

การประเมินผลนโยบายต่อการขับเคลื่อนโครงการอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2555

Evaluation of policy related to the implementation of the programme on competent district in Disease control in responsible area of The office of Disease prevention and control 6, Khon Kaen, 2012

ศรีสุนทร วิริยะวิภาต สม.(สาธารณสุขศาสตร์)

กังสดาล สุวรรณรงค์ พย.ม.(การพยาบาลชุมชน)

ชุตินา วัชรกุล สม.(สาธารณสุขศาสตร์)

ศศม. (บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์)

สารัช บุญไธรย์ วทม. (เวชศาสตร์ชุมชน นานาชาติ)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

Srisunthorn Viriyavipart M.P.H. (Public Health)

Kangsadal Suwannarong M.N.S.(community health nursing)

Chutima Wachrakul M.P.H. (Public Health)

M.A. (Library and Information Science)

Sarach Buntri M.Sc. (Community Medicine)

Office of Disease prevention and control 6, Khon Kaen

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินนโยบายต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบจำลอง CIPP ของสตีฟเพิลิมด้วยการประเมิน 4 ด้าน มีบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบุคคลที่เกี่ยวข้องจำนวน 108 คน จาก 43 หน่วยงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม แบบสอบถามและข้อมูลย้อนหลังจากรายงานต่าง ๆ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใช้การตรวจสอบความตรงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความถูกต้อง และความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า ใช้ระยะเวลาการศึกษารวม 21 เดือน ระหว่าง มกราคม 2554 - กันยายน 2555 ผลการประเมินพบว่า ด้านสาระนโยบายมีความชัดเจน สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันของการป้องกันควบคุมโรค ส่วนใหญ่สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ ด้านการจัดสรรงบประมาณพบว่า ร้อยละ 53.3 ของผู้ถูกประเมิน มีความเห็นว่าการโอนงบประมาณสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลยังคงค่อนข้างล่าช้า และการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายมีความล่าช้าและไม่ครอบคลุมในระดับอำเภอและตำบลในปีแรก ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่ารูปแบบการอบรมเนื้อหา และการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการอบรมทีม SRRT ตำบลมีความเหมาะสม แต่เวลาอบรมเพียง 1 วันไม่เพียงพอ สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยสำคัญต่อผลสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรค พบว่า ส่วนใหญ่ระดับอำเภอจะเลือกนำเสนอจากปัญหาโรคประจำถิ่นในพื้นที่ และความพร้อมของทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ ใช้เลือดออกเสีปโตสไปโรซิส อาหารเป็นพิษ และวัณโรค ตามลำดับ ในด้านการบริหารจัดการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง พบว่า ได้มีความพยายามจะผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จะเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ลดอัตราการป่วย การตายลง และพัฒนาระบบข้อมูลระบาดวิทยา เพื่อให้ระบบงานประจำที่เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในด้านต่าง ๆ เพื่อเสริมให้นโยบายมีพลังขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จของการดำเนินโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง การประเมินผล นโยบาย

Abstract

The objective of this evaluation research was to evaluate policy according to the program on competent district in disease control which has been implemented between January 2011 and September 2012 by using CIPP Model as a tool for evaluation. Four components including context, input, process and output were evaluated by CIPP model among 108 related and responsible Health personnel from 43 organizations. Data collection was made by interview, focus group, questionnaire and gathering from report, documents. Research instrument validation and content reliability were analyzed. Data verified by triangulation technique. The study was conducted between January 2011 and September 2012. The result revealed the strong and appropriate policy relevant to the implementation of the program on competent district in disease which fit very well to the situation. Most of health personnel from provincial level suggested that the policy was quite appropriate and feasible for further implementation. Fifty three point three percent of them viewed that the budget allocation for improvement of potential of the District SRRT was somewhat delayed, together with similar delay in communication of policy to the district level in the first year. More than 70 percent agreed with the training module of district SRRT but suggested that 1 day course was not sufficient for completed all content. In terms of investigation and disease control outcome. In addition, most district teams were more inclined to select and focus only the successful operation from endemic disease in their area as issue to be evaluated such as dengue hemorrhagic fever, leptospirosis, food poisoning and tuberculosis respectively. Attempts were made for management to better support of program on competent district in disease control both regional and provincial level. The impact of successful implementation of policy could make more effective outcome in terms of decreasing of morbidity and mortality from communicable and non communicable disease, together with better improve of surveillance system for routine work which subsequently related to mutual benefit of stakeholders in the future.

Authors have made relevant recommendation on more effective policy to be a prime mover for successful implementation of program in competent district on disease control in the near future.

Key words : Disease control competent district, Evaluation, Policy

บทนำ

นโยบายกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เน้นหนักในการสร้างความเชื่อมั่นในด้านควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันต่อ สถานการณ์คือ การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง แบบยั่งยืน เป็นการพัฒนาระบบและกลไกการบริหาร จัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับ อำเภอ โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ประการ⁽¹⁾ ได้แก่ การมีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ การมีระบบระบาดวิทยาที่ดี การวางแผนการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การระดมทุนหรือการ สนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็น รูปธรรม และการมีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ

จากสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (สคร.6ขก.) พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคทางเดิน อาหาร โรคทางเดินหายใจ และโรคติดต่อทางแมลง ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่กำลังมีแนวโน้มที่จะ เป็นปัญหามากขึ้น อีกทั้งในช่วงต้นปีงบประมาณ 2555 หลายพื้นที่ประสบอุทกภัย จึงต้องวางแผนการบริหาร จัดการเพื่อเตรียมพร้อมรองรับภัยพิบัติหรือเหตุฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้น กรมควบคุมโรคจึงมุ่งหวังให้แต่ละอำเภอมี ระบบการบริหารจัดการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ดี มีแนวทางการแก้ปัญหาสาธารณสุข ตามบริบทของพื้นที่โดยอำเภอเป็นจุดเชื่อมต่อในการ พัฒนา การสนับสนุน การส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค ดังนั้นการติดตามและประเมินผลจึงมีบทบาทสำคัญเพื่อ ประกอบการตัดสินใจในการพัฒนากระบวนการ หรือวิธี การดำเนินงาน การบรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงานใน ด้านความเหมาะสมของวิธีการหรือกระบวนการพัฒนา ซึ่งจะช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการขยายผล โครงการ รวมทั้งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุง องค์การ แผนงานโครงการและส่งผลต่อระบบข้อมูล สารสนเทศต่อไป จากบทบาทภารกิจดังกล่าว สคร.6 ขก.จึงให้ความสำคัญในการประเมินผล การพัฒนาอำเภอ

ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (ปี 2554-2555) โดย ประเมินลักษณะการบริหารจัดการของจังหวัดในการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนซึ่งเป็นการ ตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานตาม นโยบายของกรมควบคุมโรคและคาดว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ วางแผน พิจารณาปรับกลยุทธ์การพัฒนางานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบท รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับกระบวนการทำงานให้ตอบสนองต่อเป้า ประสงค์ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินนโยบายการขับเคลื่อนอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขก.
2. เพื่อรับทราบปัญหาและข้อจำกัด รวมทั้งทราบ แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็ง ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขก. เพื่อนำ ไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย และการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การประเมินผล⁽²⁾ หมายถึง การรวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็ง ปี พ.ศ. 2554-2555 ของ สคร.6 ขก. โดย ครอบคลุมวัตถุประสงค์ เงื่อนไข ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ผลที่เกิดขึ้นอย่างไร เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความ แตกต่าง ผลการประเมินสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุง นโยบายเดิม พัฒนานโยบายใหม่ กำหนดมาตรการใหม่ วางแผนงาน/โครงการ สามารถจัดสรรทรัพยากรให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

จังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้ เกิดการพัฒนา อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง⁽²⁾ หมายถึง จังหวัดสามารถจัดระบบและกลไกการบริหารจัดการให้ ครบถ้วน ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ภายใต้องค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้ 1. จังหวัดนำข้อมูลทางระบาดวิทยาของ โรคและภัยสุขภาพมาประเมินสถานการณ์ รวมถึงปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องอื่นมากำหนดเป้าหมายวางแผนและปฏิบัติการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัดและ/หรือหน่วยงานภายนอก 2. จังหวัดมีกลไกการสนับสนุนให้อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 3. จังหวัดมีระบบการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จพร้อมสรุปผลการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ 4. จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ 5. อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามเป้าหมาย ภาพรวมจังหวัดต้องมีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 60 ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัด

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามคุณลักษณะที่กำหนด^(2,3) หมายถึง อำเภอสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ประการ ได้แก่ 1. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2. มีระบบระบาดวิทยาที่ดี 3. วางแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4. การระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นรูปธรรม 5. ผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ หรือเป็นปัญหา

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model 4,5,6,7 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) และ/หรือ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน(ผชว.)
- ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (ผู้อำนวยการ รพศ./รพท. รพช. หรือ สสอ.)
- ผู้ประสานงานหลักระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มระบาด หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคของ สสจ.

- บุคลากรที่ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบล

- ผู้อำนวยการ รพสต.และ/หรือ บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

2. กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มนพ.สสจ.ในพื้นที่รับผิดชอบ

กรอบแนวคิดการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น



ของ สคร.6ขก.และ/หรือ ผชชว. ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้ประสานงานหลักโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับเขตและระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคของ สสจ. จังหวัดละ 5 คน ครอบคลุมทั้ง 9 จังหวัด จำนวน 45 คน

ลักษณะที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และทำหน้าที่เป็นครู ก ในระดับอำเภอและจังหวัดเพื่อประเมินสาระด้านนโยบายและความพึงพอใจต่อการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจำนวน 108 คน (กลุ่มประชากรทั้งหมด 190 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานหลักระดับจังหวัด 2 คน ระดับอำเภอ 134 คน และผู้ที่ผ่านการอบรมครู ก ในระดับจังหวัด 40 คน)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

3.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนำเครื่องมือที่สร้างจากกรมควบคุมโรค เก็บข้อมูลจากนพ.สสจ. ผชชว. ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และผู้ประสานงานหลักระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา และหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคของ สสจ. ประเด็นข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ได้แก่ ความสำเร็จที่ผู้บริหารต้องการให้เกิดขึ้น กลยุทธ์ที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ถึงเป้าหมาย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาโครงการ ความคาดหวังต่อบทบาท สคร. และอำเภอเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน บรรลุตามความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาโครงการในปีต่อไป

3.2 ประเด็นสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีประสบการณ์ 2 คน เก็บข้อมูลจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพ SRRT

ระดับตำบล ที่เป็นตัวแทนในพื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10 และ 12 จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5-7 คน

3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เครื่องมือชุดนี้ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของกรมควบคุมโรค เนื้อหาผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีประสบการณ์ 2 คน ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Rating Scale) เก็บข้อมูลจากบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และผ่านการอบรมหลักสูตรครู ก ในระดับอำเภอและจังหวัด โดยทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้เท่ากับ 0.95

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ใช้วิธีตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน กรมควบคุมโรค จำนวน 5 คน

5. การรวบรวมข้อมูล

5.1 ทำหนังสือถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

5.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ในส่วนของบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ในเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2554

5.3 เก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2555

5.4 เก็บรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ ตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามเอกสารสรุปรายงานนิเทศตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10, 12 และข้อมูลในระบบออนไลน์ของสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ในการบรรยายข้อมูลแจกแจง

6.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความถูกต้อง และความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulation)

7. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการประเมินผลวิธีประเมินผล ประโยชน์ที่จะเกิดจากการประเมินผล และสิทธิในการปกปิดข้อมูล ตลอดจนสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะให้หรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลตามความสมัครใจ

ผลการศึกษา

1. ด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า

1.1 การประเมินนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สคร.6 ขก.

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 108 คน อายุเฉลี่ย 37 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 52.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.8 เป็นผู้รับผิดชอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ทั้งนี้ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครู ก จากกรมควบคุมโรค ในการพัฒนา SRRT ระดับตำบลทุกคน (ตารางที่ 1)

1.1.2 การประเมินนโยบาย องค์ประกอบด้านสาระนโยบาย กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 62.9 เห็นว่าเป้าหมายของนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งค่อนข้างชัดเจน ร้อยละ 54.6 ค่อนข้างสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันของการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 65.8 หน่วย

งานระดับจังหวัดมีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ความสอดคล้องของแผนงาน ความสอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานของจังหวัด ร้อยละ 53.7 ของหน่วยงานส่วนกลางมีแนวทาง/แผนปฏิบัติงาน/กิจกรรมที่รองรับนโยบายค่อนข้างชัดเจน นโยบายสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ/แผนปฏิบัติงานของจังหวัด ร้อยละ 54.6 แผนปฏิบัติงานและกิจกรรมตามนโยบาย มีความสอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานตามปีงบประมาณของจังหวัด ร้อยละ 75.9 และหน่วยงานกรมควบคุมโรคมีการถ่ายทอดนโยบายแนวทางการปฏิบัติงาน/แผนกิจกรรมลงสู่ผู้ปฏิบัติค่อนข้างชัดเจน ร้อยละ 64.8 (ตารางที่ 2)

ในองค์ประกอบด้านการจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ 64.8 เห็นว่า การจัดสรรงบประมาณค่อนข้างสอดคล้องกับแผนงานโครงการ/แผนปฏิบัติงาน/กิจกรรมของจังหวัด และร้อยละ 52.8 เห็นว่างบประมาณที่มีการจัดสรรค่อนข้างเพียงพอ ทั้งนี้ร้อยละ 53.3 เห็นว่าการโอนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคให้ สสจ. ดำเนินการค่อนข้างล่าช้า

ส่วนองค์ประกอบด้านการพัฒนาบุคลากร และสิ่งสนับสนุน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 เห็นว่าการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนมีความเหมาะสม การกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการของหน่วยงาน และ สสจ. ค่อนข้างชัดเจนร้อยละ 56.5 และชัดเจนมาก ร้อยละ 52.8 การประสาน ชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายจากกรมควบคุมโรค และ สคร.6 ขก. สู่ผู้รับผิดชอบงานของ สสจ. และ สสอ. ก่อนดำเนินโครงการค่อนข้างชัดเจนร้อยละ

ตารางที่ 1 สถานปฏิบัติงาน และหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่าง (n=108)

หน้าที่รับผิดชอบ \ สถานที่ปฏิบัติงาน	สสจ.	รพศ/รพท/ รพช.		รพสต.	รวม
		สสอ.	สสอ.		
ผู้รับผิดชอบงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับจังหวัด	23.2				23.2
ผู้รับผิดชอบโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ		36.1	26.8	13.9	76

(ร้อยละ)

ตารางที่ 2 องค์ประกอบด้านสาระนโยบาย (n=108)

ประเด็น	(ร้อยละ)		
	ชัดเจนมาก/ สอดคล้องมาก	ค่อนข้างชัดเจน/ ค่อนข้าง สอดคล้อง	ไม่ชัดเจน/ ไม่สอดคล้อง
เป้าหมายนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	28.8	62.9	8.3
นโยบายมีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันของ การป้องกันควบคุมโรค	43.5	54.6	1.9
หน่วยงานระดับจังหวัดสามารถนำนโยบายไปสู่แนวทาง การปฏิบัติได้	25.9	65.8	8.3
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางมีแนวทาง/แผนปฏิบัติงาน/ กิจกรรมที่รองรับนโยบาย	35.2	53.7	11.1
มีความสอดคล้องกับแผนงานโครงการ/แผนปฏิบัติงาน ของจังหวัด	40.8	54.6	4.6
แผนปฏิบัติงานและกิจกรรมตามนโยบาย มีความสอดคล้องกับ ระยะเวลาดำเนินงานตามปีงบประมาณของจังหวัด	15.8	75.9	8.3
หน่วยงานกรมควบคุมโรค ที่มีการถ่ายทอดนโยบายแนวทางการ ปฏิบัติงาน/แผนกิจกรรม ลงสู่ปฏิบัติ	27.6	64.8	7.6

75.8 แต่เห็นว่าค่อนข้างล่าช้าถึงร้อยละ 82.6

ด้านการถ่ายทอด ชี้แจง วางแผนดำเนินการและการประสานงาน จากกรมควบคุมโรคและ สคร.6ขก. สู้สจ. และ สสอ. ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 เห็นว่าค่อนข้างชัดเจน กระบวนการถ่ายทอด ชี้แจง และวางแผนดำเนินการระหว่างหน่วยงานกรมควบคุมโรคสู่หน่วยงานผู้ปฏิบัติ การอบรมหลักสูตร SRRT ตำบล ที่สคร.6ขก. สนับสนุนจังหวัด และการสนับสนุนของจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ที่มีความเหมาะสม ร้อยละ 78.7, 78.7 และ 69.8 ตามลำดับ โดยการประสานติดตามสนับสนุนจากหน่วยงานกรมควบคุมโรคค่อนข้างต่อเนื่อง ร้อยละ 63.6 กิจกรรมการจัดการอบรมหลักสูตร SRRT ตำบลซึ่งสคร.6 ขก. สนับสนุนจังหวัดยังไม่เหมาะสม เนื้อหาในหลักสูตรค่อนข้างมาก แต่ใช้เวลาในการอบรมเพียง 1 วันเท่านั้น

ด้านการประชาสัมพันธ์และสื่อสาร พบว่าส่วนใหญ่

ร้อยละ 77.8 เห็นว่าการสื่อสารประชาสัมพันธ์จาก สคร. 6ขก. สู้จังหวัด/อำเภอค่อนข้างสอดคล้องกับสภาพการณ์ของงานป้องกันควบคุมโรค มีเนื้อหาเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ค่อนข้างชัดเจนโดยร้อยละ 70.4 เห็นว่าการสื่อสารประชาสัมพันธ์ค่อนข้างต่อเนื่อง และร้อยละ 65.7 เห็นว่าเข้าใจง่ายสามารถสื่อความหมายตามที่ต้องการมีช่องทางและสื่อที่ใช้เพื่อการสื่อสารค่อนข้างหลากหลาย

สำหรับองค์ประกอบด้านผลของนโยบายส่วนใหญ่เห็นว่าคุณลักษณะที่ใช้ประเมินผลอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ด้านมีความเหมาะสม โดยเฉพาะคุณลักษณะด้านการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรมคิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมาร้อยละ 79.6 เป็นคุณลักษณะด้านคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับคุณลักษณะด้านการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัย

สุขภาพ คุณลักษณะด้านผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และคุณลักษณะด้านระบบระบาดวิทยาที่ดี คิดเป็นร้อยละ 79.0 ร้อยละ 76.2 และร้อยละ 75.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

คุณลักษณะด้านผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละเรื่องนั้น ควรมีกรอบสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพที่มีความหลากหลายมากกว่าเดิม

1.2 บริบทของพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขก.

จากนโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย ได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา โดยให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทุกระดับทุกขั้นตอน และพบว่า ทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขก. ได้นำนโยบายทางด้านสุขภาพไปจัดทำแผนงาน โครงการ จุดเริ่มต้นของนโยบาย เนื่องมาจากการนำข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรคมาวิเคราะห์ไม่ต่อเนื่อง การวางแผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคไม่มีแนวทางชัดเจนในแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่การจัดระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเป็นการตั้งรับ ทำให้การพบเหตุการณ์ของโรคล่าช้า การดำเนินงานควบคุมโรคจึงล่าช้าไปด้วย

ปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นโรคทางเดินอาหาร โรคทางเดินหายใจ และโรคติดต่อมาโดยแมลง ส่วนโรคประจำถิ่นได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไข้หวัด และไข้เลือดออก ล้วนแล้วแต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหามากขึ้น ประกอบกับในช่วงต้นปีงบประมาณ 2554 บางพื้นที่ประสบอุทกภัย ต้องมีการวางแผนการบริหารจัดการ เพื่อเตรียมพร้อมรองรับภัยพิบัติหรือเหตุฉุกเฉิน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบของการตรวจราชการและนิเทศงานในแต่ละหัวข้อ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของพื้นที่ โดยให้พิจารณาปัญหาในพื้นที่เป็นพิเศษในปี 2554-2555 ซึ่งการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 องค์ประกอบด้านผลของนโยบาย (n=108) ระดับความความเห็น

(ร้อยละ)

ประเด็น	เหมาะสมมาก	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
คุณลักษณะด้านคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	9.3	79.6	11.1
คุณลักษณะด้านระบบระบาดวิทยาที่ดี	18.5	75.9	5.6
คุณลักษณะด้านการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	16.2	79.0	4.8
คุณลักษณะด้านการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	9.5	82.9	7.6
คุณลักษณะด้านผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง	19	76.2	4.8

2. ด้านกระบวนการ

2.1 การแปลงนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสู่การปฏิบัติ

2.1.1 การสานรับนโยบายของกรมควบคุมโรคในการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนพบว่า สคร.6 ขก. มีผู้ดูแลรับผิดชอบหลักชัดเจน ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ มีแผนงาน โครงการ ร่องรับและมีการติดตามควบคุมกำกับงานทั้งระบบ ในปี 2554 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน 1,345,660 บาท จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ในปี 2555 สคร.6 ขก. ได้งบประมาณ 5,989,564 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.04 ของงบประมาณที่ สคร.6 ขก. ได้รับซึ่งได้ขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนงาน/โครงการร่องรับ 9 โครงการ เพื่อมุ่งสนับสนุนภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 9 จังหวัด (เพิ่มจังหวัดบึงกาฬซึ่งตั้งขึ้นใหม่)

แต่การจัดสรรงบประมาณรอบแรกในปี 2555 ค่อนข้างน้อย ต้องเร่งโอนงบประมาณส่วนใหญ่ ในช่วงสองไตรมาสหลัง เห็นได้ชัดว่าไม่ได้วางแผนดำเนินงานกิจกรรมล่วงหน้าตั้งแต่ต้นปี ทำให้ต้องปรับรูปแบบการทำงาน และปฏิทินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติจากที่ได้กำหนดไว้และบางกิจกรรมจำเป็นต้องเร่งรัดจัดกิจกรรมภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด การประสานงานให้เกิดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์จึงไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

2.1.2 การสนับสนุนของทีมครู ก ระดับเขต โดยกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายเป็นแกนกลางในการประสานงาน ครู ก ระดับเขตที่ได้รับการพัฒนาทักษะจากส่วนกลาง 10 คน ซึ่งมาจากกลุ่มงานต่าง ๆ รับผิดชอบสนับสนุนพื้นที่จังหวัดละ 1-2 คนครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด ภารกิจหลักคือส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย SRRT ตำบล ตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ

ยั่งยืน ร่วมออกติดตามนิเทศงานในพื้นที่ ร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนา และเสริมหนุนให้เกิด “คุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” แบบมีส่วนร่วม ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งการประสานนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ติดตามให้จังหวัดวิเคราะห์ผลการประเมินตนเอง (Self Assessment) ในระดับอำเภอ ตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนโดยการบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ของสำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ดำเนินการ 2 ครั้ง / ปี

2.1.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดแนวคิดและรูปแบบการสร้างกระแส กระตุ้นจิตใจให้ สสอ. เข้าร่วมในโครงการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” โดยได้จัดทำสื่อหลายช่องทาง อาทิ ปฏิทิน ไดอารี การประชุมเชิงปฏิบัติการ การทำข่าวแจก สื่อมวลชน

2.2 การเชิดชูเกียรติและให้รางวัลแก่จังหวัดและอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สคร.6 ขก. ได้ดำเนินการคัดเลือกจังหวัดและอำเภอเพื่อเชิดชูเกียรติ และให้รางวัลการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนปี 2554-2555 ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยพิจารณาจากความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของการจัดระบบเพื่อพัฒนางานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่โดดเด่นมากที่สุด และให้ สสจ. ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับรางวัลศึกษาดูงานต่างประเทศ ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ได้รับโอกาสเข้าร่วมสัมมนาวิชาการระดับประเทศ และ สสจ. พิจารณาส่งชื่ออำเภอที่สมควรเข้ารับรางวัลร่วมด้วย ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ปฏิบัติเหมือนกันทั่วประเทศ ซึ่งในปีแรกเน้นความสำเร็จในระดับอำเภอ ปีที่สองเพิ่มความสามารถในการจัดการไกระบบบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับ สสจ. นอกจากนี้ ปี สคร.6 ขก. ได้เพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับผู้ประสานงานหลักระดับจังหวัดและผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ ตำบล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์วิชาการในพื้นที่อื่นร่วมกันอีกด้วย

3. ด้านผลลัพธ์

3.1 รูปแบบการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ทีมประเมินการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนของ สคร.6 ขก. และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ร่วมออกติดตามประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลอำเภอที่จังหวัดคัดเลือก ให้เป็นอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนซึ่งเป็นต้นแบบของจังหวัดในการดำเนินงานตามคุณลักษณะอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน 5 ด้าน5 พบว่า

3.1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอมีนายอำเภอเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการอื่น ๆ เป็นกรรมการ หลายพื้นที่มีการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน นายอำเภอของแต่ละอำเภอลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งมีตัวแทนครบทั้ง 3 ภาคส่วน (รัฐ ท้องถิ่น ประชาชน) อย่างน้อย 2 คณะ ส่วนใหญ่ฝ่ายอำนวยการมีนายอำเภอเป็นประธาน สสอ.เป็นเลขานุการ หัวหน้าส่วนราชการในอำเภอที่เกี่ยวข้อง นายก อบต. กำนัน ประธาน อสม. ร่วมเป็นกรรมการดำเนินการ คณะกรรมการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระดับ มีปลัดอำเภอเป็นประธาน สสอ.เป็นเลขานุการ บางอำเภอมีคณะกรรมการสุขภาพประชานิยมร่วมด้วย ในระดับตำบล มีนายก อบต.เป็นประธาน ผอ.รพสต.เป็นเลขานุการ ข้อสังเกตคือ อำเภอซึ่งจังหวัดกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองของผู้ว่าราชการจังหวัดจะมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอย่างเข้มข้นโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ฝ่ายสาธารณสุขเป็นเลขานุการ จะชี้แจงแนวทางในเวทีของการประชุมส่วนราชการของอำเภอ กำหนดนโยบายปฏิบัติให้คณะกรรมการไปดำเนินงาน ซึ่งทำให้เกิดความชัดเจนและคุณภาพการปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ส่วนอำเภอที่ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองของผู้ว่าราชการจังหวัด แต่เป็นเพียงตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของ สสจ.จะมีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างจังหวัดกับอำเภอ โดยมีการประชุมชี้แจงแก่คณะกรรมการ ส่วนใหญ่จะไม่ครบองค์ประชุม แต่พบว่าสมาชิกของการประชุมจะมีเฉพาะส่วนสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนวิธีการพิจารณาขอหมายให้คณะ

กรรมการรับผิดชอบดำเนินงาน พบว่า นายอำเภอ/ปลัดอำเภอที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับ มีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วน บูรณาการเรื่องงบประมาณภายในอำเภอ ส่วนฝ่ายสาธารณสุขใน สสอ.ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและเป็นทีม SRRT รวมทั้ง อบต. สนับสนุนการดำเนินงานในระดับตำบล ซึ่งขอบเขตงานจะปรากฏในคำสั่งคณะกรรมการส่วนรายละเอียดการปฏิบัติเป็นไปตามที่คณะทำงานย่อยตกลงกันภายในแต่ละอำเภอ

3.1.2 การมีระบบระบาดวิทยาในระดับอำเภอที่ดี ส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่แล้ว หลายพื้นที่มีการมอบหมายบุคลากรรับผิดชอบเฝ้าระวังโรคชัดเจนทั้งในระดับอำเภอและตำบล (นายอำเภอเป็นผู้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง) ให้ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรคผ่านการอบรมระบาดวิทยาครอบคลุมทุกแห่ง สำหรับการรายงานการเกิดโรคที่สำคัญของพื้นที่และโรคที่สำคัญของประเทศจากโรงพยาบาลและ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ทันเวลามากกว่าร้อยละ 80 SRRT อำเภอทุกแห่งใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการฐานข้อมูล การสำรองข้อมูลในอดีตเพื่อใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบอย่างน้อย 5 ปี มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการทราบทุกเดือน แต่ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า SRRT ตำบลยังวิเคราะห์ข้อมูลน้อยส่วนใหญ่จะรวบรวมข้อมูลส่งให้อำเภอวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม SRRT ทั้งระดับอำเภอและตำบลทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานของ SRRT โดยจัดทำระเบียบรายชื่อบุคคลและหมายเลขโทรศัพท์/ที่อยู่ของทีม SRRT ที่เป็นปัจจุบันทุกแห่ง นอกจากนี้พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของ SRRT ตำบลได้รับงบประมาณยานพาหนะหรือสิ่งสนับสนุนจาก อบต. เพื่อใช้ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ และสามารถตรวจจับเหตุการณ์ความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ส่วนการแจ้งข้อมูลข่าวสารโรคและภัย ผ่านเว็บไซต์เครือข่าย SRRT ของสำนักงานระบาดวิทยา หลายพื้นที่เริ่มมีรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินอาหาร หรือผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก

3.1.3 การวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ พบว่า SRRT ตำบลหลายพื้นที่ มีเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค ที่เป็น

ปัญหาสำคัญของพื้นที่ชัดเจนอยู่แล้ว ร้อยละ 90 เป็นประเด็นปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก และวัณโรค มีปฏิทินปฏิบัติการ/รณรงค์ในการป้องกันควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และของประเทศไทย โดยปฏิบัติการร่วมกับ อปท. และ ภาคประชาชนมีการกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคชัดเจน

3.1.4 การสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่ อปท. ได้จัดสรรทรัพยากรเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่โดยระดมทุนจากกองทุนสุขภาพตำบล นอกจากนี้ในหลายพื้นที่สามารถระดมทุนจากพรข.ที่ได้จัดสรรทรัพยากรเพื่อการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม แต่หน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์กรเอกชน วัด ประชาชน ยังให้การสนับสนุนในส่วนนี้ค่อนข้างน้อย

3.1.5 ผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเป็นปัญหาในพื้นที่พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่คัดเลือกประเด็นไข้เลือดออกเป็นโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกว่าร้อยละ 80 ส่วนการคัดเลือกปัญหาในพื้นที่ส่วนใหญ่เลือกวัณโรคและเบาหวานสำหรับการจัดตั้งห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ในส่วนที่ได้ดำเนินการแล้วเป็นประจำ คือ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในเรื่องสารเคมีและการตรวจอาหาร (เครื่องในสัตว์) ต่างๆ ในอนาคตจะดำเนินการในเรื่องการพัฒนาอสม.ให้สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ในบางโรค เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและภัยในพื้นที่

จากการรายงานสรุปแบบประเมินคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนปี 2555 ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขก. พบว่าอำเภอที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ตามคุณลักษณะ 5 ประการเท่ากับร้อยละ 91.79(123 อำเภอจากทั้งหมด 134 อำเภอ) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทยคือร้อยละ 80.436

3.1.6 วิธีการวิเคราะห์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพและวิธีการเลือกโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่พบว่า ทุกอำเภอมีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยบุคลากรด้าน

สาธารณสุขจะเป็นผู้วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญกำหนดพื้นที่ซึ่งต้องเฝ้าระวัง แล้วนำข้อมูลชี้แจงให้คณะกรรมการรับทราบส่วนใหญ่ สสจ.โดยงานระบาดวิทยาจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดเป็นภาพรวมของจังหวัด แหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้จัดทำแผนงาน/โครงการส่วนใหญ่ได้มาจากข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลระบาดวิทยาโรคในระดับประเทศและพื้นที่ ในกลุ่มโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรค ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบสถานการณ์ของพื้นที่กับระดับประเทศ แต่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ยังไม่มีมาใช้และวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงมาใช้ประโยชน์ การกำกับ ติดตามแผนงาน/โครงการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นรายไตรมาส ส่วนการติดตามนิเทศงานแบบบูรณาการของ คปสอ.จะติดตามในเวทีหัวหน้าส่วนราชการประจำเดือนของอำเภอ

3.2 ระบบกลไกการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สำหรับพิจารณาการดำเนินงานของ สสจ.มี 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การนำข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพมาประเมินสถานการณ์รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นมากำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติการร่วมกันในการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่(8จังหวัด) มีระบบข้อมูลครบทั้ง 4 ด้าน และมีภาควิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ และร่วมแก้ปัญหาโดยบุคลากรจากหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และ/หรือหน่วยงานที่เป็นศูนย์วิชาการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และร่วมวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน องค์ประกอบที่ 2 พบว่า ทุกจังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนให้เกิดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประกอบด้วยบุคลากรของ สสจ. หน่วยงานภายในจังหวัด และ/หรือหน่วยงานภายนอกอื่นๆ จังหวัดมีการถ่ายทอดความรู้ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับ SRRT ตำบล ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอทุกแห่งรับทราบอย่างทั่วถึง แต่พบว่า

3 จังหวัดยังไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2555 เพื่อสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน รวมทั้งการสื่อสารถ่ายทอด ชี้แจงนโยบาย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายนอกยังไม่ทั่วถึง องค์ประกอบที่ 3 พบว่าทุกจังหวัดมีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลโดยมีปฏิทินการทำงานอย่างชัดเจน 7 จังหวัดมีการนิเทศกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของอำเภออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีเอกสารและรายงานสรุปการนิเทศชัดเจน โดยสรุปรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมทุก 6 เดือน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างเป็นรูปธรรม แต่ปรากฏว่ามากกว่าครึ่ง ไม่มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึงในเชิงประจักษ์ องค์ประกอบที่ 4 พบว่าทุกจังหวัดมีทีม

SRRT ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ องค์ประกอบที่ 5 พบว่าพื้นที่ 8 จังหวัด มีอำเภอผ่านเกณฑ์ตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างน้อยร้อยละ 60

3.3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจ ผู้ประสานงานหลักอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและทำหน้าที่เป็นครู ก ในระดับอำเภอและจังหวัด เมื่อปลายปีงบประมาณ 2555 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 68 ชุด จาก 108 ชุด พบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการดำเนินงานในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80 เพราะช่วยสร้างทีมอำเภอในการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและแนวทางการดำเนินงานเอื้อ/สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (n= 68)

ประเด็น	ร้อยละความพึงพอใจและความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ช่วยสร้างทีมอำเภอในการบริหารจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	22.1	66.2	10.3	1.0	0
แนวทางการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งเอื้อ/สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของระดับอำเภอ	23.5	64.7	10.3	1.5	0
เกณฑ์การประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2555 เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมกับการทำงานของระดับอำเภอ	18.2	54.5	25.8	1.5	0
กระบวนการที่ให้อำเภอประเมินตนเองตามคุณลักษณะทั้ง 5 ด้านเหมาะสม	18.2	56.1	25.7	0	0
กระบวนการประเมินคัดเลือกอำเภอเพื่อรับรางวัล	10.6	63.6	24.3	1.5	0
การกำหนดให้มีรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน	22.7	42.4	30.4	4.5	0
อำเภอได้รับการสนับสนุนทางวิชาการในการดำเนินงานโครงการอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจากหน่วยงานต่างๆ อย่างเหมาะสม	10.6	59.1	27.3	3.0	0
การได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เหมาะสมเพียงพอ	14.9	40.3	35.8	9.0	0
การมีส่วนร่วมของท่านในการดำเนินการตามโครงการนี้	14.7	33.8	33.8	16.2	1.5
โครงการนี้ทำให้จังหวัดได้รับประโยชน์	29.4	52.9	13.2	4.4	0
ความพึงพอใจภาพรวมต่อการเข้าร่วมดำเนินงานโครงการอำเภอ ควบคุมโรคเข้มแข็งกับกรมควบคุมโรค	14.7	63.2	20.6	1.5	0

3.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อโครงการอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

3.4.1 ความคาดหวังหรือความสำเร็จของ
นโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่ต้องการ
ให้เกิดขึ้นในอีก 3 - 5 ปีข้างหน้า

3.4.1.1 ด้านนโยบาย ผู้บริหาร สจ.

คาดหวังว่าความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานตาม
โครงการฯ จะเป็นส่วนหนึ่งในการลดการป่วยการตายจาก
โรคต่าง ๆ ระบบข้อมูลระบาดวิทยาพัฒนาสู่งานประจำที่
เชื่อมโยงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ควรผลักดันเป็นยุทธศาสตร์
ระดับจังหวัด ดึงท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม ผลักดัน
ให้เกิด SRRT ทุกระดับที่เข้มแข็งเป็นระบบมากขึ้น และ
บูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้ง
สามารถป้องกันควบคุมโรคได้รวดเร็วเพื่อรองรับเข้าสู่
ประชาคมอาเซียนและประเด็นหรือกลยุทธ์ที่ต้องดำเนิน
การเพื่อส่งเสริม การทำงานในรูปแบบเครือข่าย สนับสนุน
การกระจายอำนาจในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
ควบคุมโรค สนับสนุนการทำงานในภาพกว้าง เช่น ใน
โรงเรียน ส่งเสริมให้อาสาสมัครหน่วยกู้ชีพมาร่วมในทีม
SRRT ผลักดันให้มีการจัดสรรบุคลากรใน รพ.สต.ให้ครบ
ตามกรอบ สนับสนุนให้เกิดตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง
และส่งเสริมให้เกิดข้อตกลงร่วมกันระหว่างอำเภอและ
อปท. ให้ความร่วมมือดำเนินงาน SRRT

3.4.1.2 ด้านวิชาการ กรมควบคุม
โรค ควรเป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการสอบสวนโรค
การวินิจฉัยยืนยันในเชิงวิชาการในฐานะผู้เชี่ยวชาญ โดย
การส่งงานเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (On the Job
Training) รวมทั้งในวิชาการด้านการพยากรณ์โรค เพื่อ
จังหวัดจะใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคได้
อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพิจารณาการพัฒนา
บุคลากรให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
(Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง สคร.ควรทำ
หน้าที่ในลักษณะผู้ประเมินภายนอก ในด้านมาตรฐาน
วิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (External
Audit) ให้ได้ตามมาตรฐาน และประเด็น (Issue) หรือ

กลยุทธ์ที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้ได้ตามความคาดหวัง

3.4.1.3 ด้านการสื่อสารและ
ประชาสัมพันธ์ กรมวิชาการควรมีการสื่อสารในภาพกว้าง
ให้ทั่วถึงทุกระดับด้วยความรวดเร็ว ทันสถานการณ์ และ
ควรดำเนินการให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการดำเนินงาน
ภายใต้งบประมาณนั้น ๆ

สรุปอภิปราย

การกำหนดนโยบายพัฒนาอำเภอควบคุมโรค
เข้มแข็งแบบยั่งยืน ค่อนข้างสอดคล้องกับสภาพการณ์
ปัจจุบันของการป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานระดับ
จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.6 ขก. สามารถนำ
นโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ค่อนข้างชัดเจน นโยบายกรม
ควบคุมโรคสอดคล้องกับการจัดทำแผนงาน/โครงการ/
แผนปฏิบัติงานของจังหวัด และหน่วยงานกรมควบคุม
โรคมีการถ่ายทอดนโยบายแนวทางการปฏิบัติงาน/แผน
กิจกรรมลงสู่ผู้ปฏิบัติค่อนข้างชัดเจน กระบวนการ
ถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ที่มีความล่าช้า การวางแผนงาน
ประจำต้องเลื่อนออกไป สอดคล้องกับผลการศึกษาบท
เรียนจากโครงการบ้านนี้ปลอดภัยน้ำยุงลายปี 2546 ใน
พื้นที่เขต 6⁽⁹⁾ การประเมินผลเชิงคุณภาพการนำนโยบาย
สู่การปฏิบัติเรื่อง อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน
ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2554⁽¹⁰⁾ และการประเมิน
ผลเชิงนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนใน
พื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10 และ
12 ปี 2554⁽¹¹⁾ การแปลงนโยบายของกรมควบคุมโรคไป
สู่การปฏิบัติ พบว่าในระดับเขตและระดับจังหวัดมีผู้ดูแล
รับผิดชอบงานหลักชัดเจน มีแผนงานโครงการรองรับที่
ชัดเจน ดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ สอดคล้องกับ
ผลการศึกษาการประเมินโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดภัย
น้ำยุงลายเขต 5⁽¹²⁾ การได้รับจัดสรรงบประมาณ
สำหรับขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งมีความเพียง
พอเหมาะสม แต่การโอนงบประมาณส่วนกลางล่าช้า
สำหรับประเด็นคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง
แบบยั่งยืน พบว่าแต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์ตั้ง
คณะกรรมการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งที่
ชัดเจน แต่พิจารณาในเชิงคุณภาพและรูปธรรมของ

การดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่การดำเนินงานยังขับเคลื่อนเฉพาะหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข กระบวนการให้อำเภอประเมินตนเอง และสะท้อนกลับข้อมูลให้ไปถึงในระดับอำเภอนั้น ในบางจังหวัดยังมีการรับรู้ถึงวิธีการตลาดเคลื่อน ทำให้ไม่เห็นภาพของกระบวนการพัฒนาที่มาจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง การมีระบบระบาดวิทยาที่ดีพบว่าส่วนใหญ่มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) เพื่อการติดต่อสื่อสารงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น นอกเหนือจากการสื่อสารด้วยช่องทางปกติในการเผยแพร่ประสานข้อมูลด้านระบาดวิทยา ทุกจังหวัดมีการพัฒนาฐานข้อมูลโรคติดต่อ สำหรับฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ได้มีความพยายามในการสร้างโปรแกรม เพื่อดึงข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน ให้สามารถนำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวมของอำเภोजังหวัดได้ ส่วนการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ ยังขาดการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลายพื้นที่ยังคงดำเนินการเฉพาะในกลุ่มงานควบคุมโรค หรืองานระบาดวิทยาเท่านั้นงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากอปท. ซึ่งเป็นข้อกำหนดตามนโยบายหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว สำหรับผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ส่วนใหญ่อำเภอเลือกปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 2 ประเด็นโรคสำหรับการประเมินตามคุณลักษณะที่ 5 โดยพิจารณาจากสถานการณ์โรคย้อนหลัง 3-5 ปี และพิจารณาจากความพร้อมในการดำเนินงานของพื้นที่ซึ่งมีโอกาสประสบความสำเร็จในการแก้ไข/จัดการกับปัญหาดังกล่าว

ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน สะท้อนได้ว่า 1) การดำเนินการต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจกระบวนการทำงานมากขึ้น 2) เกณฑ์ประเมินตามคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนนั้นมีการปรับปรุงเล็กน้อย จึงสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติได้มากขึ้น 3) ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูงมีความสำคัญที่สุดต่อการขับเคลื่อนงาน อาทิ ผู้ว่าราชการจังหวัด นพ.สสจ. นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการ

ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งผู้รับผิดชอบและงบประมาณ ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานลง 4) SRRT ทุกระดับมีศักยภาพ และมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องกำกับติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาเป็นระยะ 5) การเชิดชูเกียรติและให้รางวัล แก่จังหวัดและอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างสม่ำเสมอ เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการงาน

1. ควรขับเคลื่อน“โครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”ให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ซึ่งอาจเป็นระยะเวลา 3-5 ปี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป
2. ควรกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น อปท. เข้ามามีบทบาท และมีเวทีในการนำเสนอผลงาน/ประกวดผลการดำเนินงาน โดยให้หน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายได้เป็นส่วนหนึ่งของการนำเสนอผลงาน
3. นอกจากการทำความเข้าใจร่วมกัน (MOU) ระหว่างกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และชมรม อปท.แล้ว กรมควบคุมโรคควรมีหนังสือสั่งการจากหน่วยงานระดับสูง พร้อมทั้งชี้แจงให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ ได้รับทราบนโยบายที่ได้ตกลงร่วมกัน และแนวทางในการดำเนินงาน
4. กรมควบคุมโรคควรจัดทำเกณฑ์/ตัวชี้วัดหรือคู่มือการประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจนเพียงพอต่อการสนับสนุนงาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานในพื้นที่และให้เป็นทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรคและผู้รับผิดชอบหลักควรทบทวนเป้าหมายการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน โดยเฉพาะหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมที่แท้จริง คือการสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น คือการร่วมคิดร่วมวางแผนงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ด้านสุขภาพร่วมกัน จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงเพื่อขับเคลื่อนอำเภอควบคุม

โรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ นั้นมีน้อยมาก ความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับ 1) สัมพันธภาพ ของบุคลากรระหว่างองค์กรและศักยภาพการประสาน งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่กับหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้อง 2) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันระหว่าง องค์กรของในแต่ละพื้นที่

จำเป็นอย่างยิ่งที่ กรมควบคุมโรคจะต้องทบทวน เป้าหมายการวัดผลสำเร็จการดำเนินงานที่ส่งผลต่อ ยุทธศาสตร์และ ความร่วมมือกับเครือข่ายภาคภายใน และนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและ ยั่งยืนให้ชัดเจน หากมองในแง่ของการร่วมดำเนินงาน จำเป็นต้องวางระบบการประสานนโยบายเพื่อเอื้อให้ หน่วยงานในระดับพื้นที่ สามารถประสานการดำเนินงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ควรทำการถ่ายทอดนโยบาย ข้อตกลง แนวทางการดำเนิน งานของแต่ละกระทรวงสู่หน่วยงานในระดับพื้นที่ให้มีการ รับทราบร่วมกัน เพื่อสะดวกต่อการประสานงานในระดับ พื้นที่ การร่วมคิดร่วมวางแผน การร่วมมองปัญหาและ วิเคราะห์สาเหตุปัญหาของพื้นที่ หน่วยงานส่วนกลางจะ ต้องศึกษาและเรียนรู้ความสำเร็จจากพื้นที่และสามารถชี้ เป้าหมายเพื่อการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ความชัดเจนในแนวทางการขับเคลื่อนงานใน ระดับจังหวัด ความเอาใจจริงเอาใจของผู้บริหารที่มี กระบวนการบริหารจัดการที่ดี มีการติดตามกำกับ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล สามารถพัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระดับจังหวัดและ อำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความยั่งยืน ความต่อเนื่องในการสนับสนุนด้าน วิชาการของทีมพี่เลี้ยงในระดับเขต มีส่วนสำคัญที่จะช่วย ให้พื้นที่เกิดความคล่องตัวในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรค รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีประกวด การให้รางวัล และการเชิดชูเกียรติมีส่วนผลักดันให้ทุก ภาคส่วนขับเคลื่อนงานตามสภาพปัญหาในพื้นที่อย่าง เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.นพ.ธีระ งามสุต ที่ให้คำแนะนำที่มี คุณค่า ขอขอบคุณ ดร.นพ.ณรงค์ วงศ์บา ผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนให้ทำการศึกษาเรื่องนี้ ขอขอบคุณรศ.ดร.กล้า ทองขาว ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจ บัณฑิตย และ พ.ญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ รองผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ คำแนะนำในการศึกษา ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด ทิมาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งระดับจังหวัดและ อำเภอทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้ การประเมินผลครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.ทิศทางการและ กลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุม โรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. ม.ป.ท. :โรง พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการ ถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและ บุคลากรกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2555.ม.ป.ท.:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
3. สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค.คู่มือประเมิน อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน.ม.ป.ท
4. จุมพล หนีมพานิช. การประเมินผลนโยบาย:หลักการ แนวคิดและการประยุกต์ใช้=Policy evaluation: principle. พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี:สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิราช; 2552.
5. จุมพล หนีมพานิช.การวิเคราะห์นโยบาย ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง=Policy Analysis scopes, concepts,theories and case studies.พิมพ์ ครั้งที่ 4.นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธ รมิราช; 2552.

6. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง.การประเมินผลและการเขียนโครงการด้านสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์ (กพอ); 2542.
7. Stufflebeam,D.L. Evaluation theory,models,and applications.San Francisco:Jossey-Bass;2007.
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 2554. รายงานประจำปี 2554.ขอนแก่น:สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น; 2554
9. กังสดาล สุวรรณรงค์และคณะ. บทเรียนจากโครงการบ้านนี้ปลอดภัยน้ำยุงลาย : การมีส่วนร่วมของประชาชน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 6 ปี 2546.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2547;11(4):9-25.
10. กังสดาล สุวรรณรงค์ ชูติมา วัชรกุล และศรีสุนทร วิริยะวิภาต. รายงานการประเมินผลเชิงนโยบาย: อำเภอกวนชุมโรคเข้แม้แข่งแบ่ย์ย่นในพ้พื้นที่เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10 และ 12 ปี 2554.ขอนแก่น:โรงพิมพ์คลังนานาธรรม; 2554.
11. บัณฑิต วรรณประพันธ์ และคณะ.รายงานการประเมินผลเชิงคุณภาพการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเรื่องอำเภอกวนชุมโรคเข้แม้แข่งแบ่ย์ย่นในพ้พื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2554. นครราชสีมา:มปท; 2555.
12. ธนวัน ชาแสงบง และคณะ.รายงานการประเมินผลโครงการประกวดบ้านนี้ปลอดภัยน้ำยุงลายเขต 5 ปี พ.ศ.2546. นครราชสีมา:สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา; 2546.

