

การประเมินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี

ประเสริฐ โพธิ์มี สบ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ : การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP ของสต๊อฟเฟิลบีม ด้วยการประเมิน 4 ด้าน มีบริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กลุ่มตัวอย่าง 145 คน จาก 3 หน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านบริบท โครงการแผนกิจกรรมมีความสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาสุขภาพในพื้นที่ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บริหารให้การสนับสนุน ทีมบุคลากรมีความพร้อมและเพียงพอ แต่มีข้อจำกัดด้านการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินโครงการ 3) ด้านกระบวนการ มีการสร้างความเข้าใจในการประเมินปัญหา ประสานงานและจัดการปัญหาร่วมกันในทุกระดับ และ 4) ด้านผลผลิตเกิดกิจกรรมโครงการ นวัตกรรม กลุ่มเครือข่ายที่ช่วยเหลือการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ อำเภอลานสัก : โรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และอำเภอหนองขาหย่าง : การป้องกันไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ควรมีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ 3-5 ปี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ กลุ่ม/ชมรม/ภาคีเครือข่ายอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การจัดการงบประมาณ และการติดตามประเมินผล

คำสำคัญ: การปฏิรูประบบสุขภาพ, การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ, ชิปีโมเดล

Received: 09/07/2562

Revised: 13/08/2562

Accepted: 07/10/2562

Evaluation of Implementing the Strategic Health Care Reform: The Development of the District Health System, Uthai Thani province

Prasert Phomi B.P.H.

Huai khot Public health Office, Uthaitхани Province

Abstract

This research aimed to evaluate the implementation of the district health system development policy when applied at Uthai Thani Province. This study used the Stufflebeam's CIPP model which evaluated 4 aspects (Context, Input factors, Processes and Product) 145 samples from 3 departments, data collected using questionnaire. Descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation were used to explain and discuss.

The results of the study showed that 1) Context evaluation: The activity plan is consistent with the policy and strategy of the Ministry of Public Health including health problems in the area. 2) Input evaluation: Executive support, the staffs of the project were sufficient and there are limitations in the allocation of budgets and resources for project operations 3) Process evaluation: The team has a meeting to assess the problem. Coordinate and manage problems together at all levels 4) Product evaluation: There are network innovation and project activities that help drive the development of public health work according to issues in the area such as Lan Sak distric: The elderly school, Muang distric: The health care service system development for the elderly long term care, Nong Khayang distric: The participation in dengue hemorrhagic fever prevention.

The DHS policy should be a strategic plan for 3–5 years. There should also be other organization or forum or local partner to drive the strategy and evaluate it by applying other evaluating models such as the Stake evaluation or Screven's assessment model

Key words: *Health system reform, District health system development, CIPP model*

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย เป็นการขยายกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพที่ครอบคลุมมิติทางสังคม วัฒนธรรม และปัญญา จากความคิดที่เจ็บป่วยแล้วจึงไปหาหมอรักษา ไปสู่ความคิด “การสร้างนำซ่อม” เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินการต่าง ๆ ที่กว้างกว่าการดูแลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การดูแลสุขภาพจึงมีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ และสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขด้วยปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์องค์รวมด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันในสังคม การพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญาเป็นพื้นฐาน จัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน การสร้างเสริมสุขภาพด้วยยุทธศาสตร์ 5 ข้อ คือ การพัฒนานโยบายสาธารณะสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันทุกระดับ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนระบบบริการสาธารณสุข ต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะ และมีการควบคุมคุณภาพ การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างเท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับวิถีชุมชนวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณี เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน และสามารถเข้าถึงได้ง่าย²

บทบาทงานระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีความสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จากระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีเป้าหมาย

ของระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ลดโรคที่เป็นปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพองคร่วมได้ (Self and essential care) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีความเข้มแข็ง มีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 ประเด็นยุทธศาสตร์: เสริมสร้างระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี การบริหารจัดการระบบบริหารปฐมภูมิ หรือการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) เพื่อมุ่งหวังการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน และระบบสุขภาพโดยรวม ที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถมาร่วมคิด ร่วมทำ เกิดการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในอำเภอ

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสุขภาพอำเภอ กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทุกอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 จนถึงปัจจุบัน เน้นการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ซึ่งที่ผ่านมาสถานบริการต่างๆ ทั้งโรงพยาบาล สถานบริการในชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากร ทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่างความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ การประเมินผลจะชี้ให้เห็นว่า การนำนโยบายสู่การปฏิบัติแก้ไขปัญหาในพื้นที่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดเพียงใด นำไปปฏิบัติได้ผลดีอย่างไรสามารถนำไปพัฒนา/ปรับปรุงขยายผลโครงการในพื้นที่อื่นได้อย่างไร ผู้วิจัย

จึงเลือกใช้ตัวแบบชิป (CIPP Model)³ ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการประเมินผลโครงการ/นโยบาย เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานบูรณาการการทำงานระหว่างประชาชนและภาครัฐอย่างแท้จริงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่ต้องมีความเข้าใจในองค์กร และบริบทต่างๆ ของสังคม โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมาใช้ในการประเมินผลการบริหารจัดการในการนำนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติในจังหวัด จนทำให้เกิดการพัฒนาบริการประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ อีกทั้งมีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ รวมทั้งผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการ ในการนำนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน การบริหารจัดการการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดอุทัยธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (Mixed Method) เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการในการนำนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ลักษณะ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 7 คน ประกอบด้วยกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) และ/หรือนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 3 อำเภอ สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก เลือก 3 อำเภอ จาก 8 อำเภอ คือ อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอลานสัก และอำเภอเมือง) ผู้ประสานงานหลักระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

บริการ ฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) กลุ่มที่ทำหน้าที่เป็นทีมอำนวยการฯ งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และทีมผู้ปฏิบัติ ที่ผ่านการอบรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) (จำนวนประชากร 1,257 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แบบจำลอง CIPP ของสตีฟเฟิลบีม⁵ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ด้านกระบวนการการศึกษา และจัดเก็บข้อมูล วิจัยมี 2 ลักษณะ

1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi – structure interview) ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน การบริหารจัดการการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดอุทัยธานีใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) และ/หรือนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และผู้ประสานงานหลักระดับจังหวัด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นผู้รับผิดชอบ และมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ประจำปี 2559

2) แบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ทำหน้าที่เป็นทีมอำนวยการฯ งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และทีมผู้ปฏิบัติที่ผ่านการอบรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 138 คน ซึ่งมีทั้งคำถามปลายปิด โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ (1) สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง (2) สอบถามประเมินผลการบริหารจัดการในการนำ

นโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติใน
จังหวัดอุทัยธานี

ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูล
ส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ
การศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาในการ
ดำรงตำแหน่ง การได้เข้าร่วมประชุม อบรม รับทราบข้อมูล
ได้รับสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ประเมินผลการบริหาร
จัดการ**ในการนำนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ
ไปปฏิบัติในจังหวัดอุทัยธานี ใช้แบบวัดแบบประเมินค่า
(Rating scale) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ที่ระดับความ
คิดเห็น คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ
เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน
การบริหารจัดการการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอใน
จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้คำถามปลายเปิด ได้รับการตรวจ
สอบจากผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการ
หาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha
Coefficient) เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนด
ค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เพื่อตอบวัตถุประสงค์
ที่ตั้งไว้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการแจกแจงค่าสถิติ
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ด้านบริบท (Context): ผู้บริหารทั้ง 7 คน
มีการรับทราบนโยบาย ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบ
สุขภาพอำเภอทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 มีเป้าหมาย
ของนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอร้อยละ 71.4
เป้าหมายที่กำหนดนั้นมีความสอดคล้องกับสถานการณ์
ปัญหาสุขภาพและโรคภัยต่างๆ ในพื้นที่ร้อยละ 85.7
หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดรับนโยบายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ
ผู้ตรวจราชการฯ มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยมีการ
ประชุมถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้ความรู้ผ่านช่องทาง
ต่าง ๆ ทั้งการประชุมคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด

เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เอกสาร แผ่นพับ
และหนังสือที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวง
สาธารณสุขครอบคลุมร้อยละ 100 แต่ความสอดคล้อง
ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติราชการ การ
บริหารจัดการแผนงานกับระยะเวลาดำเนินงานของ
จังหวัดมีเพียงร้อยละ 42.9 และหน่วยงานมีการถ่ายทอด
นโยบายแนวทางการปฏิบัติงาน/แผนกิจกรรมลงสู่
ผู้ปฏิบัติค่อนข้างชัดเจน ร้อยละ 85.7

2. ปัจจัยนำเข้า (Input): ทีมอำนวยการและ
ทีมผู้ปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ เพศหญิง
จำนวน 87 คน (ร้อยละ 37) เพศชาย จำนวน 51 คน
(ร้อยละ 63) อายุเฉลี่ย 39 ปี อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุ
มากที่สุด 60 ปี เพศหญิง ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส
คู่ร้อยละ 55.2 เพศหญิงมีสถานภาพโสดร้อยละ 37.9
มีส่วนน้อยที่เป็นหม้ายร้อยละ 6.0 เพศชายมีสถานภาพ
สมรสคู่ร้อยละ 90.2 มีเพียงส่วนน้อยสถานภาพโสดร้อยละ
9.8 ด้านการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของเพศหญิง
และเพศชายอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 85.1 ร้อยละ
68.6) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี
โดยเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 11.8
และร้อยละ 2.3 ตามลำดับ)

ด้านตำแหน่งปฏิบัติ เพศหญิงพบว่า ส่วนใหญ่
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 57.5 และนักวิชาการ
สาธารณสุขร้อยละ 26.4 ตำแหน่งหัวหน้า/ผู้อำนวยการ
ตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ แพทย์แผนไทย นักทันตภิบาล
มีจำนวนเท่าๆ กัน คือร้อยละ 8.0 เพศชายพบว่า ส่วนใหญ่
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 72.5 และดำรง
ตำแหน่งหัวหน้า/ผู้อำนวยการร้อยละ 21.6 มีเพียงส่วนน้อย
ที่ดำรงตำแหน่งอื่นๆ เช่นทันตภิบาล (ร้อยละ 5.9)
ด้านรายได้และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ทั้งเพศหญิง
และเพศชาย ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 15,000 -
20,000 บาท (ร้อยละ 40.2 และ 33.33 ตามลำดับ)
ส่วนใหญ่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีระยะเวลาในการ
ดำรงตำแหน่ง/ในช่วง > 15 ปี (ร้อยละ 35.6 และ 45.1
ตามลำดับ)

ในส่วนกลุ่มที่ทำหน้าที่เป็นทีมอำนวยการฯ งานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และทีมผู้ปฏิบัติที่ผ่านการอบรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มีความคิดเห็นในประเด็นรายละเอียด ความชัดเจนของนโยบาย และการแปลงนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ร้อยละ 18.8 และร้อยละ 68.1 ตามลำดับ ส่วนความเหมาะสมของโครงสร้างการบริหารงานในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ร้อยละ 35.5 และร้อยละ 58.0 ตามลำดับ ด้านทีม/คณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อยู่ในระดับมากที่สุด และมาก ร้อยละ 57.3 และ ร้อยละ 27.5 ตามลำดับ การตอบรับนโยบายของผู้ปฏิบัติในพื้นที่ต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า ผู้ปฏิบัติดำเนินกิจกรรมพัฒนาในพื้นที่ มีความเห็นถึงความเพียงพอของงบประมาณมีน้อยที่ได้รับจัดสรรในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ถึงร้อยละ 68.8 แต่คิดว่าศักยภาพในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของผู้บริหารมีมากที่สุดและมาก ร้อยละ 27.6 และ 59.4 ตามลำดับ ส่วนศักยภาพในการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรผู้ปฏิบัติยังอยู่ระดับน้อย และน้อยที่สุด (ร้อยละ 60.9 และ 28.2) ส่วนการสื่อสารข้อมูลด้านการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้กับประชาชนมีความทั่วถึงน้อย ร้อยละ 54.4 อีกทั้งความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรต่างๆ เช่น คน งบประมาณ สิ่งของ เครื่องใช้ ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังไม่สามารถใช้ได้เต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องการบูรณาการงานภาระเดิมระดับความคิดเห็นประเด็นนี้จึงอยู่ในระดับน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 44.2 และร้อยละ 39.1 ตามลำดับ อีกทั้งแนวคิดในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนผู้ปฏิบัติมีความเห็นในระดับน้อยว่าไม่สามารถดำเนินการได้ขาดประสิทธิภาพในการประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน เป็นต้น ร้อยละ 59.4 ดังตารางที่ 1

3. ด้านกระบวนการ (Process) ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ มีการจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับ เพื่อมุ่งสนับสนุนภาคีเครือข่าย การดำเนินงานการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยวางแผนดำเนินงานกิจกรรมล่วงหน้า ทำให้ต้องปรับรูปแบบการทำงาน และปฏิทินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติจากที่ได้กำหนดไว้ และบางกิจกรรมจำเป็นต้องเร่งรัดจัดกิจกรรมภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด การประสานงานให้เกิดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ จึงไม่คล่องตัวเท่าที่ควร แต่สามารถบรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของนโยบายของรัฐบาล มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทำให้เผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงาน การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เริ่มต้นได้ดีถึงร้อยละ 42.0 ภารกิจดังกล่าวส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดำเนินตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับพึงพอใจในบริการที่เน้นเชิงรุก และการสร้างการมีส่วนร่วมและตอบสนองประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่จึงผลการบริหารงานการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นในระดับที่ดีมาก และมากที่สุด ร้อยละ 47.1 และ 40.6 ตามลำดับ

4. ผลผลิต (Products) การดำเนินงานตามโครงการกิจกรรมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ความสำเร็จตามประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุข การบูรณาการองค์กรในระดับตำบล หมู่บ้าน การจัดการสุขภาพ กระบวนการทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม นวัตกรรมชุมชนที่แก้ปัญหา รวมทั้งกิจกรรมการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็ง ฯลฯ ผลกระทบต่อการดำเนินงาน ในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง การแก้ไขปัญหาอุปสรรค สภาพพื้นที่ การเมือง การสื่อสาร เทคโนโลยี ฯลฯ กิจกรรมเด่นๆ ของอำเภอสามโก้ คือ โรงเรียนผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกเดือน อำเภอเมือง คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว กิจกรรมของอำเภอหนองขาหย่าง คือ ประเด็นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มอำนาจการ/ผู้ปฏิบัติ (n = 138 คน)

รายการประเมินรายชื่อ	ร้อยละความคิดเห็น				$\bar{X}$	SD
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
1.ความชัดเจนของนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	26 (18.8%)	94 (68.1%)	15 (10.9%)	3 (2.2%)	3.04	0.62
2.ความเหมาะสมของโครงสร้างการบริหารงานในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	49 (35.5%)	80 (58.0%)	0 (0%)	9 (6.5%)	3.22	0.75
3.ความเหมาะสมในการกำหนด ทีม/คณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	79 (57.3%)	38 (27.5%)	21 (15.2%)	0 (0%)	3.49	0.64
4.ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ	0 (0%)	22 (23.2%)	95 (68.8%)	11 (8.0%)	2.12	0.51
5.ท่านคิดว่าศักยภาพในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของผู้บริหาร	38 (27.6%)	82 (59.4%)	18 (13.0%)	0 (0%)	3.15	0.63
6.ท่านคิดว่าศักยภาพในการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากร	0 (0%)	15 (10.9%)	84 (60.9%)	39 (28.2%)	1.83	0.60
7.ท่านคิดว่า การสื่อสารข้อมูลด้านการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้กับประชาชนมีความทั่วถึง	0 (0%)	29 (21.0%)	75 (54.4%)	34 (24.6%)	1.97	0.68
8.ความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน งบประมาณ สิ่งของ เครื่องใช้ ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	0 (0%)	23 (16.7%)	61 (44.2%)	54 (39.1%)	1.78	0.72
9.ประสิทธิภาพในการประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน เป็นต้น	0 (0%)	24 (17.4%)	82 (59.4%)	32 (23.2%)	1.95	0.64
10.การบริหารการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอสามารถบรรลุเป้าหมาย ตามเจตนารมณ์ ของนโยบายของรัฐบาล	13 (9.4%)	58 (42.0%)	42 (30.5%)	25 (18.1%)	2.42	0.89

อภิปรายผล

การแปลงนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอสู่การปฏิบัติ มีกระบวนการที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ทั้งการดำเนินงานภายในหน่วยงาน และการประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากความล่าช้าในการดำเนินการชี้แจง เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเริ่มดำเนินการในระยะไตรมาสที่ 3 (เดือนพฤษภาคม) ด้านการเข้าร่วมประชุมอบรมสัมมนา รับทราบกำหนดการและข้อมูล และได้รับการสื่อสารจากหน่วยงานเรื่องการพัฒนาสุขภาพอำเภอ ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายเคยได้รับการเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา รับทราบกำหนดการ และข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ โดยส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสาร

โดยการประชุมสื่อสารจากผู้บริหาร และสื่อสิ่งพิมพ์ในเรื่องนโยบายและการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ตามลำดับ เพื่อใช้ในการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งทำให้ผู้บริหารในระดับอำเภอรับทราบนโยบายและแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรนนท์ ชุ่มคุณ⁶ ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรเทศบาลเมืองยางอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา บุคลากรมีความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่มากที่สุด รองลงมาคือ มีความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทั่วไปในการปฏิบัติงาน และด้านการวางแผนและบริหารจัดการสื่อสาร และด้านภาษาอังกฤษ ซึ่งวิธีการพัฒนาที่บุคลากรส่วนใหญ่ต้องการคือ

การฝึกอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา มากที่สุด บางส่วนต้องการให้มีการสอนงานด้วย ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาบุคลากรอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร มีความสอดคล้องในการเตรียมความพร้อมด้านทีม/คณะกรรมการที่ดำเนินการทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการ บทบาทงานระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ สอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการ จัดกระบวนการจัดการ การบริหารงาน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) อย่างเป็นเอกภาพ (Unity District Health Team)⁷ และแนวทางการดำเนินงานการพัฒนากระบวนสุขภาพอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข⁸ และจากการสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพเขตภาคเหนือ ปี 2557 ที่ให้ความสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งบทบาทเดิมนั้นจะเป็นผู้ให้บริการ ผู้ประสานงาน จัดบริการในเขตที่เรียกว่า CUP: Contracting Unit for Primary care ดำเนินการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชน และชุมชนให้มีความเข้มแข็งสามารถดูแลตนเอง พึ่งตนเองได้ ด้านสุขภาพโดยมีหน่วยงานส่วนราชการ สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน ในพื้นที่ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในการศึกษาของบัณฑิต วรณประพันธ์⁹ ที่ศึกษาเรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ทั้งอำเภอ “อำเภอสุขภาวะ” โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยจัดบริการที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่ และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัวและบุคคลตามบริบทของพื้นที่¹⁰ ซึ่งมีเป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ลดโรคที่เป็นปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหา

สาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองค์รวมได้ (Self and essential care) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้แต่ละอำเภอมีการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในชุมชน ดึงภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่ไม่ใช่เพียงเจ้าหน้าที่กลุ่มสาธารณสุขที่จะดูแลสุขภาพ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาในพื้นที่¹¹ แต่เป็นทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพที่ดีในประชาชน ในแต่ละอำเภอนั้นๆ เกิดโครงการ กิจกรรม นวัตกรรม กลุ่มเครือข่ายที่ช่วยเหลือกัน ซึ่งทุกภาคส่วนทำงานอย่างมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายเดียวกัน การดำเนินงานต้องอาศัยความเข้มแข็งและทุนทางสังคมที่มีอยู่ภายใต้กลไกการทำงาน ตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์อย่างชัดเจน เช่น การดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรขับเคลื่อนนโยบาย การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์¹² ซึ่งอาจเป็นระยะเวลา 3-5 ปี เครื่องมือที่นำมาใช้ในพื้นที่ต้องมีมาตรฐาน มีการเชื่อมโยง บูรณาการผลลัพธ์ของแผนงาน โครงการ เชิงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลทั้งของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และผู้ให้ดำเนินงานในทุกภาคส่วนที่ร่วมกันดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่¹³ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ควรกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาท และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ เช่น การจัดให้มีเวทีในการนำเสนอผลงาน/ประกวดผลการดำเนินงาน โดยให้หน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายเป็นส่วนหนึ่งของการนำเสนอผลงาน/การทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุข ชุมชน แกนนำ ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีหนังสือสั่งการจากหน่วยงานระดับสูง พร้อมทั้งชี้แจงให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้รับทราบนโยบาย

ที่ได้ตกลงร่วมกันและแนวทางในการดำเนินงาน อีกทั้งควรจัดทำเกณฑ์/ตัวชี้วัด หรือคู่มือการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน เพียงพอต่อการสนับสนุนงาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานในพื้นที่ และให้เป็นทิศทางเดียวกัน และควรศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกลุ่ม ชมรม ภาควิชาหรืออื่นๆ โดยใช้รูปแบบของการประเมินอื่นๆ เช่น รูปแบบการประเมินของสเต็ก (Stake) รูปแบบการประเมินของสคริฟเวน (Screven)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. มปท.: 2552.
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2552. นนทบุรี: วิกี จำกัด; 2552.
3. Nooshin Mohebbi, Faezeh Akhlaghi, Mohammad Hossein, Yarmohammadian, Masumeh Khoshgam. Application of CIPP model for evaluating the medical records education course at Master of Science level at Iranian medical sciences universities. *Procedia Social and Behav Sci* 2011; 15(1): 3286-90.
4. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
5. สมพิศ สุขแสน. CIPP model: รูปแบบการประเมินผลโครงการ. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง "เทคนิคการวางแผนและการประเมินผล" แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. 25 พฤศจิกายน 2545; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. 2545.
6. จีรนนท์ ชุ่มคุณ. แนวทางการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร เทศบาลเมืองยาง อำเภอยาง จังหวัดนครราชสีมา [รายงานการศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
7. วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2558; 7(30): 105-13.
8. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
9. บัณฑิต วรรณประพันธ์. รายงานการประเมินผลเชิงคุณภาพการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เรื่องอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14. นครราชสีมา: มปท; 2555.
10. จุมพล หนิมพานิช. การวิเคราะห์นโยบายขอบข่ายแนวคิดทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช; 2552.
11. Stuffle beam, D.L. *Evaluation theory, models, and applications*. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
12. วรเดช จันทรร. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: พรักหวาน กราฟฟิค; 2556.
13. Gail D Armitage, Esther Suter, Nelly D Oelke, Carol E Adair. *Health system integration: State of the evidence*. *IJC* 2009; 9(1): 1-9.