใน พื้นที่รับผิดชอบ และมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับ การนำนโยบายของกรมควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติ ข้อค้นพบอาจไม่เหมือนกับการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งไม่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตาม ผลการ ศึกษาที่ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนด ไว้ทุกประการ กล่าวคือ

1. ประเด็นเนื้อหาและสาระสำคัญของนโยบาย อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน สรุปได้ว่ามี ความตรง (Validity) ความครอบคลุม (Coverage) ความ เชื่อมโยง (Relevance) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และความเป็นไปได้ ซึ่งนโยบายหรือปรัชญานี้มีตรรกะ (เหตุและผล) ความชัดเจน ความเหมาะสม และเป็น ไปได้ในบริบทของพื้นที่ โดยผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ในทุกระดับสามารถใช้เป็นเครื่องมือ และกรอบแนว ทางการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. กระบวนการถ่ายทอดมีวิธีการขั้นตอน ที่ชัดเจน มีหลากหลายช่องทาง ทำให้ครอบคลุมกลุ่ม เป้าหมายถึงระดับตำบล ทั้งผู้รับนโยบายในส่วน ของ กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายกระทรวง มหาดไทย ซึ่งผู้รับนโยบายจากหน่วยงานเหล่านี้

ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ร่วมดำเนินงานหรือ ร่วมเป็น คณะกรรมการควบคุมโรค แต่อย่างไรก็ตามผลการ ศึกษายังพบว่าบุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจในรายละเอียดของเกณฑ์ การประเมินและแนวทางการ ดำเนินงานตามนโยบาย

3. การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของแต่ละจังหวัด ไม่เหมือนกันแต่มีรูปแบบที่คล้ายๆกัน ความเข้มแข็ง ของการดำเนินงานพบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความ สำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การให้ความสำคัญ ของผู้บริหารในระดับจังหวัด ซึ่งถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมาก็จะให้ความสำคัญ และจะส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานใน ภาพรวม

4. บางอำเภอมีการจัดทำแผนงานโครงการ ที่ไม่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ และวิธีการวิเคราะห์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา ในบางพื้นที่ยังไม่ชัดเจนทำให้โรคหรือภัยสุขภาพ ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญไม่ได้รับการแก้ไขโดยคณะ กรรมการระดับอำเภอ

5. ผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอบาง พื้นที่เห็นว่ารายละเอียด ตัวชี้วัดในการประเมินผล สำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อาจ ต้องมีความยืดหยุ่นมากกว่านี้ เนื่องจากบริบทของ แต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ทำให้การใช้เกณฑ์ผลสำเร็จ มาวัดความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคอาจจะ ไม่เป็นธรรมระหว่างพื้นที่ เช่น พื้นที่เขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว

6. ผลการศึกษา ยังชี้ให้เห็นถึงเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการขับเคลื่อนนโยบายของจังหวัด คือ การผลักดัน เป็นตัวชี้วัดของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกจังหวัดต้องดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า บางจังหวัด ได้กำหนดเป็นข้อตกลงหรือเป็นตัวชี้วัด ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด กับนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ได้ใช้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ในการเลื่อนเงินเดือนของหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่ายต่างๆ ในหน่วยงาน ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวจัดว่าเป็นกลยุทธ์ที่ สำคัญในการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของนโยบายคือ การผลักดันให้เครือข่ายระดับพื้นที่เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ แนวนโยบาย อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืนแก่เครือข่ายทุกระดับให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. พัฒนาหรือส่งเสริมให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าใจแนวทางนโยบายอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
3. บูรณาการร่วมกับกระทรวงอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หรือทำข้อตกลงร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) กระทรวง ศึกษาธิการ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
4. ผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ งานของผู้บริหารระดับจังหวัด และเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน

1. ควรที่จะดำเนินการนโยบายนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนที่เดินทาง (Road map) ใช้เป็นแนวทางใน การพัฒนาสู่ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และมี การดำเนินตามนโยบายที่จริงจัง โดยน่านโยบายไป ปรับเปลี่ยนให้เข้าได้กับชุมชนและนำไปปฏิบัติได้
2. ให้จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวง ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง ประสานการทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น และควรมีการ ประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางและเข้มข้นกว่านี้
3. มีการจัดทำตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่สามารถวัด ได้ถึงความสำเร็จที่เกิดจากผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. หน่วยงานวิชาการสนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้ ถ่ายทอดชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

เกณฑ์การประเมินความสำเร็จ การนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. จัดทำฐานข้อมูล Best/Good practices ของแต่ละพื้นที่ เพื่อขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6. ควรมีการบูรณาการงานระหว่างกรมวิชาการ ทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับภูมิภาค

7. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรค และฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่

8. ต้องมีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะและสอดคล้องกับการดำเนินงาน

9. ทบทวนบทบาทของทีม SRRT ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

10. กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ควบคุมโรคในแต่ละระดับ และสนับสนุนคณะกรรมการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น

11. ควรมีการประเมินผล “การนำนโยบาย อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนไปสู่การปฏิบัติ” ในปีต่อไป เพื่อนำไปวางแผน ปรับปรุง พัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Plan-Do-Check-Act) จนสามารถบรรลุ เป้าหมายสูงสุดของนโยบาย

12. จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษา งานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จและนำปัจจัยที่ส่งผล ต่อความสำเร็จไปถ่ายทอดแก่หน่วยงานอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงไม่ได้ หากปราศจากการ สนับสนุน และการให้คำปรึกษาจาก นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 11 จังหวัดนคร ศรีธรรมราช คณะผู้ศึกษาขอขอบ พระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อดิศักดิ์ ภูมิลรัตน์ คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แพทย์หญิง เพชรศรี ศิริรินทร์และนายกิตติ พุดิกานนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการ ตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล รวมถึงการให้ คำแนะนำ แนวทางในการประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูล

และการจัดทำรายงานการวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ทุกท่าน สำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดีเยี่ยมการ ให้ข้อมูล แก่คณะผู้ศึกษา ขอขอบคุณนางปรุจจิต หมายดี และคณะทีมผู้ประเมินของสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชทุกท่าน สำหรับการ สนับสนุนในการเก็บข้อมูล และท้ายสุดกองแผนงาน และสำนักจัดการความรู้ สำหรับการสนับสนุนทาง วิชาการจน ทำให้การประเมินครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไป ได้ด้วยดี ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. Wolfgang Lutz, Warren C Sanderson, Sergei Scherbov. The end of world population growth in the 21st century: New challenges for human capital formation & sustainable development. London: Earthscan; 2004.
2. Millennium Ecosystem Assessment. Ecosystems and human well-beings: Health synthesis 2005 [cited 1 December 2012]. Available from: <http://www.millenniumassessment.org/en/Synthesis.html>.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: ที คิว พี ; 2555 กุมภาพันธ์ 2555.
4. ปัญญาวัฒน์ สันติเวส. รายงานการประเมินผล ระบบสุขภาพภาคประชาชน ปี 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2547. 143 p.
5. World Health Organization. World Health Statistics: World Health Organization; 2012 [cited 1 December 2012]. Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/

- en/index.html.
6. กองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, editors. การถ่ายโอนงานสุขภาพชุมชนสู่การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น : การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในปี 2547. การประชุมวิชาการสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ 1 "สร้างคน สร้างปัญญา สร้างสุขภาพชุมชน"; 2546; โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช พัทยา จังหวัดชลบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
 7. การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์ ประยงค์ เต็มฉวลา. การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขเขต 10, 2540.
 8. ตำรา : การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (80 Yrs with Quality of Life). วิชัย เทียนถาวร. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. 470 p.
 9. Basarab Nicolescu. Transdisciplinarity: Theory and Practice. Cresskill, New Jersey, USA: Hampton Press; 2008.
 10. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี : กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Public Policy and Participatory Processes). กรุงเทพฯ: ทีเค.พี.นิตติ้ง ; 2551. 182 p.
 11. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, นวลอนันต์ ตันติเกตุ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, งามจิตต์ จันทราธิต, editors. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541. 160 p.
 12. Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health. Oxford: Oxford university press; 1999.
 13. William H Forge. Social determinants of health and health-care solutions. Global Health Program, Bill and Melinda Gates Foundation, 2010.
 14. กองแผนงาน. กรมควบคุมโรค. นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน. 2554.
 15. สำนักจัดการความรู้. กรมควบคุมโรค. คู่มือการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสำหรับบุคลากร กรมควบคุมโรค. นนทบุรี 2555.
 16. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. ผลการประเมินอำเภอตามเกณฑ์คุณลักษณะ "อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน" ที่กรมควบคุมโรคกำหนด. นครศรีธรรมราช: 2555.
 17. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารสรุปผลการนิเทศงานและการตรวจราชการกระทรวง. 2555.
 18. ชัยนาท จิตตวิณะ. การประเมินแผนงานด้านสาธารณสุข : หลักการดำเนินงานเพื่อพัฒนากระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540. 31 p.
 19. การนํานโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation). วรเดช จันทรร. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพฯ: สหยาบลิ้นกและการพิมพ์; 2543. 74 p.
 20. การนํานโยบายไปปฏิบัติในระบบราชการไทย วรเดช จันทรร. ลิขิต อีริเวคิน. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; โครงการเอกสารและตำรา 2530.