



การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
An Evaluation of District Health System in Pabon District,
Phatthalung Province

ไพโรจน์ แสงจง
Pairote Sangjong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
ผู้เขียน	นายไพโรจน์ แสงจง
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย ปรีชาวีรกุล)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย ปรีชาวีรกุล)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)
..... (ดร.เพ็ญ สุขมาก)กรรมการ (ดร.เพ็ญ สุขมาก)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศักดิ์ชัย ปรีชาวีรกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นายไพโรจน์ แสงจง)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายไพโรจน์ แสงจง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
ผู้เขียน	นายไพโรจน์ แสงจง
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

แนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นการสร้างระบบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับอำเภอเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ตามกรอบประเมิน CIPP Model ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 43 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเมษายน 2561 เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม และข้อมูลทุติยภูมิ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.89 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาค แอลฟา ได้เท่ากับ 0.80 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าประเด็นผู้สูงอายุถูกเลือกเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ (ODOP) ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ผลการประเมินตามกรอบ CIPP ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต คะแนนการประเมินอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบริบทด้านประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ที่เป็นแบบชนบท พึ่งพาอาศัยกันแบบเครือญาติ โดยมีกลไกชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบลเอื้อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่ดีขึ้น ด้านปัจจัยนำเข้าประเด็นบุคลากร พบว่ามีการจัดสรรบุคลากรที่มีหน้าที่ดำเนินงานโดยตรง มีการใช้บุคลากรร่วมในสาขาที่ขาดแคลน รวมทั้งมีการขอสนับสนุนบุคลากรจากหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลป่าบอน การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ประเด็นงบประมาณมีการสนับสนุนงบประมาณจากภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน และงบประมาณจากภายนอก เช่นงบประมาณจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาควิชาเครือข่ายมีการสนับสนุน หนุนเสริมการใช้วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานร่วมกัน ด้านกระบวนการ ตามองค์ประกอบ UCARE พบว่า คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์ในการจัดทำแผนงาน

โครงการผู้สูงอายุทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล นำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมตามบริบทและสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ภายใต้การหนุนเสริมการทำงานจากทั้งเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอก ทำให้เกิดผลผลิตที่เป็นผลงาน โครงการ และกิจกรรม และเกิดนวัตกรรมดี ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดั่งอำเภอ คือ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย การมีส่วนร่วม ความภาคภูมิใจ และการเป็นเจ้าภาพร่วมกันจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ขาดการประชุมติดตามและประเมินผลที่ต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาจากการประเมินผลของผู้วิจัยคือในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืนควรมีการใช้รูปแบบการติดตามและประเมินผลแบบอื่นในกระบวนการดำเนินงานด้วย เพื่อเสริมพลังอำนาจ สร้างโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

Thesis Title	An Evaluation of District Health System in Pabon District Phatthalung Province.
Author	Mr. Pairote Sangjong
Major Program	Health System Management
Academic year	2560

Abstract

District health system is to build the cooperation system of public health units and other district divisions to manage the health problem of the community with the purpose of local people's good health. The objective of this research was to evaluate the district health system in Pabon District, Phatthalung Province, using CIPP Model. The populations were the committees of the district health system for 43 persons. Data collection was during August 2017 to April 2018. Tools included the questionnaire, focus group, and secondary data. The tool validation was proceeded by 3 experts receiving IOC at 0.89 while the reliability of the questionnaire by Cronbach's Alpha was 0.80. Data analysis consisted of descriptive statistics and content analysis.

According to the study, it was found that the elderly topic is selected at the health topic or ODOP in the operation of the district health system due to the fact that the number of elderly tends to increase and cause health problems the most. Regarding CIPP evaluation in terms of the context of input factors, process, and production, the score is at the medium level in every aspect. Considering in details, tradition, culture, and lifestyle which is rural and the society of relatives, the mechanism is to have the elderly association in every district to arrange activities for them. As for the personnel input factor, it was discovered that the persons who have the direct responsibility are positioned in the co-branch where it deprives of staffs, and ask supports from other units, for instance, Pabon Hospital, Non-formal Education, and Informal education. For the budget, it comes from Pabon District Health Service Network and other units, for example, local administrative units, state units, and Thai Health Promotion Foundation. The association networks support and recycle materials and equipment. For the process in accordance with UCARE, the committees apply

situation data to plan the district and the sub-district elderly projects for appropriate management in compliance with context and situation of the area, under the support of internal network and external network, resulting in production of products, projects, activities, and good innovation in taking care of the elderly; they will be satisfied and have good health.

The success factor of the operation of the district health system is the co-learning in the network, participation, pride, and being the host, which returns the good result. The problem of the operation is the committee lacks constant meetings to monitor and evaluate the performance. The suggestion, developed from the performance evaluation by the author, is the sustainable operation requires monitoring and evaluating other patterns of operation process to enhance the power, offer learning opportunity, and unceasingly develop the capacity of the committee and related persons.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.ศักดิ์ชัย ปรีชาวีรกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ และ ดร.เพ็ญ สุขมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ และสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และ รศ.ดร.จิรเนาว์ ทศศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และใคร่ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการความรู้ สร้างสมาธิ ปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผศ.ดร.สมเกียรติยศ และ รศ.ดร.จิรเนาว์ ทศศรี และ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัยรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบคุณสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ คุณสุวภาคย์ เบญจธนวัฒน์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกด้านการเรียนและเอกสารต่างๆ รวมถึงกำลังใจที่มอบให้ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว เพื่อนนักศึกษาทุกท่าน และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในการศึกษารวมถึงขอขอบคุณท่านผู้มีคุณูปการที่เกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

ไพโรจน์ แสงจง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(12)
รายการรูปภาพ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย.....	3
1.4 กรอบแนวคิด	3
1.5 นิยามศัพท์ของการวิจัย	5
1.6 ขอบเขตการวิจัย	5
1.7 ประโยชน์ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 การประเมินผล.....	6
2.2 การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model	7
2.3 แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ	13
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	26
3.2 ประชากร.....	26
3.3 คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล.....	26
3.4 เครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย	27
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	29
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	31
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	31
4.2 การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบ CIPP Model.....	33

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	54
5.1 สรุปผลการวิจัย	54
5.2 อภิปรายผล	57
5.3 ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย	61
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย	62
5.5 ข้อจำกัดในการวิจัย	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	69
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	70
ภาคผนวก ข	71
แบบสอบถาม	71
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	81
ประวัติผู้เขียน	92

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของประชากร	32
ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านบริบท	36
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านปัจจัยนำเข้า	38
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	41
ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ...	42
ตารางที่ 6 แผนงานโครงการที่เกิดจากเครือข่ายบริการสุขภาพ	43
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า.....	46
ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านการแบ่งปันทรัพยากร	48
ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านการให้บริการตามบริบทที่จำเป็น.....	49
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานด้านผลผลิต	51
ตารางที่ 11 แผนงาน โครงการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน	52

รายการรูปภาพ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจและประเภทของการประเมิน	10
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ.....	15

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและความมั่นคงของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม โดยการพัฒนาสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และอื่นๆ และให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ยั่งยืน พึ่งตนเองได้ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ปัจจุบันระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกประสบปัญหาท้าทายที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น การเกิดโรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมีแนวโน้มซับซ้อนรุนแรงและควบคุมยากขึ้น การเคลื่อนย้ายของประชากรการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติ ทั้งการเกิดภัยธรรมชาติที่จะมีความรุนแรงและมีความถี่มากขึ้น ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของคนกลุ่มต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีแนวโน้มที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชน การดำเนินงานในปัจจุบันพบว่ายังขาดระบบข้อมูลที่ดีเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชากรในระดับพื้นที่ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

จากสถานการณ์ข้างต้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มาตั้งแต่ปี 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทศตวรรษ ทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขตและเป็นเครือข่ายระดับประเทศ อีกทั้งดำเนินการจัดทำแผนการสนับสนุนทรัพยากรให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการ

จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของบริการแต่ละระดับและส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการที่เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน (สำนักบริหารงานสาธารณสุข, 2555)

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน โดยระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นเป้าหมายการส่งเสริมการพัฒนาความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาลูกข่ายสุขภาพแห่งชาติ (2555-2559) ที่จะให้ประชาชนชาวไทยได้รับบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจทั้งในเขตเมืองและชนบท การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนืองครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งระบบบริการปฐมภูมินับว่าเป็นการพัฒนาเพื่อความอยู่ดีมีสุขของ การสร้างเสริมสุขภาพและการรับมือกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามกลุ่มวัยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยการพัฒนาระบบส่งต่อการดำเนินงานที่จะสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) คือ การให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์ครอบครัวที่มีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family care team) ให้ดูแลประชาชนครอบคลุมทั่วถึง ผ่านโครงการ ODOP (One District One Project) เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทาง UCARE และมาตรการทางการเงินที่เน้นคุณภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในระดับอำเภอและภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ตอบสนองต่อปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาวะโดยรวม ตลอดจนส่งเสริมการจัดบริการที่จำเป็น เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและชุมชนมีส่วนร่วม

จังหวัดพัทลุงได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุข โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและหน่วยราชการ ตามแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอมาตั้งแต่ปี 2556 โดยมีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทั้งหมด 11 เครือข่าย ภายใต้องค์ประกอบ UCARE คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น แต่ยังมีจุดอ่อนที่พบได้ เช่น 1) ประชาชนบางกลุ่มยังขาดการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและมีคุณภาพ 2) การสื่อสารนโยบายและแผนการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) การบริหารงบประมาณ ที่จำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการจัดสรรให้เหมาะสมกับผลงานของหน่วยบริการ 4) การบริหารบุคลากร เนื่องจากบุคลากรจากของหน่วยบริการมีสายบังคับบัญชาที่ต่างกัน 5) ปัญหาภาระงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองตามตัวชี้วัด โดยไม่บูรณาการให้สอดคล้องกับสมรรถนะและผลลัพธ์ของการบริการปฐมภูมิ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน ได้เริ่มดำเนินการตามนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอตั้งแต่ ปี 2556 ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามขั้นตอนและแนวทางที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงกำหนด เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่ประกอบด้วยภาคีต่าง ๆ ตามองค์ประกอบที่กำหนด มีการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามบันได 5 ขั้น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าวเน้นการประเมินเฉพาะการดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCARE ยังไม่มีการประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทั้งระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยใช้แนวคิดการประเมินผลตามกรอบประเมิน CIPP Model เพื่อจะได้ทราบบริบท ปัจจัยนำเข้า ที่มีผลต่อการดำเนินงานและสามารถนำผลการประเมินไปพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็นปัญหาสาธารณสุขระดับพื้นที่ และปัญหาอื่น ๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามกรอบการประเมิน CIPP Model ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

1.3 คำถามการวิจัย

ผลการประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามกรอบการประเมิน CIPP Model ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลแบบ CIPP Model เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและข้อมูลหัตถ์ภูมิที่ได้จากการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามองค์ประกอบดังนี้

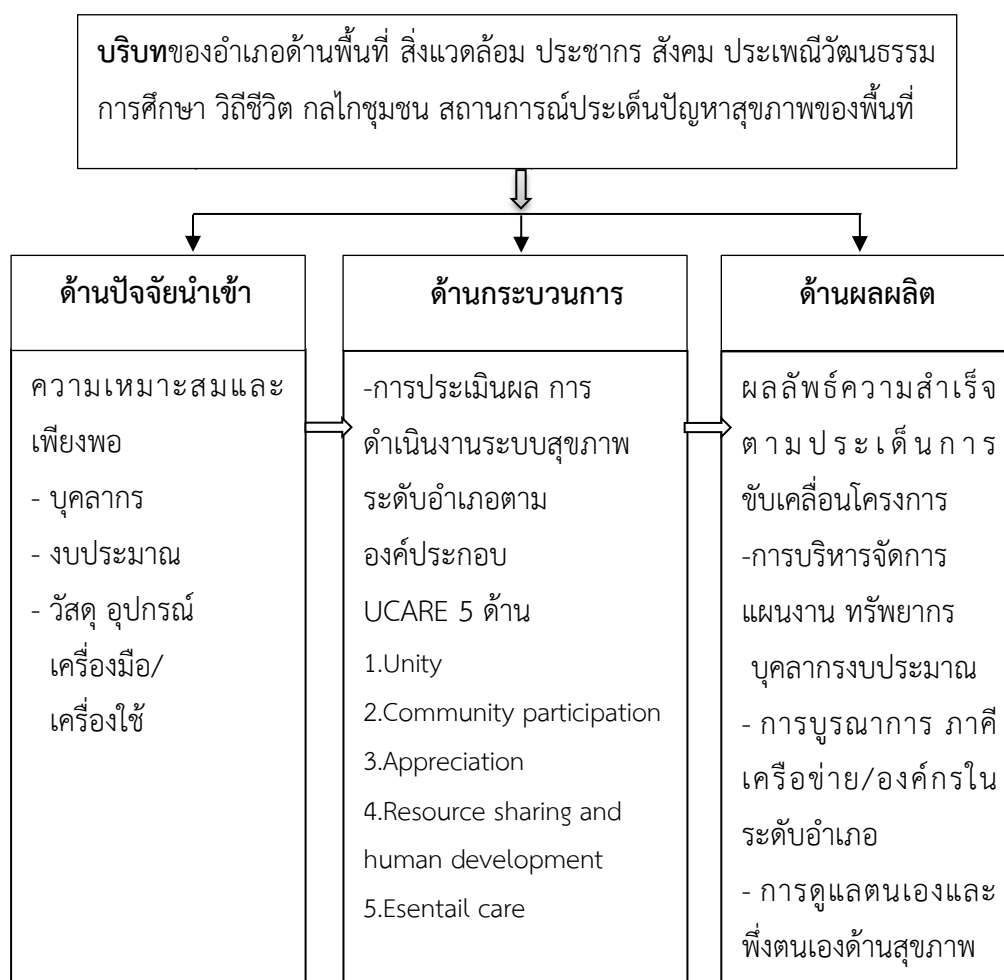
ด้านบริบท ด้านบริบทของอำเภอป่าบอนด้านพื้นที่ สิ่งแวดล้อม ประชากร สังคม ประเพณีวัฒนธรรม การศึกษา วิถีชีวิต กลไกชุมชน สถานการณ์ประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ หน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ นโยบายและแผนระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ด้านกระบวนการตามองค์ประกอบ UCARE 5 ขั้นตอนของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็น การพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ระดับอำเภอ

ด้านผลผลิต ผลผลิตการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่เกี่ยวกับแผนงานโครงการ กิจกรรมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ผลลัพธ์ความสำเร็จตามประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุข การบูรณาการ องค์กรในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน การจัดการสุขภาพ การบริหารจัดการแผนงาน ทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ กิจกรรมการดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ดังแสดงตามภาพที่ 1

การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์ของการวิจัย

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง การทำงานสุขภาพร่วมกันของทุกภาคส่วนในอำเภอด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและตัดสินคุณค่าของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอป่าบอนตามกรอบประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการองค์ประกอบ UCARE และด้านผลผลิต

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย นายอำเภอ เจ้าหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานระดับโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนจำนวน 43 คน ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

1.7 ประโยชน์ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร และบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการดำเนินงานแก้ปัญหาและพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และอำเภอป่าบอนสามารถใช้ผลการประเมินเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอป่าบอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสอดคล้องกับปัญหาและทำให้ผู้สูงอายุมีสุภาพที่ดีต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system: DHS) อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบความคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

- 2.1 การประเมินผล
- 2.2 การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การประเมินผล

การประเมินผลคือ กระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการวัดและแสวงหาข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และมีขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามสิ่งที่ผู้ประเมินต้องการ ในการจัดทำโครงการใดถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพโครงการนั้นจะต้องมีการประเมินผลเพื่อให้ทราบจุดเด่น จุดด้อยของการดำเนินงานและนำผลการประเมินมาพัฒนาหรือแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้โครงการนั้นมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทั้งนี้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเรื่องการประเมินผลไว้ ตัวอย่างเช่น

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2553) ได้กล่าวว่าการประเมินค่าหรือการประเมินผล หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งถือเป็นนิยามพื้นฐานในทางการจัดการ ให้นิยามการประเมินค่าหรือการประเมินผลว่าเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกทางเลือกโดยอาศัยสารสนเทศที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อผ่านการสังเคราะห์ให้เป็นองค์ความรู้ จะทำให้เกิดปัญญาได้

อริยะ บุญงามชัยรัตน์ (2555) ได้ให้ความหมายการประเมินผล (Evaluation) ไว้ว่าเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประมวลขึ้นจากการดำเนินงานที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่นๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อที่จะตัดสินใจว่าการดำเนินงานนั้นมีคุณค่าในการบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย กิจกรรม ผลกระทบ และค่าใช้จ่ายของโครงการ

พินัทธิพิทย์ ธรรมสโรช (2556) ให้ความหมายของการประเมินผลไว้ว่าการวิเคราะห์ ตรวจสอบความก้าวหน้าและความสัมฤทธิ์ผลของโครงการ หรือแผนงานว่ามีมากน้อยเพียงใดสำหรับ ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นสารสนเทศประกอบการพิจารณาตัดสินใจที่จะดำเนินการโครงการหรือ แผนงานนั้นต่อไปได้ การประเมินผลนับเป็นกระบวนการที่บ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการหรือแผนงาน เมื่อดำเนินการไปแล้วว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

วรางคณา จันทรคัง (2558) ให้ความหมาย การประเมินผล (Evaluation) ไว้ว่า กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กล่าวโดยสรุปการประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อวัดผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของโครงการ ความก้าวหน้าของแผนงาน เพื่อประกอบการพิจารณาการตัดสินใจ รวมทั้งการศึกษา สังเกต รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์และ ผลกระทบข้างเคียงที่อาจไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้าเพื่อติดตามผลและประเมินกระบวนการในการ ดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model

การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของ ระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็น ของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน แดเนียล แอล สตัฟเฟิล บีม (Daneil L. Stufflebeam) ได้ให้ความหมายของการประเมิน ไว้ว่าเป็นกระบวนการของการบรรยาย การ เก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ เหมาะสม การประเมินโดยรูปแบบ CIPP Model คำว่า CIPP ย่อมาจากคำว่า Context (บริบทหรือสภาวะ แวดล้อม) Input (ปัจจัยนำเข้า) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) กำหนดให้มีการประเมิน ทั้งระบบ ใน 4 ด้าน (ธเนศ ขำเกิด, 2552)

1. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อ ช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่ จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์การ หรือ นโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยให้การ ตัดสินเกี่ยวกับเรื่องโครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการ บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน การประเมินผลแบบนี้จะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้วหรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้ อย่างไรก็ตามการประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามี อะไรบ้าง และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหนและต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ มักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการ โดยทั่วไปการประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อบกพร่องของโครงการในระหว่างที่มีการปฏิบัติการ หรือการดำเนินงานตามแผน เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการและเพื่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือความต้องการ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบและผลลัพธ์ของนโยบาย แผนงาน โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย

เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาของการประเมินผลโครงการ เพื่อจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการโดยละเอียดแล้ว สามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี 4 ระยะ คือ

1) การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้น ๆ หรือไม่ บางครั้ง เรียกการประเมินผล ประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือการประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)

2) การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ

3) การประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post Evaluation) เป็นการประเมินว่า ผลของการดำเนินงานนั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่

4) การประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ ภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนินโครงการหรือแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่น ๆ (ธเนศ ขำเกิด, 2552)

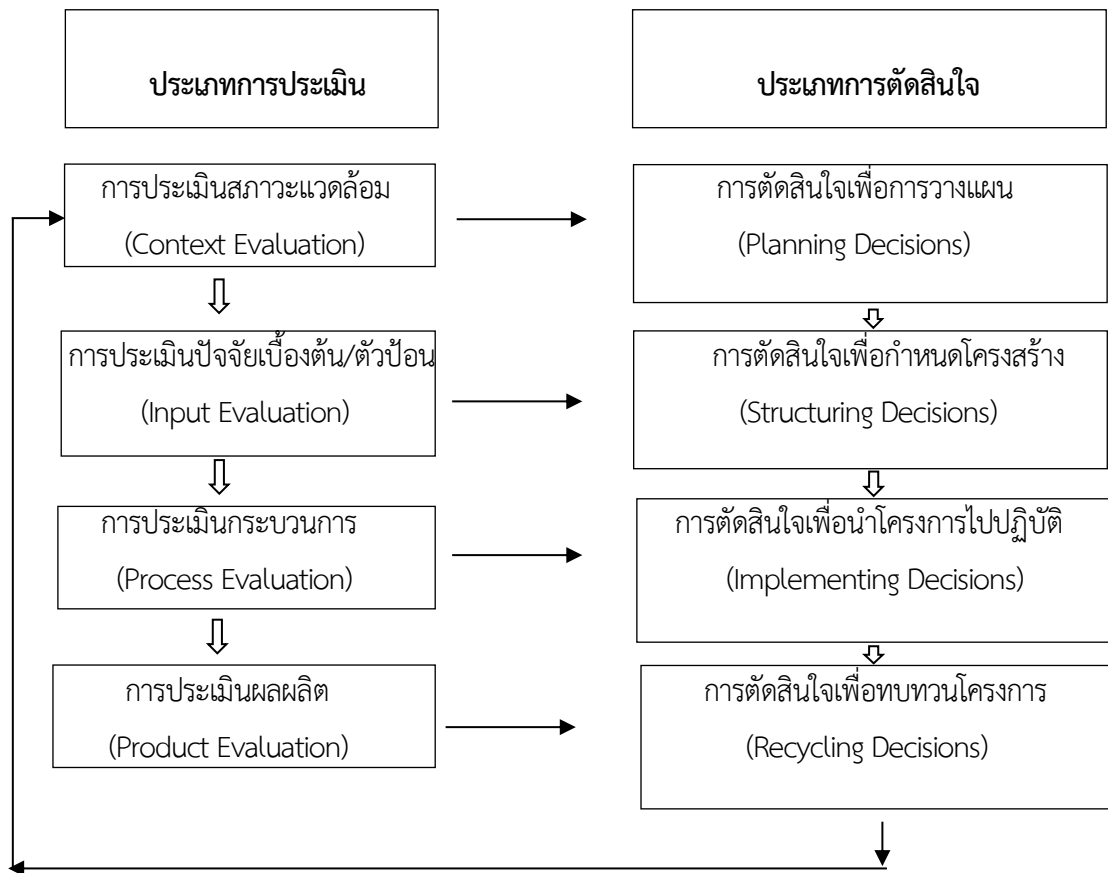
ประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินผล 4 ประเภท คือ

1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และ

4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป (ธเนศ ขำเกิด, 2552) ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการ และประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ สรุปได้ตามตารางดังนี้ ตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ สรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการประเมินที่ช่วยในการตัดสินใจ ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

ที่มา : สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, (2553)

สตัฟเฟิลบีม ได้พัฒนารูปแบบการประเมินที่ช่วยในการตัดสินใจ (CIPP Model) โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์สิ่งที่จะประเมินอย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่างๆ ของผู้บริหารที่เรียกว่า รูปแบบการประเมิน CIPP (Context Input Process Product Evaluation Model) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 และมีการปรับปรุงมาเรื่อยๆ จนกระทั่งล่าสุด ในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งสามารถใช้กับการประเมินโครงการ แผนบุคลากร ผลิตภัณธ์ องค์กรและระบบต่างๆ ได้โดยใช้วิธีการเชิงระบบการใช้รูปแบบการประเมิน CIPP อย่างถูกต้องและก่อประโยชน์สูงสุด ต้องลงมือประเมินตั้งแต่ก่อนเริ่มงาน ขณะดำเนินงาน และการประเมินหลังจากสิ้นสุดการดำเนินงานแล้ว

รูปแบบการประเมิน CIPP แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับพัฒนาการของการดำเนินโครงการ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. การประเมินก่อนเริ่มดำเนินงาน การประเมินในช่วงนี้ จะเป็นเพื่อวางแผนอันเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานจัดทำสิ่งต่างๆ อาจเป็นโครงการกิจกรรมหลักสูตรซึ่งจะทำการประเมินใน 2 ส่วน คือ

1.1 การประเมินบริบท การประเมินบริบทเป็นการประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อกำหนดการดำเนินงานโดยประเมินสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น วิธีการประเมินจะใช้การบรรยายและเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้าที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวัง บริบทของสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่คาดหวังกับที่เป็นจริงรวมทั้ง วิเคราะห์สาเหตุของความไม่สอดคล้องระหว่างความเป็นจริงและสิ่งที่คาดหวังกับที่เป็นจริง

1.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการตรวจสอบความพร้อมด้านทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ทั้งปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนระบบบริหารจัดการที่วางแผนไว้ เพื่อวิเคราะห์และกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด ที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ วิธีการประเมินใช้การบรรยายและวิเคราะห์ทรัพยากรที่มีอยู่รวมถึงกลยุทธ์และกระบวนการดำเนินงานที่เป็นไปได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

การประเมินในข้อนี้นำไปสู่การวางแผน ซึ่งควรมีการวิเคราะห์ความเหมาะสมของสิ่งที่จะดำเนินการ โดยพิจารณาความสอดคล้อง ความสมบูรณ์ ประสิทธิภาพ ความเหมาะสมของการบริหาร ผลกระทบและความเป็นธรรม ความเป็นไปได้ทั้งด้านแผนงาน แผนเงิน และแผนกำลังคน ฯลฯ

2. การประเมินระหว่างดำเนินงานโครงการ เป็นการประเมินกระบวนการนั่นเอง อันเป็นการศึกษาจุดอ่อนจุดแข็ง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการตามแผนได้ เพื่อจัดทำสารสนเทศเพื่อการปรับปรุงการดำเนินโครงการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การประเมินขั้นตอนนี้จึงมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการ

3. การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินผลผลิตของโครงการ เพื่อจะตอบคำถามให้ได้ว่าการดำเนินโครงการประสบความสำเร็จ ตามแผนที่วางไว้หรือไม่ผลผลิตเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ คุ่มค่าหรือไม่ การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการจะพิจารณาผลลัพธ์ผลกระทบของโครงการทุก ๆ ด้าน ซึ่งมักใช้เทคนิคการติดตามผลหรือประเมินผลด้วยการติดตามหลังโครงการเสร็จหรือศึกษาอ้อนรอย (Follow up Study หรือ Tracer Study) ผลการประเมินจะให้สารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของโครงการว่าควรจะคงปรับขยายโครงการหรือควรหยุดโครงการตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือควรยกฐานะเป็นโครงการประจำเป็นต้น

การประเมินโดยใช้รูปแบบ CIPP เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายมากที่สุด โดยเฉพาะการประเมินโครงการต่างๆ เพราะว่าเป็นการประเมินให้สารสนเทศที่ครอบคลุม มีการพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ประกอบด้วย อย่างไรก็ตามบางครั้งมีการนำรูปแบบการประเมินแบบนี้ไปใช้โดยไม่ครบตามขั้นตอนด้วยการตัดการประเมินบริบทออก ทำให้สารสนเทศที่ได้ลดคุณค่าลง และมีผล

ต่อการตัดสินใจได้ ซึ่งในการประเมินครั้งนี้จะใช้รูปแบบนี้ เนื่องจากเป็นการประเมินที่ครอบคลุม ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินที่เป็นระบบง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปปฏิบัติ และได้สารสนเทศที่ครอบคลุม โดยประเมินควบคู่กันไปกับการดำเนินโครงการ เพื่อมุ่งหวังที่จะนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการปรับปรุงโครงการต่อไป

ความสำคัญความจำเป็นและประโยชน์ของการติดตามประเมินผล

ความสำคัญความจำเป็นและประโยชน์ของการติดตามประเมินผลสามารถทำให้เกิดสารสนเทศด้านข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ คือ

1) ประกอบการตัดสินใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) ใช้ศึกษาเรียนรู้ความสำเร็จ อุปสรรค และความล้มเหลวของโครงการ ตัวอย่างของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ เช่น ติดตามการใช้ทรัพยากรและงบประมาณเพื่อปรับปรุงการจัดสรรและกระจายทรัพยากรให้โครงการสามารถดำเนินไปตามเป้าหมายและตามกรอบงบประมาณที่กำหนด ศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหาอุปสรรคเพื่อดำเนินการแก้ไขได้ตรงจุดตรงเวลา ติดตามความครอบคลุมและประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายพึงได้รับอย่างทั่วถึง ไม่กระจุกตัวอยู่ที่กลุ่มใดหรือพื้นที่ใดเป็นพิเศษ ตรวจสอบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายให้การยอมรับและใช้ประโยชน์จากโครงการมากน้อยเพียงใด ประเมินผลกระทบระยะยาวที่เกิดขึ้นกับประชาชน โดยเฉพาะการยกระดับคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องรายได้ สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและความเข้มแข็งของประชาชน และแสดงความรับผิดชอบของผู้จัดทำโครงการที่จะต้องรายงานผลงานให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบ สาคกร สุขศรีวงศ์ (2550) ได้สรุปความสำคัญและประโยชน์ของการติดตามประเมินผลได้ 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้คือ

- ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการแท้จริง สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการพัฒนา

- ทำให้วางแผนได้ตรงเป้าหมาย แก้ปัญหาได้ถูกจุดและพัฒนาได้ตรงตามนโยบาย

- ช่วยให้การดำเนินการตามแผนได้ราบรื่น สามารถปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างได้ผลหรือปรับแผนให้เหมาะสมมากขึ้น

- ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามแผนและโครงการอย่างชัดเจน อะไรประสบผลสำเร็จแล้ว สิ่งใดยังต้องทำต่อไป จำนวนเท่าไร อันจะเป็นข้อมูลไปสู่การตัดสินใจไปสู่สภาพปัจจุบันปัญหาความต้องการซึ่งเป็นการวนครบวงจรดังนั้น ถ้ามีการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง การวางแผนสามารถทำได้ตรงตาม

เป้าหมายหรือสามารถปรับปรุงแก้ไขหรือปรับแผนให้เหมาะสมมากขึ้น ทราบผลการดำเนินงานของงาน/โครงการ เมื่อเริ่มวางแผนอีกก็จะมีข้อมูลที่ชัดเจนเที่ยงตรงและเป็นปัจจุบัน วงจรของแผนก็จะครบสมบูรณ์ สามารถเป็นเครื่องมือในการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง การทำงานด้านสุขภาพที่ใช้อำเภอเป็นฐาน ทุกส่วนในระดับ อำเภอบูรณาการร่วมกันทั้งสาธารณสุข ส่วนราชการต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนดำเนินงานดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ บูรณาการทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคเป็นการมองสุขภาพในมุมกว้าง เน้นการทำงานร่วมกันในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายชัดเจนผ่านกระบวนการชื่นชมและจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภออย่างมีประสิทธิภาพ

จากคำนิยามข้างต้นจึงสรุปได้ว่าระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างบูรณาการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ตลอดจนระดมทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

ความสำคัญของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ในการที่จะดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการพัฒนาโดยเฉพาะการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งเป็นแนวนโยบายใหม่ต้องทำความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการพัฒนา ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนา ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในมุมมองต่าง ๆ ดังนี้

1) โครงสร้างในระดับ อำเภอด้านการบริหารจัดการมีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อนโยบายจากส่วนกลาง (Top-down policy) และมีความใกล้ชิดต่อการรับรู้ถึงศักยภาพความพร้อม ความต้องการและความจำเป็นในพื้นที่ (Bottom-up policy) เมื่อจำเป็นต้องมีการตัดสินใจจะสามารถดำเนินการได้อย่างสมดุล เพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการในภาพรวมของทั้งอำเภอ

2) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพและสมรรถนะตามคุณลักษณะของระบบสุขภาพแบบบูรณาการ มีการบูรณาการดำเนินงานของสถานบริการทั้ง

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างเป็นระบบ ลดความซ้ำซ้อนของการบริการ บูรณาการทั้งในเชิงปฏิบัติการและการบริหารจัดการ

3) มีความเหมาะสมต่อการประสานงานในระดับที่สูงขึ้นทั้งในการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานนโยบายในระดับอำเภอให้เชื่อมโยงกับระบบบริการที่สูงกว่า เกิดบริการในลักษณะของเครือข่ายบริการที่มีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีการวางเป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ไว้ ดังนี้

1. ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เพิ่มมากขึ้นและชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน
2. สถานะสุขภาพ ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น สามารถลดโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ในทุกรูปแบบ
3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในอำเภอและพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
4. ทำให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการก็มีความสุขในการทำงาน

โดยเป้าหมายของการทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือการทำให้เกิดอำเภอสุขภาวะ ตามกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามรูปภาพที่ 2



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ที่มา: สุรเกียรติ อชานานุภาพ, (2554)

จากภาพกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ การจะทำให้ประชาชนเกิดสุขภาวะที่ดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพได้นั้น ต้องมีกระบวนการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้และร่วมกันดูแลไม่ทอดทิ้งกัน โดยการนำหลักการ UCARE มาเป็นเครื่องมือนำไปสู่การมีสุขภาวะภายใต้การจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่ซึ่งประยุกต์มาจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการในทุกระดับ และทุกมิติ การบริหารจัดการทั้งด้านอัตรากำลัง ข้อมูล เทคโนโลยี เงิน ยา วัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล สร้างความเท่าเทียมในการจัดสรรทรัพยากร เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในระบบบริการในทุกระดับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องมีเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเป้าหมายการเกิดสุขภาวะที่ดี ของประชาชน โดยบทบาทหลักเป็นของหน่วยงานสาธารณสุขในระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งมีบทบาท ในการดำเนินงาน ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงที่ต้องรับผิดชอบเครือข่ายทั้งหมดและรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ไม่เพียงแต่การบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นให้มากที่สุดเพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงในการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทในการควบคุมกำกับและประสานการทำงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในระดับอำเภอให้เกิดการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขทั้ง อำเภอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการในระดับ พื้นที่ที่ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ปัญหาในพื้นที่และสามารถจัดบริการที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่รับผิดชอบรวมถึงสร้างเสริมศักยภาพของชุมชน ครอบครัวและสังคมได้เป็นอย่างดี

ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ มีหลายองค์กรทั้ง ภาคเอกชน ส่วนราชการ องค์กรการบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชนมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตามบทบาทและภารกิจของตน ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีความสำคัญแตกต่างกันตามบทบาทภารกิจ ทั้งในระดับบริการในโรงพยาบาล ระดับปฐมภูมิ และระดับ

หน่วยงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ต้องประสานการทำงานร่วมกับภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ให้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น ต้องดำเนินงานตามองค์ประกอบของการทำงานตาม UCARE (การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอฉบับประเทศไทย, 2557) ประกอบด้วย

ทีมสุขภาพที่ทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity district health team)

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้สำเร็จนั้น จำเป็นต้องมีทีมบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของอำเภอ ที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยการบริหรนั้นสามารถให้บริการทางสุขภาพที่ประชาชนต้องการ มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ(District Health Team) มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันตามประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ภายใต้รูปแบบคณะกรรมการที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจากภาคประชาชนตัวแทนจากผู้ให้บริการ (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

การทำงานอย่างมีคุณภาพและรู้สึกรับคุณค่า (Appreciation and quality)

เครือข่ายสุขภาพอำเภอควรสนับสนุนให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟู และมีการเชิญผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่นปรับปรุงโครงสร้าง จัดหาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมเพียงพอ ทำให้สถานบริการเป็นที่น่าเชื่อถือทั้งในส่วภาพลักษณ์และศักยภาพการให้บริการ มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ มีระบบเทคโนโลยีที่ใช้สื่อสารและส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานและเหมาะสม

การแบ่งปันทรัพยากร (Resource sharing)

ความสำคัญคือการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม มีความโปร่งใส ยุติธรรมและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย โดยมีเป้าหมายคือการที่สถานบริการที่อยู่ในชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการสนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคล โดยมีการวางแผนร่วมกันระดับอำเภอ อาจมีการสับเปลี่ยนบุคลากรตามความเหมาะสมเพราะอยู่ในเครือข่ายเดียวกัน การสนับสนุนด้านการเงิน โดยมีการดำเนินงานในรูปของเครือข่ายมีคณะกรรมการในการดำเนินงาน มีการจัดสรรงบประมาณ โดยผ่านคณะกรรมการบริหารจัดการ การสนับสนุนด้านยา เวชภัณฑ์ และวัคซีน เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการส่งผลให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

การให้บริการตามบริบทที่จำเป็น (Essential Service)

การบริการปฐมภูมิเป็นพื้นฐาน เป็นบริการที่มีความหลากหลายใกล้ชิดประชาชน เป็นไปตามบริบทสอดคล้องกับวัฒนธรรมมีการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน ในด้านการบริการที่จำเป็น อันประกอบด้วย การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา โดยสามารถได้รับการดูแลได้ในชุมชนและที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หืด ถุงลมโป่งพอง วัณโรคปอด เอชดี โรคไต โรคตับ มะเร็ง) เป็นต้น

ในการดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCARE นั้นสิ่งที่สำคัญคือการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมสุขภาพที่เป็นหนึ่งเดียวกันโดยอาศัยเครือข่ายสุขภาพร่วมกันคิด วางแผน ดำเนินงานและมีการประเมินผลเพื่อตรวจสอบการทำงาน โดยใช้ประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่มาเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ

การพัฒนาประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่

จากการถอดบทเรียนของระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า ประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาที่สำคัญ และการได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพร่วมกัน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน และมีความสอดคล้องกับบริบทในการพัฒนาของแต่ละพื้นที่มากกว่าการสั่งการให้เน้นการตามนโยบายโดยมีประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ ควรเป็นปัญหาของพื้นที่จริง ๆ มีต้นทุนเดิมของพื้นที่อยู่บ้างและตั้งเป้าหมายให้มีความท้าทาย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดประเด็นสุขภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ สตรี เด็กและเยาวชน วัยแรงงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยดำเนินการใน 4 ประเด็น ประกอบด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาหาร สิ่งแวดล้อม สุขภาพอาหาร และโรคอุบัติใหม่

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2554) ได้เสนอประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอตามหลักบริการปฐมภูมิ ควรประกอบไปด้วยประเด็นในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการดูแลได้ในชุมชนและที่บ้าน โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง วัณโรคปอด เอชดี โรคไต โรคตับ มะเร็ง) ความเข้มแข็งของการควบคุมโรคในท้องถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไม่ติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค คัดกรองโรค ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยแม่และเด็ก อาชีวอนามัย ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สุขภาพฟัน โรคจิตเวช และสุขภาพจิต ผู้พิการ เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้ด้อยโอกาส คนยากคนจน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดำเนินงานประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอในการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ นั้น หัวข้อหรือประเด็นต้องมีความสัมพันธ์กับแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับ อำเภอ สุขภาพชุมชนหรือปฐมภูมิ และครอบคลุมการดูแลใน 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัวและระดับชุมชน โดยมุ่งเน้นสู่การพัฒนาให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งอำเภอ ประสานการส่งต่อในพื้นที่และระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสามารถ

เลือกได้จากปัญหาด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่หรือประเด็นปัญหาใหม่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

แนวทางการประเมินเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ

การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาได้กำหนดแนวคิดของการประเมินเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดย เครือข่ายที่จะเข้าร่วมประเมินต้องเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ใช้การประเมินโดยเพื่อนหรือเครือข่ายโรงพยาบาลได้เข้าใจบริบทได้ดี เกิดกลยุธมิตรในการพัฒนาร่วมกันในอนาคต สะท้อนการพัฒนาของตนเอง ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มี แล้วกำหนดเป็นเป้าหมายในการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มุมมองและรูปแบบการพัฒนาไม่หยุดนิ่งผสมผสานกับการทำงานประจำมีการพัฒนาเป็นลำดับขั้น การดำเนินงานโดยใช้ทีมสหวิชาชีพโดยให้ความสำคัญ กับการทำงานของแต่ละวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนาเครือข่ายมีการชักนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ จากแนวคิดดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดตัวชี้วัดในการประเมินเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย

1) การประเมินตนเอง ของระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ครอบคลุมตามลำดับขั้นของการพัฒนา ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน

2) การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนและทีมสุขภาพระดับอำเภอ มีกระบวนการคัดเลือกปัญหาสุขภาพในพื้นที่ อย่างน้อย 1 เรื่อง กำหนดตัวชี้วัดของการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาที่เลือก เพื่อติดตามความก้าวหน้า และความสำเร็จของการดำเนินงานซึ่งควรแตกต่างกันตามบริบทและสถานการณ์ด้านสุขภาพของพื้นที่ ดำเนินการแก้ไขปัญหาในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพระดับ อำเภออย่างเป็นทางการ โดยความร่วมมือระหว่างภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่ การพัฒนามีความก้าวหน้า และทำทหายในการพัฒนาที่ชัดเจนมากขึ้น ในการวัดผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับ อำเภอดำเนินการวัดจากความก้าวหน้า ที่เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 ชั้นของเนื้อหา หรืออย่างน้อย 3 ระดับ ในแต่ละหัวข้อย่อยโดยผลลัพธ์ของการดำเนินงานควรชี้ให้เห็นพัฒนาการที่ชัดเจนของปัจจัยสำคัญของ UCARE 5 ด้าน คือ

- การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

ระดับ 5 คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระดับ 4 คณะกรรมการสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม (ตัวอย่างโครงการต่างๆ)

ระดับ 3 คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผน ยุทธศาสตร์และปฏิบัติการ

ระดับ 2 คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักฐานการบันทึก

ระดับ 1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน

- การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

ระดับ 5 เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและงานที่ทำ

ระดับ 4 บุคคลอื่น/ผู้รับบริการเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน

ระดับ 3 เจ้าหน้าที่หรือทีมงานมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น

ระดับ 2 เจ้าหน้าที่หรือทีมงานนำข้อมูลพื้นที่มาวิเคราะห์/แก้ไขปัญหา

ระดับ 1 เจ้าหน้าที่หรือทีมงานทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย

- การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ

ระดับ 5 การพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่งานประจำและนำไปสู่การพัฒนาด้านใน (Spiritual) ของตนเองสามารถเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณเข้ากับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้

ระดับ 4 มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำและพัฒนาตนเองนำไปสู่การสร้างสรรคนวัตกรรม

ระดับ 3 มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ

ระดับ 2 มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ

ระดับ 1 มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง

- การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร

ระดับ 5 มีการขยายประเด็นสุขภาพอื่นหรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี
 ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและแก้ปัญหา
 ระดับ 3 มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทหรือการดูแลสุขภาพที่
 จำเป็นของประชาชน

ระดับ 2 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน

ระดับ 1 มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่

- การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ระดับ 5 ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพมีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่และมีการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ

ระดับ 4 ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนพร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ระดับ 3 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

ระดับ 2 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพและ อปท. ชุมชน สนับสนุนงบประมาณ

ระดับ 1 ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

องค์ประกอบที่ 1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ทีมต้องมีพื้นฐานความเข้าใจร่วมกัน

1) คณะกรรมการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพระดับอำเภอที่จะคอยตัดสินใจทิศทางการทำงานของอำเภอ และควรมีส่วนรวมจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการเพื่อที่จะได้มองได้รอบด้านและไม่มุ่งไปทำเพียงแต่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง (วิเคราะห์ข้อมูล คอยชี้เป้า และประเด็นที่เป็นปัญหา และแนวทางออกของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่)

2) ทีมส่วนปฏิบัติ มีหน้าที่ไปทำสิ่งที่กำหนดมาจากส่วนที่คิด ให้เกิดกระจ่าง และทำในส่วนรายละเอียดจากข้อเสนอแนะจากที่ได้จากภาคีภาคส่วนอื่น ๆ ในพื้นที่ระดับอำเภอ

3) การทำงานเป็นทีมแนวระนาบ ที่จะต้องลงลึกในแนวราบ (ทีมทำงาน ในระดับพื้นที่) จะต้องทำงานในส่วนที่ทุกคนรู้สึกชื่นชมและยินดี ไม่ใช่รู้สึกว่าการทำไปเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ จะต้องทำให้คนทั้งมวลนั้นมีคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจและจะได้มีพลังในการทำงานนั้นๆ มีความรู้สึก

เป็นเหมือนครอบครัวเดียวกัน การแสดงความชื่นชมยินดีเมื่อผลงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

การที่ชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยการเสริมพลังอำนาจ
ในการดูแล สุขภาพของตนเอง ไม่ใช่ให้ประชาชนเสพติดการได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข โดย
เจ้าหน้าที่จะต้องคอยส่งเสริมบริการในส่วน ที่ประชาชนไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่นการสร้าง
เสริมภูมิคุ้มกันโรค การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง

การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเองจะต้องทำงานใน
ส่วนที่ทุกคนรู้สึกชื่นชมยินดี ไม่ใช่รู้สึกที่ทำไปเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ จะต้องทำให้คนทั้งมวลนั้นมี
คุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจและจะได้มีพลังในการทำงานนั้น ๆ

องค์ประกอบที่ 4 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

คือการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (เงิน วัสดุ บุคลากร) โดยจะต้องมีหลักในการดำเนินการดังนี้

1. การกระจาย และแบ่งปันทรัพยากรลงไปตามความจำเป็น ไม่ใช่กระจายไป
ตามความต้องการที่อยากได้ จะรู้ได้จะต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
2. บูรณาการทรัพยากรทั้งหมดร่วมกัน (เงิน คน สิ่งของ) ว่าแต่ละหน่วยงานมี
ทรัพยากรอะไรบ้าง เท่าไหร่ โดยข้อเสียที่ผ่านมาเวลาจะทำแผนงาน มักจะนำเอาเฉพาะทรัพยากรของ
หน่วยงานสาธารณสุขด้านเดียวมาใช้ โดยไม่ได้นำในส่วนของภาคส่วนหน่วยงานอื่น มาร่วมคิดจัดทำ
แผนด้วย
3. การกำหนดความจำเป็นพื้นฐานที่ จะให้หน่วยงานดำเนินงานได้
4. การเพิ่มมูลค่าและเพิ่มขีดความสามารถของคน หรือการใช้เงินที่ประหยัด เรา
ก็ได้มูลค่าที่มากขึ้น หรือการเรียนรู้ที่จะใช้งานเครื่องมือต่างๆ อย่างเต็มประสิทธิภาพ หรือการกำหนดว่า
คนในหน่วยงานเราควรที่จะต้องมีความต้องการการพัฒนาด้านใดเพิ่มมากขึ้น ควรเป็นสิ่งที่เขาขาดและตรง
กับความต้องการของเขา และไม่ใช่เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ควรจะรวมถึง อสม. ชาวบ้าน และ
หน่วยงาน อปท. เมื่อไรที่ใช้ทรัพยากรเราจะต้องตอบให้ได้ว่าใช้ทรัพยากรไปทำอะไร เพื่อให้เกิดอะไร แล้วดู
ว่าใช้ทรัพยากรเหมาะสมหรือไม่ โลกนี้มีอะไรฟรีทุกอย่างต้องใช้ทรัพยากรทั้งสิ้น อย่างน้อยที่สุดก็ต้อง
ใช้เวลาไปในการทำงานค่าเสียโอกาสต่างๆ

องค์ประกอบที่ 5 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นซึ่งไม่มีใครจะตอบได้และรู้ดีเท่ากับคนในอำเภอ
หรืออำเภอนั้น ๆ อาจจะใช้กรอบการวิเคราะห์โดยมองตามกลุ่มอายุ และอาจจะต้องดูรวมถึงกลุ่มที่ต้อง

ฟังจากคนอื่น ผู้ขาดโอกาสกลุ่มนี้จะขาดการเดินเข้ามาหาเราเอง จะต้องอาศัยเครือข่ายในชุมชนในการให้ข้อมูลเช่นการขึ้นทะเบียนผู้พิการ และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสนับสนุนเงินยังชีพสำหรับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสจะต้องช่วยกันมองในหลาย ๆ มุมมอง การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การส่งต่อในระดับสถานบริการ และการส่งต่อไปยังอำเภออื่น ๆ ข้างเคียง และควรมีเพิ่มเติมในเรื่องของการแพทย์ฉุกเฉินโดยให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ เพียงแต่เราจะต้องช่วยให้ความรู้ และช่วยประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชดากร ศิริคุณ (2558) ศึกษาการประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอต่อการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นาร่อง 5 อำเภอ ใช้กระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า บริบทแต่พื้นที่มีวิวัฒนาการการทำงานที่ต่อยอดจากทุนเดิม ที่เป็นวัฒนธรรมองค์กรในการทำงานกับชุมชน มีเครือข่ายที่แน่นหนา เน้นการทำงานเป็นทีมที่มากด้วยประสบการณ์ และเรียนรู้เทคนิคร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้างหน้าที่ สร้างการรับรู้ กระตุ้นการตอบสนองนโยบายหรือปัญหาสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม (Participation) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนเรียนรู้ (Learning) ร่วมลงมือปฏิบัติจริง (Action) ภายใต้การประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยม (Checking) จนเกิดผลผลิตที่คุ้มค่า จนเป็นเครือข่ายสุขภาพที่มีการบูรณาการทรัพยากรเพื่อร่วมทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาชุมชน จนเกิดอรรถประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการหรือผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วัฒนา นันทเสน (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เน้นการประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Evaluation Participatory Action Research) ด้วยทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่ จำนวน 13 อำเภอ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 105 ตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินเป็น

พัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนผลการประเมิน พบว่าเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนมีขึ้นการประเมินต่ำที่สุด และจากการประเมินเปรียบเทียบระบบสุขภาพระดับอำเภอ 2 รอบ ปี 2557 พบว่า มีผลการพัฒนาเพิ่มขึ้นในขั้นที่ 3 จาก ร้อยละ 76.9 ในรอบที่ 1 เป็น ร้อยละ 100 ในรอบที่ 2 ขั้นที่ 4 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.38 เป็น ร้อยละ 84.61 และ ขั้นที่ 5 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 15.38 ในรอบที่ 2 ซึ่งบรรลุเป้าหมายการของพัฒนา

ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร (2556) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่นาร่อง พบว่า การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ควรมีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีการดำเนินงานร่วมกัน มีการวางแผนการวางกรอบการดำเนินงานพัฒนาบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ มีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรในการจัดสรรงบประมาณและบุคลากร ในด้านการบริการควรมีการประสานงานในการจัดระบบบริการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีการฝึกอบรมด้านการจัดการให้กับคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอซึ่งการจะนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม (2557) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบทและประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น ประเมินด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งพื้นที่เป้าหมายการประเมินทั้ง 9 อำเภอในจังหวัดตากโดยใช้โมเดล CIPP Model ด้วยกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าบริบทแต่ละพื้นที่มีการบูรณาการใช้เทคนิคกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่อยู่แล้วได้แก่การประเมินตนเองของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การใช้รูปแบบการทำแผนชุมชนด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการรวมทั้งการพัฒนาระบบคุณภาพตามแนวทาง PCA มาตรฐาน HA และมีการใช้กระบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาเครือข่ายบริการด้วยกระบวนการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการประเมิน การประเมิน คือขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศและประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความ

สอดคล้องระดับมาก ด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามี ความสอดคล้องระดับมาก องค์ประกอบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพพระระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับมาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับมาก การทำงานจนเกิดคุณค่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอโดยใช้กรอบการประเมิน CIPP model โดนสามารถนำผลการประเมินหรือประเด็น ปัญหาอุปสรรคมาใช้ในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพพระระดับอำเภอ รวมถึงสามารถเป็นฐานข้อมูลด้าน สุขภาพที่คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพพระระดับอำเภอหรือผู้บริหารระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัดสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันวางแผนการวางกรอบการดำเนินงาน พัฒนาบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยผู้วิจัยได้ประเมินผลตามกรอบแนวคิด CIPP Model ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ และการศึกษาทบทวนข้อมูลทุติยภูมิทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2561

3.2 ประชากร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประชากร คือ คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 43 คน ดังนี้

- นายอำเภอ หรือปลัดอำเภอ	จำนวน	1 คน
- ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	จำนวน	1 คน
- สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	1 คน
- ผู้รับผิดชอบงาน DHS โรงพยาบาลป่าบอน	จำนวน	1 คน
- ผู้รับผิดชอบงาน DHS สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	1 คน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	11 คน
- ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	10 คน
- นายกหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	6 คน
- องค์กรภาคประชาชน	จำนวน	11 คน

3.3 คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล

- เป็นคณะกรรมการหรือผู้ปฏิบัติในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
- ยินดีและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ
- สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี (ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้)

3.4 เครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพและศึกษา ทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร แผนงาน โครงการต่าง ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม ประเด็นการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอตามกรอบ CIPP Model คือ 1) ปัจจัยด้านบริบท 2) ปัจจัยด้านนำเข้า 3) ปัจจัยด้าน กระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE 4) ปัจจัยด้านผลผลิต รายละเอียดของเครื่องมือ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร เป็นแบบสอบถามประเภทเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และ ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตาม องค์ประกอบการประเมินผล ได้แก่ 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านกระบวนการ และ 4) ด้านผลผลิต จำแนกออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านบริบท เป็นการประเมินบริบทของพื้นที่ในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประเด็นการประเมินประกอบด้วยบริบทด้านการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ความสอดคล้องของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ กับการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ โครงสร้างของคณะกรรมการระบบ สุขภาพระดับอำเภอ ความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ แหล่งที่มาของ งบประมาณ ความเพียงพอ และการร่วมแบ่งปันเพื่อพัฒนาตามประเด็นปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ 3) ด้านทรัพยากร ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ จำนวนความเพียงพอ และการร่วมแบ่งปันทรัพยากร

ส่วนที่ 3 กระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE ซึ่งประกอบด้วย

- 1) ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ
- 2) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน
- 3) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ
- 4) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร
- 5) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ส่วนที่ 4 ด้านผลผลิต เป็นการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอและการมีคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

โดยแบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE และด้านผลผลิตเป็นประเภทมาตราส่วน 5 ตัวเลือก 5 ระดับ ระดับการประเมินมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีระดับการให้คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

3.4.2 สำหรับเครื่องมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ในประชากรกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประกอบด้วยองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน ดำเนินการสนทนากลุ่มตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ เทปบันทึกเสียง อุปกรณ์จดบันทึก เครื่องคอมพิวเตอร์ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มทั้งพร้อมเตรียมแนวคำถามการสนทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความถูกต้องครบถ้วนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยจดบันทึก สังเกตการณ์สนทนากลุ่มโดยการชี้แจง และซักซ้อมความเข้าใจ

2. เตรียมสถานที่และนัดกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยทำหนังสือแจ้งให้คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประกอบด้วยองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชนทราบและเข้าร่วมการสนทนากลุ่มตามวัน เวลา ที่กำหนด

3. ขั้นตอนดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยกล่าวแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม อธิบายแนวทางหรือขั้นตอนการดำเนินการ ว่าต้องการสอบถามข้อมูลอะไรบ้างอย่างไร

4. ขั้นตอนนำเทปการสนทนากลุ่มจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ กำหนดรหัส ลงรหัส และสรุปเนื้อหา เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.4.3 การทดสอบเครื่องมือในการวิจัย การศึกษาการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ครั้งนี้ทำการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.89

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผ่านแล้วไปทดลองใช้กับประชากรในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค แอลฟา ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.80

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลการประเมินตาม CIPP Model และ UCARE ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์กำหนดตามขอบเขตของค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997 อ้างถึงใน ชิตารัตน์ ปลื้มจิตต์, 2551) รายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีระดับการประเมินสูงสุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีระดับการประเมินสูง

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีระดับการประเมินปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีระดับการประเมินต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีระดับการประเมินต่ำที่สุด

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกเทป มาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่จัดบันทึก และร่วมกับการอ่านข้อมูลที่บันทึกจากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ กำหนดรหัส ลงรหัส และสรุปเนื้อหา เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยตามกรอบ CIPP model และองค์ประกอบ UCARE

3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) เลขที่ EC005/59 ลงวันที่ 1 เมษายน 2559 และทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลให้นายอำเภอป่าบอน รวมถึงคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วยองค์การภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน ในการแจ้งขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและความสำคัญของการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือขออนุญาตเข้าร่วมการสนทนากลุ่มที่เป็นหนังสือทางราชการ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้

ในการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง และอธิบายให้ทราบว่าขณะทำการสนทนากลุ่มผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งหากการบันทึกการสนทนากลุ่มจะนำเสนอในภาพรวมของแต่ละเครือข่ายสุขภาพไม่นำเสนอแบบเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ระหว่างการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลอาจเลือกตอบหรือไม่ตอบคำถามได้และสามารถปฏิเสธหรือออกจากการสนทนากลุ่มได้ตามความสมัครใจ

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ประเมินโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่ 2 เป็นผลการประเมินตามกรอบ CIPP model ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงานตามกรอบ UCARE และด้านผลผลิต ผลการศึกษาแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ผลการประเมินดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบ CIPP Model

2.1 ด้านบริบท

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า

2.3 ด้านกระบวนการตามองค์ประกอบ UCARE 5 ด้าน

2.3.1 ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

2.3.2 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

2.3.3 ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

2.3.4 ด้านการแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร

2.3.5 ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

2.4 ด้านผลผลิต

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 43 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา (N=43)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	27 (62.79)
หญิง	16 (37.21)
อายุ	
น้อยกว่า 40	6(13.95)
40 – 50 ปี	26(60.47)
51 ปีขึ้นไป	11(25.58)
\bar{X} = 46.72 S.D.= 5.35 Min = 35 ปี Max = 56 ปี	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4 (9.30)
มัธยมศึกษา	7 (16.28)
ปริญญาตรี	18 (41.86)
สูงกว่าปริญญาตรี	14 (32.56)
ตำแหน่งของคณะกรรมการ	
สังกัดภาครัฐ	26 (60.47)
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6 (13.95)
ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน./อสม.	11 (25.58)
ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ	
ต่ำกว่า 10 ปี	12 (27.91)
10 – 20 ปี	16 (37.21)
21 ปีขึ้นไป	15 (34.88)
\bar{X} = 11.40 S.D.= 8.04 Min = 2 ปี Max = 28 ปี	

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา พบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.79 เพศหญิง ร้อยละ 37.21 มากกว่าครึ่งของกลุ่มประชากรที่ศึกษามีอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 60.47 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.58 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 41.86 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 32.56 ตำแหน่งของคณะกรรมการส่วนใหญ่สังกัดภาครัฐ ร้อยละ 60.47 รองลงมาเป็นภาคีเครือข่ายภาคประชาชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 25.58 สำหรับประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพ นั้นพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10 – 20 ปี ร้อยละ 37.21 รองลงมาคือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 34.88

4.2 การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบ CIPP Model

2.1 ด้านบริบท

2.1.1 บริบทด้านพื้นที่

อำเภอป่าบอน ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดพัทลุง มีเนื้อที่ประมาณ 380.048 ตารางกิโลเมตร ห่างจากตัวเมืองพัทลุง 49 กิโลเมตร มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) ตัดผ่าน ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงทางทิศตะวันตกลาดเทไปทางทิศตะวันออก พื้นที่ร้อยละ 60 มีลักษณะเป็นป่าและภูเขา ร้อยละ 40 เป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองใหญ่ไหลผ่าน 2 สาย คือ คลองป่าบอน และคลองพรุพ้อ เขตการปกครองแบ่งเป็น 5 ตำบล จำนวน 50 หมู่บ้าน มีเทศบาลตำบลจำนวน 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง มีสถานศึกษาทั้งหมดจำนวน 23 แห่ง แบ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา 21 โรงเรียน และระดับมัธยมศึกษา 2 โรงเรียน ประชากรในพื้นที่ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน สวนสับปะรด สวนสละ การทำนา การทำไร่ และการเลี้ยงสัตว์

2.1.2 บริบททางด้านประชากร

อำเภอป่าบอนมีข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎรทั้งหมด 47,713 คน มีครัวเรือน 6,234 หลังคาเรือน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุในการให้บริการด้านสุขภาพ พบว่าเป็นกลุ่มวัยทารกถึงวัยเด็ก อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 6.73 กลุ่มวัยเรียน อายุ 5-14 ปี ร้อยละ 13.38 กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.57 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.33 สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นข้อมูลย้อนหลังพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น คือในระหว่างปี 2557 – 2559 มีผู้สูงอายุร้อยละ 8.43, 9.65 และ 11.12 ตามลำดับ (สรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน, 2560)

2.1.3 บริบททางด้านสังคม ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา วิถีชีวิต กลไกชุมชน

ด้านสังคมอำเภอป่าบอนเป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง มีลักษณะความเป็นอยู่แบบเรียบง่ายพึ่งพาอาศัยกันคณาติมิตร ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียงกัน บางชุมชนหรือกลุ่มบ้านอาจมีลักษณะความเป็นอยู่และการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไปบ้างตามลักษณะภูมิประเทศ เช่นพื้นที่ตำบลโคกทรายเป็นที่ราบลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา เลี้ยงสัตว์ ปลูกปาล์มน้ำมัน พื้นที่ของตำบลทุ่งนารีและตำบลหนองธงเป็นที่ราบสูงเหมาะแก่การทำสวนยางพารา สวนผลไม้ สวนสับปะรด และเลี้ยงสัตว์ พื้นที่ของตำบลป่าบอนมีลักษณะเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรมมีโรงงานหลายโรงเช่น โรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์ยางพารา ฟาร์มเลี้ยงสุกร โรงงานไฟฟ้าชีวมวล โรงงานปาล์มน้ำมัน ประชาชนบางส่วนของตำบลป่าบอนจึงมีอาชีพเสริมเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม สำหรับด้านศาสนาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.50 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 10.50 มีวัดและสำนักสงฆ์ จำนวน 18 แห่ง มัสยิด จำนวน 8 แห่ง ด้านประเพณีวัฒนธรรมในพื้นที่อำเภอป่าบอนจะมีประเพณีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับพื้นที่ภาคใต้อื่น ๆ เช่น มีประเพณีชักพระ ประเพณีทำบุญเดือนสิบ การรดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ เป็นต้น สำหรับการศึกษพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ของอำเภอป่าบอนให้ความสำคัญกับการศึกษามากโดยมักจะส่งลูกหลานไปเรียนต่อที่โรงเรียนประจำจังหวัดในตัวเมืองพัทลุง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทำให้เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่เป็นบุคคลที่มีความรู้มีการศึกษาและมีหน้าที่การงานที่ดี ด้านกลไกในชุมชนอำเภอป่าบอนพบว่าการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดี รวมถึงการรวมกลุ่มกันของภาคประชาชนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีกลุ่ม ชมรมในพื้นที่หลายกลุ่มเช่นกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฝากเงินสัจจะเพื่อการออม กลุ่มปลูกผักผลไม้ กลุ่มเลี้ยงปลาในกระชัง กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด เป็นต้น

2.1.4 บริบทด้านเครือข่ายสุขภาพ

ด้านภาคีเครือข่ายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอป่าบอนประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ จำนวน 1 แห่ง เทศบาลตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด 5 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประกอบด้วยข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 203 คน โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 148 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน จำนวน 8 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 47 คน เฉลี่ยมีเจ้าหน้าที่ 4 คนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1.5 บริบทด้านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

จากข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขอำเภอป่าบอน เมื่อปี 2560 พบว่าปัญหาสาธารณสุข 5 อันดับแรกคือ 1)โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) มะเร็งทุกชนิด 4) ปัญหายาเสพติด และ 5)โรคเอดส์และวัณโรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ร้อยละ 12.54 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 0.25 ซึ่งจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในหลายๆ ด้าน เช่น ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบกับการทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของอำเภอป่าบอน ประเด็นผู้สูงอายุจึงถูกคัดเลือกให้เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีการแต่งตั้งกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ ตามคำสั่งอำเภอป่าบอนที่ 131/2556 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยภาคีเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน โดยคณะกรรมการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ ตั้งแต่ขั้นร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งแผนในระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้หน่วยงานในพื้นที่มีการดำเนินงานตามนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วยเทศบาลตำบล 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบของการดูแลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ พร้อมทั้งเกิดระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะทางสังคม รวมถึงการสร้างระบบในการดูแลผู้ด้อยโอกาส ระบบสวัสดิการชุมชน การจัดการทรัพยากรชุมชน ควบคู่ไปกับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านบริบท ดังรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอด้าน
บริบท

ด้านบริบท	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1.การกำหนดนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความชัดเจนในทุกระดับ	3.67	.80	สูง
2.การแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากเครือข่ายในระดับอำเภอพร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	3.23	.48	ปานกลาง
3.ความสอดคล้องของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกับปัญหาสุขภาพของ อำเภอป่าบอน	3.63	.84	สูง
4. ความเหมาะสมของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกับการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ของอำเภอป่าบอน	3.52	.48	สูง
5. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นนโยบายที่สามารถช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้	3.37	.97	ปานกลาง
6. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถทำให้เกิดการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้	3.21	.60	ปานกลาง
7. แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้	3.47	.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 ผลการประเมินด้านบริบท พบว่า การกำหนดนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X} = 3.67$ (S.D.= .80) ผลการประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านนโยบายอยู่ในระดับสูง และประเด็นนโยบายดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถทำให้เกิดการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 3.21$ (S.D. = .60) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านบริบทจากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอประเด็นการดำเนินงานผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอน พบว่าผู้บริหารของอำเภอป่าบอนทั้งสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้บริหารของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหัวหน้าส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้อำนวยการการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนในดำเนินงานผู้สูงอายุของอำเภอ มีการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของอำเภอมาวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยเฉพาะการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอน ที่มีชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้น จำนวน 18 ชมรม แยกเป็นชมรมผู้สูงอายุสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง ชมรมสังกัดโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง ชมรมสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 10 แห่ง ชมรมสังกัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินี จำนวน 1 แห่ง และชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ 1 แห่ง

รูปแบบการดำเนินงานหรือกิจกรรมของชมรมมีลักษณะที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ตัวอย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าบอนจะมีกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากการองค์การภาครัฐและชุมชนเล็งเห็นคุณค่าความสำคัญและพลังของผู้สูงอายุจึงมีการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ชมรมผู้สูงอายุของตำบลทุ่งนารี มีโครงการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยติดเตียง ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตกที่มีโครงการส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมการทำนุบำรุงศาสนาโดยการถวายเทียนพรรษา 9 วัด ก่อนเทศกาลเข้าพรรษาในทุกๆปี ด้านการบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมส่วนใหญ่สามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยชมรมเองหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเพียงพี่เลี้ยงในการดูแลเท่านั้น

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านปัจจัยนำเข้า รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีจำนวนบุคลากร และทีมสหวิชาชีพเพียงพอทุกสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็น ODOP	2.86	.88	ปานกลาง
2. บุคลากรและทีมหมอครอบครัวมีความรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.16	.68	ปานกลาง
3. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.47	.93	ปานกลาง
4. ผู้บริหารให้ความสนใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.12	.66	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ข้อคำถาม บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X}=3.47$ (S.D.=.93) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อคำถามจำนวนบุคลากร และทีมสหวิชาชีพเพียงพอทุกสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็น ODOP มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 2.86$ (S.D. = .88) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำเข้าจากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอประเด็นการดำเนินงานผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอน มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ด้านบุคลากร

การดำเนินงานผู้สูงอายุในระดับอำเภอ มีการจัดทำแผนงาน โครงการและมอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานในทุกเครือข่าย เช่น ระดับโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายในอำเภอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เช่น ศูนย์การศึกษา

นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สนับสนุนวิทยากรในการอบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างอาชีพ สร้างรายได้และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดกิจกรรมทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล 2 คน

“รพ.สต.ท่าดินแดงจะมีหน่วยงานของ กศน.มาสอนผู้สูงอายุให้ทำไข่เค็ม ทำพืชมเสน เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดการรวมกลุ่มได้มีกิจกรรมร่วมกัน บางทีก็มานั่งสมาธิบ้าง สวดมนต์กันบ้างแล้วแต่โอกาส”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าดินแดง)

“รพ.สต.บ้านน้ำตกเรามีจุดเด่นของงานทันตกรรมคือ เรามีเจ้าหน้าที่ทันตะและหมอฟันลงไปให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ บริการครอบคลุมทุกกลุ่ม ศูนย์เด็กเล็กก็ไปให้บริการตรวจให้หมด”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก)

2.2.2 ด้านทรัพยากร ความรู้ ภูมิปัญญา การศึกษาและเทคโนโลยี

การบริหารจัดการทรัพยากร ความรู้ ภูมิปัญญา การศึกษาและเทคโนโลยีโดยคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตัวผู้บริหาร หรือผู้นำในองค์กรต้องเข้าบทบาทในการบริหารจัดการ ในด้านมีการจัดการศึกษาและแหล่งเรียนรู้ในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขความสบายใจที่ได้มีกิจกรรมทางสังคม ดังคำบอกกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เทศบาลป่าบอน เขามีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมการสอน การละเล่น การอยู่ร่วมในสังคม ผู้สูงอายุชอบ พอใจมาก หลายคนได้มีเพื่อนเพิ่ม ไม่เหงา อยากมีกิจกรรมแบบนี้ อีก มีการร้องขอให้เปิดรุ่นต่อ ๆ ไปอีก”

(เจ้าหน้าที่เทศบาลป่าบอน)

สำหรับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานผู้สูงอายุในเครือข่าย มีการสนับสนุนทรัพยากรให้แก่ชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรเงินงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ และการบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ประเภทรถเข็นผู้ป่วย และเตียงผู้ป่วยให้กับสถานบริการสาธารณสุขเพื่อหมุนเวียนนำไปในพื้นที่ และจัดบริการรถส่งต่อผู้ป่วย รถกู้ชีพ ดังคำบอกกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตำบลหนองธง การทำงานค่อนข้างง่าย เพราะมี รพ.สต.เดียวในตำบล การใช้งบกองทุนตำบลก็จะใช้จ่ายดูแลในหลายๆเรื่อง ไม่เฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ อบรม.เน้นการสนับสนุนงบประมาณทุกกลุ่มวัย แต่ที่ประชาชนให้การตอบรับดีคือ การจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์จำพวกเตียง เบาะลม ให้ผู้ป่วยมีการยืมใช้ หมุนเวียนกันไป”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองธง)

2.2.3 ด้านงบประมาณ

งบประมาณในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ แผนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ใช้งบประมาณจากงบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล และหน่วยงานในพื้นที่ยังได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ เช่น จากกรมพลศึกษา จากชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากศูนย์การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดังความเห็นของผู้ให้ข้อมูล 2 คน

“ชมรมผู้สูงอายุของ รพ.สต.ทุ่งนารีจะมีการของบ สปสช. ในกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน คือให้ชมรมผู้สูงอายุออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง โดยมีของฝากเล็กๆน้อยๆ ไปเยี่ยม”
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งนารี)

“ของ รพ.สต.บ้านน้ำตก ผู้สูงอายุเขาก็มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่นการประชุมประจำเดือน การร่วมแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ ลำควนเกมส์ การร่วมสวดศพกรณีมีสมาชิกเสียชีวิต โดยกิจกรรมบางอย่างก็ใช้งบประมาณ บางอย่างก็ไม่ได้ใช้ แต่ที่หลักๆ คือมีงบจากกองทุนตำบลของ อบต. ว่างใหม่และจากกรมพลศึกษา กรุงเทพฯ ซึ่งของกรมพลศึกษามีการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนทุกปีต่อเนื่อง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก)

2.2.4 นโยบายของกระทรวง หน่วยงานราชการอื่น ๆ

การปฏิบัติงานตามนโยบาย หรือข้อตกลงกันร่วมกันของเครือข่ายในอำเภอป่าบอนเนื่องจากระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นการทำงานร่วมกันของ 4 หน่วยงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ฉะนั้นแต่ละหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายในชุมชนบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบาย DHS ไปวางแผนงานโครงการ ในการดูแลผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอน ดังตัวอย่างแผนปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน เช่น กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

2.3 ด้านกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านกระบวนการดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCARE รายละเอียดดังนี้

2.3.1 ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	3.70	.77	สูง
2. การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมาะสมตามตำแหน่งและวิชาชีพ	4.05	.82	สูง
3. การประชุม ในการติดตามการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง	2.88	.87	ปานกลาง
4. การนำข้อมูลของพื้นที่ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาใช้ เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตามแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ	3.65	.94	สูง
5. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.47	.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ พบว่า ข้อคำถาม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมาะสมตามตำแหน่งและวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X}=4.05$ (S.D.=.82) ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อคำถามการเข้าร่วมประชุมในการติดตามการดำเนินระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 2.88$ (S.D. = .87) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอจากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอประเด็นการดำเนินงานผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอน พบว่า เครือข่ายการทำงานได้กำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนและเหมาะสมมีการบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายในชุมชน เน้นการทำงานแบบสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกล่าวคือเนื่องจากบุคลากรเครือข่ายและองค์กรต่าง ๆ เป็นคนที่มีพื้นเพหรือภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าบอนจึงมีความสนิทสนมรักใคร่ปรองดองกัน เปรียบเสมือนญาติมิตรกันทุกคน ทำให้การทำงานมีการประสานความร่วมมือสามารถปรึกษาหารือพูดคุยกันได้อย่าง

อย่างฉันทมิตรเมื่อเกิดปัญหาติดขัดในการทำงานก็สามารถประสานงานกันได้รวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องเป็นแบบทางการสามารถติดต่อกันได้โดยใช้โทรศัพท์ระบบ LINE Facebook เพื่อให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นของการทำงานร่วมกันในอำเภอป่าบอน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล 2 คน

“การทำงานด้านผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าดินแดง โชคดีที่ อบต.เขาแก้ว มีกิจกรรมหลายอย่างให้ชุมชน เช่น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กิจกรรมในการสวดมนต์ ถวายเทียนพรรษา”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าดินแดง)

“การทำงานด้านผู้สูงอายุของตำบลป่าบอน จะมีจุดเด่นอยู่ที่ กลุ่มแกนนำหรือชมรม จะดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงที่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาเท่านั้น”

(ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าบอนต่ำ)

2.3.2 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้น จากการสรุปผลจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ มีรายละเอียดตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินของคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ชุมชนและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอเช่น ร่วมประชุม วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล	2.72	.63	ปานกลาง
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอมิบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	3.91	.89	สูง
3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ	3.02	.63	ปานกลาง
4. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	2.81	.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนระดับอำเภอ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอมีบพาทในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X} = 3.91$ (S.D. =.89) ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อคำถามชุมชนและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอเช่น ร่วมประชุมวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 2.72$ (S.D. =.63) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนจากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า ในอำเภอบ้านพอนมีเครือข่ายสุขภาพจากหลายองค์กร ดังนั้นจากข้อได้เปรียบหรือการมีทุนด้านเครือข่ายที่เข้มแข็ง จึงผลักดันให้เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน คือ ร่วมคิดตั้งแต่เริ่มกำหนดปัญหาร่วมกัน มีการประชุมวางแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา และลงมือปฏิบัติงานตามแผนของแต่ละหน่วยงานหรือแผนงานโครงการหลักที่ทำร่วมกันในระดับอำเภอ หลังจากนั้นก็มี การร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาสุขภาพของอำเภอ โดยมีเครือข่าย/องค์กร ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แผนงานโครงการที่เกิดจากเครือข่ายการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

หน่วยงาน/องค์กร	โครงการ/วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน
หน่วยงานนอก		
กรมพลศึกษา	- โครงการวิทยาศาสตร์การกีฬาเพื่อพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุ ประจำปี 2560	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งนารี,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบอนต่ำและโรงพยาบาล
	- กิจกรรมสุขกายสุขใจไปกับกรมพลศึกษาเรื่องฟื้นฟูสมองกับตาราง 9 ช่อง	ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก
	โครงการอาสาสมัครเยาวชนใส่ใจผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เมื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเด็กและ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเพ็ง และ

ตารางที่ 6 แผนงานโครงการที่เกิดจากเครือข่ายการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ต่อ)

หน่วยงาน/องค์กร	โครงการ/วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน
	เยาวชนที่สมัครใจเป็นอาสาสมัครมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวและที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ บ้านควนปอม 60 พรรษานว มินทรราชินี
ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพัทลุง	โครงการชุมชนต้นแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาวะชมรมผู้สูงอายุ (ดำเนินกิจกรรม 4 หมวด คือ ด้านการศึกษาด้านสังคมด้านเศรษฐกิจและด้านการสาธารณสุข)	รพ.สต.บ้านทุ่งนารี, รพ.สต. บ้านป่าบอนต่ำ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเพ็ง
หน่วยงานภายใน องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ (งบกองทุนงบบุคลากรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตำบลวังใหม่)	โครงการส่งเสริมผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ - การเทียบพระราช - กิจกรรมตักบาตรช่วงเทศกาลปีใหม่ - ทิวปิ่นโตไปวัดพัฒนาคุณธรรม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าดินแดง โรงพยาบาลป่าบอน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลวังใหม่ ประชาชนในเขตตำบลวังใหม่ ประชาชน, แกนนำชุมชน และผู้นำชุมชนผู้นำท้องถิ่น
เทศบาลตำบลป่าบอน	โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ เน้นการสร้างความรู้ที่จะช่วยพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าใจและพึ่งพาตนเองให้ดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข	ชุมชนต่าง ๆ ในเขตเทศบาลตำบลป่าบอน

ตารางที่ 6 แผนงานโครงการที่เกิดจากเครือข่ายการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ต่อ)

หน่วยงาน/องค์กร	โครงการ/วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอ 5 แห่ง	โครงการการดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงโดยมี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าดินแดง
สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุระยะยาว Long term Care	แผนงานกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย	โรงพยาบาลป่าบอน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลวังใหม่
ศูนย์การศึกษาครอบครัวและ การศึกษาตามอัธยาศัย	โครงการการส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ -นวัตกรรมการใช้ยางยืดในการออกกำลังกาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลวังใหม่ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลป่าบอน
องค์กรบริหารส่วนตำบล หนองธงสุขภาพถ้วนหน้าตำบล หนองธง	โครงการสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ประเภทเตียงผู้ป่วยเพื่อใช้ในผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่โดยใช้เงินงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองธง
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ	โครงการปั่นจักรยานเยี่ยมบ้านช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยชมรมปั่นจักรยานตำบลทุ่งนารีมีวัตถุประสงค์เพื่อการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ พร้อมกับกำกับการกินยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งนารี

ตารางที่ 6 แผนงานโครงการที่เกิดจากเครือข่ายการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ต่อ)

หน่วยงาน/องค์กร	โครงการ/วัตถุประสงค์	หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุน
ที่ว่าการอำเภอป่าบอน	โครงการพบปะประชาชนหัว ปีนโตไปวัดพัฒนาคุณธรรม เป็นโครงการที่ไม่ใช่ งบประมาณ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ของ ภาครัฐ เช่นเกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ กศน. ที่ดิน อำเภอได้พบปะประชาชน และ ร่วมทำกิจกรรมด้านศาสนา	ทุกวัดในอำเภอป่าบอน

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าภายใต้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุงมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนและหนุนเสริมการทำงานให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมการทำงานจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับอำเภอและนอกอำเภอ

2.3.3 การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ

ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ เห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่/ทีมผู้ให้บริการ	3.77	.84	สูง
2. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	3.67	.80	สูง
3. ทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น	3.30	.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้กับ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่/ทีมผู้ ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X} = 3.77$ (S.D. = .84) ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง ด้านผู้ ให้บริการด้านสุขภาพในระดับอำเภอปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ก็มี ผลการประเมินอยู่ในระดับสูงเช่นกันคือ $\bar{X} = 3.67$ (S.D. = .80)

ผลการศึกษาด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จากการ สทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่าการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้ง กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สามารถแยกออกได้ 2 มุมมองคือ ด้านคุณค่าของผู้ให้บริการที่มุ่งเน้น การสร้างคุณภาพ การทำงานจนผ่านกระบวนการชื่นชมและสร้างความพึงพอใจในการให้บริการใน ระดับปฐมภูมิ กับมุมมองด้านผู้รับบริการที่เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ดังความเห็นของผู้ให้ ข้อมูล คือ

“ชมรมผู้สูงอายุของทุ่งนารี จะมีการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่สามารถ เดินทางไปทำบุญที่วัดได้โดยมีกิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งทำให้เขาเกิดความสบายใจ อยากให้ ชมรมไปเยี่ยมบ่อย”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งนารี)

“ผู้สูงอายุจริงๆ เราอย่าไปมองว่าเขาเป็นภาระ ต้องฟังฟังตลอด เขามีความพร้อม มี ความสามารถ มีกำลังสมอง มีเงิน มีทุกอย่าง อย่าไปยึดเหี้ยมความชราให้เขา”

(ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน)

2.3.4 การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. การมีส่วนร่วมในการวางแผนบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.67	.86	ปานกลาง
2. การประสานงานเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.86	.80	สูง
3. การพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีประสิทธิภาพ	3.74	.87	สูง
4. การสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรในการพัฒนาบุคลากรตามแนวทางระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.12	.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร พบว่า มีการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X} = 3.86$ (S.D. = .80) ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง ส่วนประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 2.67$ (S.D. = .86) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านการแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร จากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า มีการประชุมวางแผนร่วมกันเพื่อบริหารงานทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีการกระจายบุคลากรในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่นกลุ่มงานทันตกรรมได้จัดสรรเจ้าหน้าที่ลงไปให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดอบรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยและแผนดำเนินงานประมาณในการบริหารจัดการผู้ป่วย ดังความเห็นของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เราอาศัยทีมงานที่เป็นสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. พยาบาล ทันตแพทย์ หรือทันตะภิบาลในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร)

“ทุก รพ.สต.มีการส่งพยาบาลอบรม CM (Care Manager) และ CG (Care Giver) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยมีการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. ซึ่งตอนนี้ได้อบรมครอบคลุม ทั้ง 5 ตำบลแล้ว”

(หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลป่าบอน)

“รพ.สต.บ้านควนเพ็ญได้จัดอบรม อผส.(อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) โดยให้เด็กนักเรียนชั้น ป.5 – ป.6 ได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน มีการจัดทีมเด็กและเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยม มีของฝาก ผู้ป่วยพอใจและดีใจอยากให้อีก”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเพ็ญ)

2.3.5 ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการให้บริการตามบริบทที่จำเป็น แสดงดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการให้บริการตามบริบทที่จำเป็น

ด้านการให้บริการตามบริบทที่จำเป็น	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพแยกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในภาพรวมของ คปสอ.	3.05	.61	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญปัญหาของพื้นที่	3.34	.79	ปานกลาง
3. ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.65	.89	สูง
4. มีการขยายผลประเด็นสุขภาพจนเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชนและพื้นที่อื่น	3.28	.73	ปานกลาง

ตารางที่ 9 แสดงผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อ คือ \bar{X} = 3.65(S.D.= .89) ผลการประเมินอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหา สุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญปัญหาของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย \bar{X} = 3.34(S.D.=.79) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านการให้บริการตามบริบทที่จำเป็น จากการสนทนากลุ่มใน คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า มีการประชุมวางแผนร่วมกันเพื่อหา แนวทาง รูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ ให้สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรมและครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (1A4C) 5 ด้านคือการเข้าถึงบริการ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมโยงประสาน การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ และชุมชนมีส่วนร่วม เช่นการให้บริการ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพมี ความปลอดภัย รวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อได้ ดังความเห็นของผู้ให้ข้อมูล

“ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ เรามีบริการสายด่วน 1669 และใน โรงพยาบาลก็มีช่องทางด่วน 70 ปี ไม่มีคิว”

(หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลป่าบอน)

2.4 ด้านผลผลิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอด้านผลผลิต

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลผลิตของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ด้านผลผลิต	\bar{X}	S.D.	ระดับการประเมิน
1.มีและใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพในการวิเคราะห์และวางแผนระบบสุขภาพ	3.21	.51	ปานกลาง
2.บุคลากรได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะทุกสาขาวิชาชีพ	3.06	.59	ปานกลาง
3.การกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ร่วมกันสามารถแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนได้จริง	3.16	.57	ปานกลาง
4.การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น	3.40	.62	ปานกลาง

ตารางที่ 10 แสดงผลด้านผลผลิต พบว่า ประเด็นการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดคือ $\bar{X} = 3.40$ (S.D. = .62) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และข้อคำถามบุคลากรได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะทุกสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อน้อยที่สุดคือ $\bar{X} = 3.06$ (S.D. = .59) ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาด้านผลผลิตจากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ด้านแผนงานโครงการเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย การมีส่วนร่วม ความภาคภูมิใจ และการเป็นเจ้าภาพร่วมกัน ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แผนงาน โครงการต่าง ๆ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
สร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของภาคีเครือข่าย	คปสอ.ป่าบอน
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับของประชาชนโดยเครือข่ายระดับอำเภอ	คณะกรรมการพชอ.
พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามมาตรฐาน NCD คุณภาพ	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ถูกต้อง	คปสอ.ป่าบอน
อบรมให้ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมไม่ได้	1. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	คปสอ.ป่าบอน
กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและการจัดการตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	1. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 2. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	คปสอ.ป่าบอน
อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุ	คปสอ.ป่าบอน
โครงการตรวจคัดกรองตาต่อกระจกในผู้สูงอายุ	1. ตรวจสุขภาพสายตาแก่ผู้สูงอายุ และตรวจคัดกรองโรคทางสายตา 2. เพื่อให้ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนเลนส์ตาได้รับการคัดกรองและนำส่งเข้ารับการรักษาผ่าตัดในกรณีที่ตรวจพบโรคต่อกระจก 3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องโรคต่อกระจก และลดความพิการทางสายตา	รพ.สต.ทุกแห่ง ในอำเภอป่าบอน โรงพยาบาล ป่าบอนร่วมกับ รพ.สต.ทุกแห่ง ในอำเภอป่าบอน

ตารางที่ 11 แผนงาน โครงการต่าง ๆ ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน (ต่อ)

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ผู้รับผิดชอบ
โครงการตรวจคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน ADL ในผู้สูงอายุ	เพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	รพ.สต.ทุกแห่งในอำเภอป่าบอน

ตารางที่ 11 แสดงแผนงาน โครงการที่เกิดจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมของหน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน

นอกจากแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอแล้ว ในระดับพื้นที่ก็จะมีแผนระดับตำบลระดับหมู่บ้านที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับอำเภอจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพและนวัตกรรมดี ๆ ดังความเห็นของผู้ให้ข้อมูล 3 คน

“มีการประยุกต์การออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ คือโครงการปั่นเยี่ยมบ้าน โดยชมรมปั่นจักรยานจะร่วมกับ รพ.สต.ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามการกินยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งนารี)

“ตำบลวังใหม่เรามี กคน.เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุโดยใช้นวัตกรรมยางยืด เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสามารถทำได้ทุกคน”

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก)

“ชมรมผู้สูงอายุของรพ. สต. ป่าบอนต่ำจะมีการจัดการทอดผ้าป่าขยะ โดยให้ผู้สูงอายุนำพลาสติก กระดาษมาร่วมทำบุญ ได้ทั้งบุญได้ทั้งเงินจากการขายขยะ ชาวบ้านยังได้รู้ว่าขยะมีค่า”

(ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบอนต่ำ)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ศึกษาในประชากรที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 43 คน โดยประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการตามองค์ประกอบ UCARE และด้านผลผลิต เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1 สรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา พบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.79 เพศหญิง ร้อยละ 37.21 ส่วนใหญ่มีอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 60.47 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.58 คณะกรรมการส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 41.86 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 32.56 ตำแหน่งของคณะกรรมการส่วนใหญ่สังกัดภาครัฐ ร้อยละ 60.47 รองลงมาเป็นภาคีเครือข่ายภาคประชาชน./อสม. ร้อยละ 25.58 ประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10 – 20 ปี ร้อยละ 37.21 รองลงมาคือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 34.88

5.2 สรุปผลประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบ CIPP Model

5.2.1 ด้านบริบท

ด้านบริบท ข้อมูลทั่วไปของอำเภอป่าบอน ด้านโครงสร้างหน่วยงานหรือทีมสุขภาพมีการกระจายในทุกพื้นที่ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมทุกตำบล จำนวน 11 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยอำเภอป่าบอนได้ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ ปี 2556 โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีนายอำเภอป่าบอนเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ

ข้อมูลสุขภาพด้านสถานการณ์ผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 13.33 (สรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน ส่งผลให้เกิดผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

โรคหัวใจหลอดเลือดก็มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จึงได้นำประเด็นปัญหาสุขภาพของระดับพื้นที่ เรื่องผู้สูงอายุมาเป็นเป้าหมายการวางแผนพัฒนาต่อไป

5.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย เงิน บุคลากร และทรัพยากร ที่มาหนุนเสริมการทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านเงินงบประมาณและการระดมทุนส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการบริหารจัดการด้านสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีแหล่งงบประมาณอื่นๆ ที่มาจากกองทุนอื่น ๆ เช่นกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งตามกลไกการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของอำเภอป่าบอนองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานเกิดผลลัพธ์ที่สำเร็จคือ

1) การมีชมรมผู้สูงอายุและกรรมการ ที่มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินกิจกรรมชมรมได้ด้วยตัวเองและมีความอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีหลักการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการมีแกนนำหรือผู้นำองค์กรที่มีลักษณะความเป็นผู้นำสามารถประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรอื่น ๆ ได้ดี

2) หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรชุมชนที่มาหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองด้วยภาวะการนำร่วม

3) งบประมาณในการบริหารจัดการการดำเนินกิจกรรม

5.2.3 ด้านกระบวนการตามองค์ประกอบ UCARE 5 ด้าน

5.2.3.1 ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการทำงานแบบสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกล่าวคือ หน่วยงานองค์กรหรือทีมสุขภาพในระดับอำเภอมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของที้อย่างชัดเจนและมีการบริหารจัดการที่ดี ผลการประเมินจากแบบสอบถามด้านการทำงานร่วมกันในอำเภอป่าบอนพบว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีความชัดเจนเหมาะสมตามตำแหน่งและวิชาชีพ มีค่าคะแนนการประเมินอยู่ในระดับสูง

5.2.3.2 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน อำเภอป่าบอนมีเครือข่ายและชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานที่ครอบคลุมทั้งจากองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพตามคำสั่งที่ 131/2556 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 คณะกรรมการชุดนี้ได้ร่วมกันกำหนดแผนงานเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาด้านผู้สูงอายุจนสามารถดำเนินงานตามกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมได้อย่างดี

5.2.3.3 ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ คุณค่าที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ คือการให้บริการประชาชนหรือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับการให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด ด้าน

มุมมองของผู้รับบริการก็มีความรู้สึกอบอุ่นเหมือนมีญาติคอยดูแลและเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ในประเด็นการทำงานจนเกิดคุณค่าและผ่านกระบวนการชื่นชมนั้นเป็นการวัดผลที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม วัดผลทางด้านความรู้สึกความพึงพอใจมากกว่า

5.2.3.4 ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรโดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและมีการแบ่งปันทรัพยากรทั้งคน เงิน เครื่องมือความรู้ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการกิจทางสุขภาพ ส่วนการพัฒนาบุคลากรให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยวิเคราะห์ส่วนขาดและเติมเต็มตามสภาพปัญหาและความต้องการทั้งของบุคคลและหน่วยงาน เช่นการจัดสรรให้เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลหรือทันตแพทย์ ออกให้บริการเชิงรุกในพื้นที่หรือการพัฒนาบุคลากร เช่นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรม การศึกษาดูงานเพื่อนำมาพัฒนาองค์กร การใช้ระบบพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

5.2.3.5 ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นมีความสำคัญและเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน เป็นบริการที่มีความหลากหลายและรอบด้าน ใกล้ชิดประชาชน มีหลายกิจกรรมต้องให้บริการที่บ้านและชุมชน การจัดบริการตามบริบทของพื้นที่สะท้อนคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประเด็น ดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาตามบริบทพื้นที่
- 3) การพัฒนาและแก้ไขปัญหตามบริบทพื้นที่
- 4) การบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่

5.2.4 การประเมินด้านผลผลิต ผลลัพธ์และความสำเร็จ ตามประเด็นการขับเคลื่อนโครงการ พบว่า องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอป่าบอนได้จัดทำแผนงานโครงการด้านผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่รวมทั้งได้บริหารจัดการแผนงาน ทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดด้านสุขภาพของพื้นที่ การบูรณาการภาคีเครือข่าย/องค์กร ในระดับอำเภอ และในมุมมองของประชาชนที่มีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น การมีประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ทำให้เกิดการบูรณาการทำงานของหน่วยงาน/องค์กรในอำเภอเกิดประโยชน์กับประชาชน

นอกจากนั้นผลจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและการมีคณะกรรมการ DHB ในการขับเคลื่อนงานแล้วยังก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ด้านสุขภาพการด้านอื่น ๆ ตามมา ในบริการระดับปฐมภูมิ เช่น

- 1) ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ผู้พิการสามารถได้รับการดูแลในชุมชนและที่บ้าน
- 2) ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หอบหืด ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง) ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพหรือทีมหมอครอบครัว
- 3) การเข้าถึงบริการสุขภาพไร้รอยต่อรวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บซ้ำซ้อนจากการส่งต่อ
- 4) การจัดการปัจจัยเสี่ยงและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ระดับปฐมภูมิ การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและศาสตร์แพทย์ทางเลือก รวมถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยทีมสุขภาพ

5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

5.2.1 ด้านบริบท

จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้อำเภอป่าบอนมีการนำนโยบาย DHS มาใช้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพตามยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธเนศ ภัทรวิรินกุล (2558) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่าผลการประเมินบริบทประเด็นความสอดคล้องของปัญหาสุขภาพและความต้องการของพื้นที่ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นนโยบายที่ดีสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ได้

5.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้าซึ่งประกอบด้วยงบประมาณ บุคลากร ทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีส่วนขับเคลื่อนและหนุนเสริมให้การดำเนินงานประสบผลสัมฤทธิ์ตามที่ต้องการ ซึ่งจากการสนทนากลุ่มในคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่าปัจจัยนำเข้านับบุคลากรยังมีไม่เพียงพอ ขาดแคลนในบางสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการโดยการหมุนเวียนบุคลากรไปให้บริการในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมดี โคตรตาแสง (2557) ศึกษากระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ พบว่าการจัดสรรบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรควรมีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกัน และกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรบุคลากร งบประมาณให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของหน่วยบริการในพื้นที่

5.2.3 ด้านกระบวนการตามองค์ประกอบ UCARE 5 ด้าน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1) ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ หน่วยงานสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนพัฒนาประเด็นผู้สูงอายุ ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจนว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีงบประมาณในการบริหารจัดการ ก็ควรจะให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณอย่างเต็มที่ หน่วยงานภาคประชาชนในพื้นที่หรือในชุมชนก็ควรเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่บ้าน และประสานงานแจ้งข่าวสารให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบกรณีเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ด้านแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่ร่วมกันประชุมวางแผนก็ให้แจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบเพื่อจะกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ต่อไป

จากแบบสอบถามงานวิจัยประเด็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ พบว่า ประเด็นการประชุมในการติดตามการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่องระดับการประเมินต่ำ เนื่องจากคณะกรรมการจากเครือข่ายหรือองค์กรต่าง ๆ มีภารกิจเฉพาะด้านของตนเองที่ต้องปฏิบัติและขาดผู้ประสานงานที่ชัดเจนในการร่วมประชุมวางแผนงานติดตามงาน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดาภรณ์ ทองใจสด (2560) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอคือขาดการประสานงานเนื่องจากมีหลายภาคส่วน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของทีมสุขภาพ เครือข่ายและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการ

จากการศึกษาของชดาภร ศิริคุณ และวุธิพงษ์ ภัคติกุล (2557) ได้สำรวจความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่จังหวัดสกลนคร โดยการใช้การสนทนากลุ่ม และการรวบรวมข้อมูลหัตถ์ภูมิ โดยการใช้ CIPP Model พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนต่อดำเนินการส่งเสริมให้มีโครงสร้างและการกำหนดหน้าที่ ในรูปแบบของสภาอำเภอ คณะกรรมการต้องมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และต้องมีการส่งเสริมการรับรู้ต่อปัญหาสังคม พร้อมกับกระตุ้นการตอบสนองต่อสังคม สนับสนุนอย่างเป็นระบบ ส่วนผลผลิตที่ได้จากเครือข่ายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอนั้นเป็นโครงการที่แก้ปัญหาสุขภาพที่มาจากการสืบค้นปัญหาชุมชน และภาคีเครือข่ายร่วมให้การสนับสนุน จนเกิดเป็นองค์กันเกิดเป็นองค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งโดยมากมักเป็นโรคเรื้อรัง

2) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนประเด็นผู้สูงอายุควรจัดให้มีการประชุมวางแผนโดยคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอต้องเข้าร่วมประชุมทุกคน ทุกครั้ง เมื่อได้แผนงานโครงการมาแล้วก็ให้แต่ละฝ่ายไปวางแผนการทำงานให้ประสบผลสำเร็จต่อไป หากเกิดข้อติดขัดปัญหาใด ๆ ก็ให้หน่วยงานสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานนัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธเนศ ภัทรวิรินกุล (2558) ที่ศึกษาพบว่าผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจะประสบผลสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้ต้องมีเครือข่ายการทำงานที่มีศักยภาพในการวางแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาบริบทและความต้องการของชุมชนที่แท้จริง

จากแบบสอบถามงานวิจัยด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอมีบตบพาทในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีผลการประเมินอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธเนศ ภัทรวิรินกุล (2558) ที่พบว่าด้านงบประมาณพบว่าการบูรณาการงบประมาณเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาของพื้นที่ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรมเพียงพอและเหมาะสมตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่และสอดคล้องกับการประเมินโครงการห้องเรียนธรรมชาติสู่คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนบ้านทัพหลวง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้ว เขต 1 ปีการศึกษา 2549 สาภล พรหมศิริเดช (2550) ประเมินด้านบริบทปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและด้านผลผลิต ในภาพรวมมีความเหมาะสมของโครงการอยู่ในระดับมากถึง 4 ด้านโดยเฉพาะด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมของงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร

3) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่ากับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ด้านบทบาทของผู้ให้บริการต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยความเต็มใจโดยจะเน้นไปที่บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการเพราะอยู่ใกล้ชิดประชาชนหรือผู้ป่วยมากที่สุด เช่นกรณีของผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตั้งแต่การให้บริการภายในสถานบริการ การดูแลนอกสถานบริการ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยองค์กรหรือเครือข่ายในชุมชนที่ร่วมมือกันเป็นทีมหมอครอบครัวที่ประกอบไปด้วยเครือข่ายจากโรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ อสม. ที่เข้าไปดูแลสุขภาพแบบเชิงรุกก็จะทำให้เกิดกระบวนการชื่นชมรู้สึกมีคุณค่าทั้งตัวผู้รับบริการและผู้ให้บริการเองด้วย

จากแบบสอบถามงานวิจัยด้านการดำเนินงานจนเกิดคุณค่ากับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่/ทีมผู้ให้บริการผลการประเมินอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับด้านผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับอำเภอที่ปฏิบัติงานบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ก็มีผลการประเมินอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ผลผลิตจากการดำเนินงานด้านสุขภาพของอำเภอเดชอุดม ด้านการให้บริการที่ประสบความสำเร็จในหลายๆ ด้าน ความพึงพอใจของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ส่วนการประเมินความสำเร็จของตัวชี้วัดตามแผน และโครงการนั้นกระบวนการมีส่วนร่วมมีความสำคัญ ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย และร่วมหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วม มีบทบาทเกิดความภาคภูมิใจ เป็นเจ้าภาพร่วมกัน สอดคล้องกับความ

พึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงานที่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.80) ส่วนผู้รับบริการนั้นมีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.36)

4) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร หน่วยงานสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือและระดมทรัพยากรทั้งด้านคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ เช่น หากเป็นเรื่องงบประมาณก็ควรประสานงานกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากเป็นเรื่องบุคลากรก็ประสานโรงพยาบาล ชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกัน หรือหากต้องการพลังมวลชนในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขก็ประสานผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านตามความเหมาะสมของงานหรือกิจกรรมที่กำหนด

จากแบบสอบถามงานวิจัยด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร พบว่า พบว่า มีการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดผลการประเมินอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ (2559) ด้านบุคลากรมีการประเมินจากผู้ให้บริการพบว่า มีความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมากต่อแผนพัฒนาบุคลากรและวิธีการพัฒนา (ค่าเฉลี่ย= 3.70 และ 3.70 ตามลำดับ)สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาบุคลากรด้านการให้บริการมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ เห็นได้จากความพึงพอใจจากการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย= 4.50)

5) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น การบริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นไม่ได้มีมุมมองเพียงแคด้านสาธารณสุขหรือด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเท่านั้น แต่รวมถึงมุมมองด้านคุณภาพชีวิตด้วยซึ่งเครือข่ายดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอควรมีการประชุมวางแผนตั้งประเด็นปัญหาตามบทบาทหน้าที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุขก็จะเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านติดตามกำกับกำกับการกินยา หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ดูแลด้านคุณภาพชีวิต ที่อยู่อาศัย เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ เลิศขามป้อม (2557) พบว่าการจัดบริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นของแต่ละอำเภอมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ถึงแม้ไม่มีโครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอพื้นที่ก็สามารถจัดบริการสุขภาพตอบสนองปัญหาของพื้นที่อยู่แล้วแต่ที่สำคัญเป็นการจัดของหน่วยงานเองไม่มีการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ตามหลักการของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

จากแบบสอบถามงานวิจัยด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น พบว่า ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยรายข้อมากที่สุดผลการประเมินอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญปัญหา

ของพื้นที่ มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตามหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอหากเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอมีการร่วมคิด วิเคราะห์และวางแผนการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายร่วมกันและเป็นหนึ่งเดียวก็สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.3 ด้านผลผลิตและผลลัพธ์

จากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย การมีส่วนร่วม ความภาคภูมิใจ และการเป็นเจ้าภาพร่วมกันจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามของคณะกรรมการที่พบว่า การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2557) ที่พบว่า คณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งประกอบไปด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทพื้นที่ สามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพะได้

5.3 ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย

จากข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็นปัญหา เรื่องผู้สูงอายุ คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจึงควรมีการพัฒนาตามกระบวนการ UCARE เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ดังนี้

1) ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ หน่วยงานสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนพัฒนาประเด็นผู้สูงอายุ เมื่อได้แผนงานโครงการต่าง ๆ ที่ร่วมกันประชุมวางแผนแล้วก็ควรแจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบเพื่อจะกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนว่าหน่วยงานไหนควรทำอะไร อย่างไรบ้าง เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการบริหารจัดการก็ควรจะทำให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณอย่างเต็มที่ ครอบคลุมทุกด้านทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและงานคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานภาคประชาชนในพื้นที่หรือในชุมชนก็ควรเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่บ้าน และประสานงานแจ้งข่าวสารให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบกรณีเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

2) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนประเด็นผู้สูงอายุควรจัดให้มีการประชุมวางแผนโดยคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอต้องเข้าร่วมประชุมทุกคนทุกครั้ง เมื่อได้แผนงานโครงการมาแล้วก็ให้แต่ละฝ่ายไปวางแผนการทำงานให้ประสบผลสำเร็จต่อไป หากเกิดข้อติดขัดปัญหาใด ๆ ก็ให้หน่วยงานสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักแจ้งรายงานไปยังนายอำเภอในฐานะประธานดำเนินงานนัดประชุมเพื่อติดตามแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และนอกจากการประสานขอความร่วมมือจากเครือข่ายองค์กร

ในระดับอำเภอแล้วยังสามารถสรรหาเครือข่ายสุขภาพจากภายนอกองค์กรได้อีก เช่น เหล่ากาชาดจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง ฯลฯ

3) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่ากับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ บทบาทของผู้ให้บริการต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยความเต็มใจโดยจะเน้นไปที่บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการเพราะอยู่ใกล้ชิดประชาชนหรือผู้ป่วยมากที่สุด เช่นกรณีของผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุก็ต้องดูแลตั้งแต่การให้บริการภายในสถานบริการ การดูแลนอกสถานบริการ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยองค์กรหรือเครือข่ายในชุมชนที่ร่วมมือกันเป็นทีมหมอครอบครัวที่ประกอบไปด้วยเครือข่ายจากโรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ อสม. ที่เข้าไปดูแลสุขภาพแบบเชิงรุกก็จะทำให้เกิดกระบวนการขึ้นชมรู้สึกมีคุณค่าทั้งตัวผู้รับบริการและผู้ให้บริการเองด้วย

4) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร หน่วยงานสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือและระดมทรัพยากรทั้งด้านคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ เช่น หากเป็นเรื่องงบประมาณก็ควรประสานงานกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากเป็นเรื่องบุคลากรก็ประสานโรงพยาบาลชุมชน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกัน หรือหากต้องการพลังมวลชนในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขก็ประสานผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านตามความเหมาะสมของงานหรือกิจกรรมที่กำหนด

5) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น การบริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นไม่ได้มีมุมมองเพียงแค่ด้านสาธารณสุขหรือด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเท่านั้น แต่หมายรวมถึงมุมมองด้านคุณภาพชีวิตด้วยซึ่งเครือข่ายดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอควรมีการประชุมวางแผนตั้งประเด็นปัญหาตามบทบาทหน้าที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุขก็จะเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพ ตามเยี่ยมบ้านติดตามการกำกับกับการกินยา หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ดูแลด้านคุณภาพชีวิต ที่อยู่อาศัย เบี้ยยังชีพเบี้ยผู้พิการ เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามประเด็นปัญหาสุขภาพโดยการวิเคราะห์ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน ที่มีบทบาทต่อความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในมุมมองของผู้รับบริการ โดยสำรวจข้อมูลทั้งในสถานบริการ และผู้รับบริการในชุมชน

3. ควรศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่

5.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาจึงมีการนำเสนอในบริบทของอำเภอป่าบอน การนำไปอ้างอิงกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภออื่นๆ อาจมีข้อคล้ายหรือแตกต่างกันไปได้ตามบริบท หรือองค์ประกอบของแต่ละพื้นที่

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในประชากรที่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานและขับเคลื่อนนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอตามคำสั่งที่ได้รับการแต่งตั้งและเครือข่ายภาคประชาชนเพียงบางกลุ่มเท่านั้น

บรรณานุกรม

- การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอฉบับประเทศไทย. (2557)
- สืบค้นจาก <https://www.slideshare.net/AuampornJunthong/dhs-40127968>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) กระทรวงสาธารณสุข 5 ปี (2555-2559). นนทบุรี : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชดาภร ศิริคุณ, วุฒิจงค์ ภักดีกุล. (2557). การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร
- ชัชวาล ขจรอนันต์. (2553). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดบุรีรัมย์ ผลงานวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2553.
- ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้. (2556). การประเมินผลการดำเนินเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System (DHS) ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 (ระยะที่ 1). ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- เดชา แซ่หลี่ และคณะ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบ.) District Health System (DHS), ฉบับประเทศไทย. สำนักบริหารการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2557.
- ธเนศ ขำเกิด. (2552). การประเมินผลการฝึกอบรมตามรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick). วารสารเทคโนโลยี (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น), ปีที่ 28 ฉบับที่ 160
- ธเนศ ภัทรวรินกุล. (2558). ประเมินผลการดำเนินงานโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพ (District Health system) อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด. (2558)
- ธิดารัตน์ ปลื้มจิตต์, (2551) การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรต่อการซ่อมบำรุงและดูแลรักษาคอมพิวเตอร์ที่ให้บริการในตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. สารนิพนธ์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- นิถุมล กมุทชาติ. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ,มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ. 2556

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปราโมชย์ เลิศขามป้อม. (2557). การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557.
- พนม เพ็งวิชัย. 2557. การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550,19 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 (ตอนที่ 16 ก), หน้า 2.
- พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช. (2556). การควบคุมกำกับและประเมินผลเชิงกลยุทธ์. ในประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพ. หน่วยที่ 12. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รัตนะ บัวสนธ์. 2558. รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อน และถูกต้องในการใช้. <http://www.rattanabb.com/html/CIPP.pdf>.
- รักใจ บุญระดม. 2557. การประเมินผลการดำเนินงานนโยบายสร้างสุขภาพ: โครงการเมืองจันทน์สุขภาพดี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 21(2):10-21.
- รัชดาพร นิตยักรโทก. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตามแนวคิดการจัดการระบบบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2557
- วัชรกร ภิมาลย์, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ณัฐนิช ไชยสาลี, พจนพร พลแดง, และกิตติยา ชันแปง. (2554). การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนน่าน.
- วัฒนา นันทะเสน. (2558). การประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System:DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 7(3):105-113.
- วรางคณา จันทร์คง. (2558). จุลสารสาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพออนไลน์ สาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. สืบค้นจาก <http://www.stou.ac.th/schools/booklet/book582/Reserch582.pdf>
- วุฒิพงศ์ ภัคดีกุล. (2557). การประเมินการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System :DHS) ในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุตรธานี.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศิรินันท์ คุ่มกลาง, อติศักดิ์ เยี่ยมพูล และนิตยา ผลเกิด. (2555). การพัฒนาติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 5 ใต้ ผลงานวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2555.
- สากล พรหมศิริเดช. (2550) การประเมินผลโครงการห้องเรียนธรรมชาติสู่คุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนบ้านทัพหลวง. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้ว เขต 1 ปีการศึกษา 2549. (ออนไลน์). สาระสังเขปจาก : สืบค้นจาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms.nsp
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2550). การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จี พี ไชเบอร์พริ้นท์.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าบอน. (2560). สรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2553). วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมดี โคตตาแสง. (2557). กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดกาฬสินธุ์: วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ : 7 ฉบับที่ : 3
- สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล ,สุทธิพร ชมภูศรี. กระบวนการบริหารจัดการ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพ จังหวัดพะเยา. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จังหวัดพะเยา. 2556.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2554) การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) : ความเหมือนที่แตกต่าง.--กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร และสิริชัย นามทรงศนีย์. 2556. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ District Health System ฉบับขับเคลื่อนประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 2, ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. 2559 การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอกรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อริยะ บุญงามชัยรัตน์. (2555). การติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย. ในประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ. (หน่วยที่ 14).(พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อำพล จินดาวัฒนา. (2551). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 26(4) (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/264/26401.html> [2017, September 26].
- Best, John W. 1981. Research in Education. 3 rd ed. Englewood cliffs, New Jersey : Prentice. Hall Inc
- Kemmis & McTaggart. (2000). What is Action Research?. สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2557 จาก of Educational Measurement, 8(4), 267-274. 1971.
- Sachs JD. (2001). Macroeconomics and health: Investing in health for economic development. World Health Organization. Geneva.
- Stufflebeam, D. L.. The use of experimental design in educational evaluation. Journal www.sagepub.com/upm-data/36554.
- Thorpe, M. (1988). Problem-based learning. In H. Ellington, F. Percival & P. Race. (1993). Handbook of educational technology. New Jersey: Nichols Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้า นายไพโรจน์ แสงจง นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามกรอบการประเมิน CIPP Model ของอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นการศึกษาโดยนำแนวคิดการประเมินผลในการดำเนินโครงการตามกิจกรรมและกระบวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และถอดบทเรียนจากการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาและพัฒนาของบริบทในพื้นที่ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้คือ ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร และบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในการปรับปรุงและแก้ปัญหาคำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ระหว่างการตอบแบบสอบถามและการให้สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล หรือไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล ท่านสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถาม นายไพโรจน์ แสงจง โทรศัพท์ 084-9647026 หรือที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) โทรศัพท์ 074-282900-

ไพโรจน์ แสงจง

ผู้วิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับ

(1) ผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในโครงการวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ข้าพเจ้า ได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ / หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นายไพโรจน์ แสงจง และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นายไพโรจน์ แสงจง ได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำตก หมู่ที่ 8 ตำบลวังใหม่ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 93170 โทรศัพท์ 086 - 4916211 (ในเวลาราชการ) และมีมือถือ 084 - 9647026 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อหรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัยผู้ลงนามแทน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเลขที่

แบบสอบถาม

เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ตามกรอบการประเมิน CIPP Model

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

อนุปริญญา ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน.....บาท

5. ตำแหน่ง

นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ

นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

หัวหน้าฝ่ายใน สสอ./รพช. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ผอ.รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

ตัวแทนภาคีเครือข่าย(โรงเรียน/วัด) ตัวแทนภาคประชาชน (อสม.,แม่บ้าน)

อื่นๆ(ระบุ).....

6. ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพ.....ปี

ตอนที่ 1 การประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

ตอนที่ 1.1 การประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามกรอบ CIPP Model

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความจริงมากที่สุด ตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกต จาก การ ประเมิน
	5	4	3	2	1	
ด้านบริบท(Context)						
1. มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอชัดเจนจากทุกระดับ						
2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอจากเครือข่ายองค์กรในอำเภอและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน						
3. มีการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ						
4. มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่วางไว้						
5. มีความสอดคล้องของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอกับสภาพการณ์การเมืองและนโยบายรัฐบาลในปัจจุบัน						

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกต จาก การ ประเมิน
	5	4	3	2	1	
6. มีความสอดคล้องของการดำเนินงานระบบสุขภาพ อำเภอกับปัญหาสุขภาพของไทยในปัจจุบัน						
7. ความเหมาะสมของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ กับการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ (ODOP)						
8. นโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอเป็น นโยบายที่สามารถช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้						
9. นโยบายดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอสามารถทำให้ เกิดการดำเนินงานเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนได้						
10. แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ได้						
11. มีการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้ประชาชน ทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างองค์รวมมากขึ้น						
<u>ด้านปัจจัยนำเข้า(Input)</u>						
12. มีจำนวนบุคลากรเพียงพอทุกสาขาวิชาชีพในการ ดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ/ทีมหมอครอบครัว						
13. บุคลากร/ทีมหมอครอบครัวมีความรู้และเข้าใจ บทบาทของตนเองในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ						
14. มีการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสม						
15. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานขับเคลื่อนระบบ สุขภาพอำเภอ						
16. ผู้บริหารให้ความสนใจและให้การสนับสนุนการ ดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ						

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกต จาก การ ประเมิน
	5	4	3	2	1	
17. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอจากเขตบริการสุขภาพ (สปสช.เขต)						
18. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (งบกองทุนตำบล สปสช.)						
19. มีการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ						
ด้านกระบวนการ (Process)						
20. มีการประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอแก่เครือข่าย/องค์กรต่างๆ						
21. มีการซักซ้อมและทำความเข้าใจการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอแก่เครือข่าย/องค์กรต่างๆ						
22. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอแก่เครือข่าย/องค์กรต่างๆรับทราบ						
23. เครือข่าย/องค์กรต่างๆรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ						
24. มีการนิเทศ ติดตาม จากทีมนิเทศอย่างเหมาะสม						
25. มีเครื่องมือและเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ						
26. มีการบูรณาการ การวางแผนนิเทศ ติดตามงาน การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสม						
27. มีการสรุปผลการประเมิน และนำผลไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสม						

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกต จาก การ ประเมิน
	5	4	3	2	1	
<u>ด้านผลผลิต(Product)</u>						
28. มีแผนการพัฒนาสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุตามนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ(5 กลุ่มวัย)						
29. มีอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรมีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานทุกสาขาวิชาชีพ						
30. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด(HA, PCA)						
31. มีและใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพในการวิเคราะห์และวางแผนระบบสุขภาพ						
32. บุคลากรได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในบทบาทของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ						
33. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้						
34. ระบบสุขภาพอำเภอทำให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้						
35. การกำหนดประเด็นสุขภาพ(ODOP) ร่วมกันสามารถแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนได้จริง						
36. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น						

ตอนที่ 2 การประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

ตอนที่ 2.1 การประเมินการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามองค์ประกอบ UCARE

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตรงกับความจริงมากที่สุด ตามการพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีระดับการดำเนินงานตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

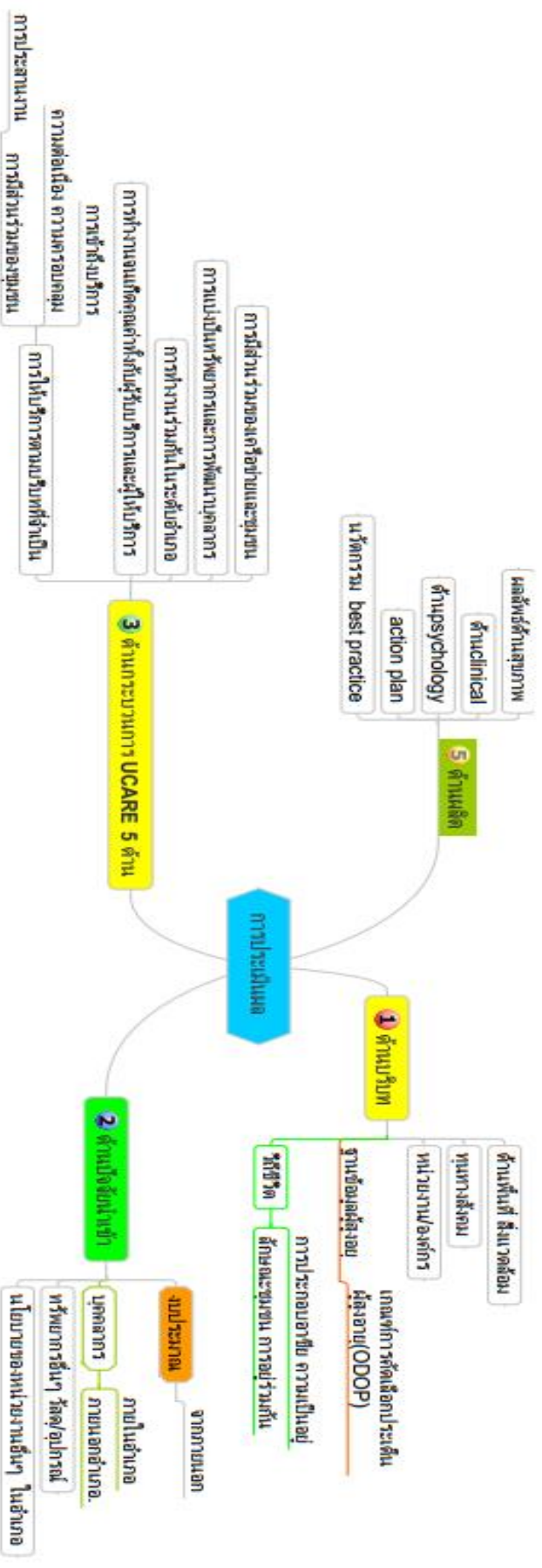
รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกตจาก การประเมิน
	5	4	3	2	1	
<p><u>ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)</u></p> <p>1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วยภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ภาคประชาชนและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง</p>						
<p>2. ท่านได้รับการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมาะสมตามตำแหน่งและวิชาชีพ</p>						
<p>3. ท่านใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของอำเภอในการวางแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p>						
<p>4. ท่านได้เข้าร่วมประชุม ในการติดตามการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง</p>						
<p>5. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p>						
<p><u>ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน (Community participation)</u></p> <p>6. ชุมชนและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอเช่น ร่วมประชุม วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล</p>						

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกตจาก การประเมิน
	5	4	3	2	1	
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ						
8. ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่						
9. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ						
10. ชุมชนและภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมในการจัดการสุขภาพตามประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่และผลลัพธ์เป็นรูปธรรมพร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น						
11. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ						
12. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพมีการกำหนดนโยบายสาธารณะและมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ						
<u>ด้านการงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Appreciation)</u>						
13. ท่านและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม						
14. ท่านได้นำข้อมูลของพื้นที่ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตามแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ						
15. ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในอำเภอของท่านสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
16. ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ เห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่/ทีมผู้ให้บริการ						
17. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง						

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกตจาก การประเมิน
	5	4	3	2	1	
18. ทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น						
<u>ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร</u> (Resource sharing and development) 19. หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
20. หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ						
21. หน่วยงานท่านมีการจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเหมาะสมและเป็นธรรม						
22. อำเภอของท่านมีการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ						
23. อำเภอของท่านมีการพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีประสิทธิภาพ						
24. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรในการพัฒนาบุคลากรตามแนวทางระบบสุขภาพระดับอำเภอ						
<u>ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care)</u> 25. ท่านมีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพในระดับอำเภอตาม 5 กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่ม เป้าหมาย กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในภาพรวมของ คปสอ.						
26. ท่านได้นำข้อมูลปัญหาสุขภาพมาวิเคราะห์ตามบริบทของพื้นที่						

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน					ข้อสังเกตจาก การประเมิน
	5	4	3	2	1	
27. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหา สุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ปัญหาของพื้นที่						
28. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ตามประเด็นปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ						
29. มีทีมนิเทศ ที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหตามประเด็นปัญหา สุขภาพในระดับอำเภอ						
30. มีการขยายผลประเด็นสุขภาพจนเป็นแบบอย่างที่ดีของ ประชาชนและพื้นที่อื่น						

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)
ในกลุ่มประชากรคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพพระตำบ่อป่าบอน จังหวัดพัทลุง



ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบท

ด้านบริบท	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
3. การกำหนดนโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอชัดเจนจากทุกระดับ	3.67	.80	สูง
4. การแต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากเครือข่ายองค์กรในอำเภอและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	3.23	.48	ปานกลาง
3. การสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.26	.53	ปานกลาง
4. การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่วางไว้	3.23	.57	ปานกลาง
5. ความสอดคล้องของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกับสภาวะการณ์การเมืองและนโยบายรัฐบาลในปัจจุบัน	3.44	.73	ปานกลาง
6. ความสอดคล้องของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกับปัญหาสุขภาพของไทยในปัจจุบัน	3.63	.84	สูง
7. ความเหมาะสมของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกับการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ (ODOP)	3.05	.48	ปานกลาง
8. นโยบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นนโยบายที่สามารถช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้	3.37	.97	ปานกลาง
9. นโยบายดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถทำให้เกิดการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้	3.21	.60	ปานกลาง
10. แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้	3.47	.63	ปานกลาง
11. มีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างองค์รวมมากขึ้น	3.40	.54	ปานกลาง

2.ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า

ด้านปัจจัยนำเข้า	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีจำนวนบุคลากรเพียงพอทุกสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ/ทีมหมอครอบครัว	2.86	.88	ปานกลาง
2. บุคลากร/ทีมหมอครอบครัวมีความรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.16	.68	ปานกลาง
3. มีการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	3.40	.87	ปานกลาง
4. บุคลากรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.47	.93	ปานกลาง
5. ผู้บริหารให้ความสนใจและให้การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.12	.66	ปานกลาง
6. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากเขตบริการสุขภาพ (สปสช.เขต)	2.91	.75	ปานกลาง
7. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (งบกองทุนตำบล สปสช.)	3.37	.61	ปานกลาง
8. มีการสนับสนุนทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.23	.52	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการ

ด้านกระบวนการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีการประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอแก่เครือข่าย/องค์กรต่างๆ	3.23	.81	ปานกลาง
2. มีการซักซ้อมและทำความเข้าใจการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอแก่เครือข่าย/องค์กรต่างๆ	3.12	.66	ปานกลาง
3. มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอแก่เครือข่าย/องค์กรต่างๆรับทราบ	2.93	.82	ปานกลาง
4. เครือข่าย/องค์กรต่างๆรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.05	.61	ปานกลาง
5. มีการนิเทศ ติดตาม จากทีมนิเทศอย่างเหมาะสม	3.02	.74	ปานกลาง
6. มีเครื่องมือและเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.23	.61	ปานกลาง
7. มีการบูรณาการ การวางแผนนิเทศ ติดตามงาน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเหมาะสม	3.42	.66	ปานกลาง
8. มีการสรุปผลการประเมิน และนำผลไปพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเหมาะสม	2.72	.76	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการทำงานตามองค์ประกอบ UCARE

3.1 ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ

ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	3.70	.77	สูง
2. การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เหมาะสม ตามตำแหน่งและวิชาชีพ	4.05	.82	สูง
3. มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของอำเภอในการวางแผนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.05	.81	ปานกลาง
4. ท่านได้เข้าร่วมประชุม ในการติดตามการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง	2.88	.87	ปานกลาง
5. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.47	.79	ปานกลาง

3.2 ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ชุมชนและเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอเช่น ร่วมประชุม วางแผน ปฏิบัติและประเมินผล	2.72	.63	ปานกลาง
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอมิบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ	3.91	.78	ปานกลาง
3. ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่	3.35	.52	ปานกลาง
4. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ	3.02	.63	ปานกลาง
5. ชุมชนและภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมในการจัดการสุขภาพ ตามประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่และมีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบและตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	2.60	.62	ปานกลาง
6. ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	2.81	.66	ปานกลาง
7. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพมีการกำหนดนโยบายสาธารณะและมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ มีการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ	2.93	.70	ปานกลาง

3.3 ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ

ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ท่านและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม	3.44	.70	ปานกลาง
2. ท่านได้นำข้อมูลของพื้นที่ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตามแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ	3.65	.94	สูง
3. ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในอำเภอของท่านสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.65	.89	สูง
4. ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ เห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่/ทีมผู้ให้บริการ	3.77	.84	สูง
5. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับอำเภอ ปฏิบัติงานด้านบริการด้วยความเต็มใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	3.67	.80	สูง
6. ทีมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น	3.30	.70	ปานกลาง

3.4 ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร

ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.67	.86	ปานกลาง
2. หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.33	.64	ปานกลาง
3. หน่วยงานท่านมีการจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเหมาะสมและเป็นธรรม	3.58	1.00	สูง
4. อำเภอของท่านมีการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรบุคคลจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.86	.80	สูง
5. อำเภอของท่านมีการพัฒนาทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีประสิทธิภาพ	3.74	.87	สูง
6. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรในการพัฒนาบุคลากรตามแนวทางระบบสุขภาพระดับอำเภอ	3.12	.58	ปานกลาง

3.5 ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพในระดับอำเภอตาม 5 กลุ่มวัย เป็นปัจจุบัน และแยกกลุ่ม เป้าหมาย กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในภาพรวมของ คปสอ.	3.05	.61	ปานกลาง
2. นำข้อมูลปัญหาสุขภาพมาวิเคราะห์ตามบริบทของพื้นที่	3.65	.78	สูง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญปัญหาของพื้นที่	2.74	.79	ปานกลาง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ	3.23	.52	ปานกลาง
5. มีทีมนิเทศ ที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆติดตามประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ	3.05	.84	ปานกลาง
6. มีการขยายผลประเด็นสุขภาพจนเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชนและพื้นที่อื่น	3.28	.73	ปานกลาง

4. ด้านผลผลิต

ด้านผลผลิต	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. มีแผนการพัฒนาสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุตามนโยบายระบบสุขภาพระดับอำเภอ(5 กลุ่มวัย)	3.37	.90	ปานกลาง
2. มีอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรมีความเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานทุกสาขาวิชาชีพ	3.16	.65	ปานกลาง
3. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด(HA, PCA)	3.33	.74	ปานกลาง
4. มีและใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพในการวิเคราะห์และวางแผนระบบสุขภาพ	3.21	.51	ปานกลาง
5. บุคลากรได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะทุกสาขาวิชาชีพบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในบทบาทของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	3.26	.53	ปานกลาง
6. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้	3.12	.39	ปานกลาง
7. ระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้	3.14	.35	ปานกลาง
8. การกำหนดประเด็นสุขภาพ(ODOP) ร่วมกันสามารถแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนได้จริง	3.16	.57	ปานกลาง
9. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น	3.40	.62	ปานกลาง

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมรายด้านตามกรอบการประเมิน CIPP model

ด้านการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ด้านบริบท	3.19	.27	ปานกลาง
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	3.14	.34	ปานกลาง
3. ด้านกระบวนการ	3.30	.36	ปานกลาง
4. ด้านผลผลิต	3.24	.25	ปานกลาง
ค่าคะแนนภาพรวมของการประเมินตามกรอบ CIPP Model	3.22	.26	ปานกลาง

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมรายด้านตามองค์ประกอบ UCARE

ด้านการประเมิน	\bar{x}	S.D.	ระดับการประเมิน
1. ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	3.40	.50	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน	3.18	.29	ปานกลาง
3. ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการ	3.24	.38	ปานกลาง
4. ด้านการแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร	3.26	.29	ปานกลาง
5. ด้านการดำเนินการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	3.26	.29	ปานกลาง
ค่าคะแนนภาพรวมของการประเมินตามองค์ประกอบ UCARE	3.27	.23	ปานกลาง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จีรเนาว์ ทศศรี ชำราชากรบำนาญ
2. นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรรณเดช คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายไพโรจน์ แสงจง
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610024012
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2543

ทุนการศึกษา

ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
 น้ำตก ตำบลวังใหม่ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ไพโรจน์ แสงจง, ศักดิ์ชัย ปรีชาวีรกุล, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และเพ็ญ สุขมาก.
 (2561). การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง.
 Proceeding: การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่าง
 ยั่งยืน ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ครั้งที่ 4: 21 มิถุนายน 2561;นครศรีธรรมราช.

