

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ : กรณีศึกษา ตัวแทนพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย

Policy Recommendations for the Development of the District Health System: Case Studies Representing 4 Regions of Thailand

สันติ ทวณิกฤทธิ์ และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 08-1876-6748 E-mail: sunjack92002@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทยและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 ท่าน คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ 40 ท่าน ผู้แทนและผู้ประสานงานระดับจังหวัด จำนวน 16 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านบริบท แต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกันในหลายมิติ เช่น ลักษณะภูมิประเทศ สังคมและวัฒนธรรม (2) ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านการดำเนินงานส่วนใหญ่จะกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอพร้อมกับใช้คำสั่งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยกำหนดให้ดำเนินงานควบคู่กัน (3) ด้านกระบวนการ ส่วนใหญ่การกำหนดเป้าประสงค์ และตัวชี้วัด มักผสมผสานกับ UCARE ร่วมกับปัญหาในพื้นที่ การกำหนดแผนการดำเนินงาน มักยึดหลัก WECANDO และ

ODOP บางพื้นที่มีการผสมผสานเครื่องมือต่าง ๆ (4) ด้านผลลัพธ์ พื้นที่ที่ได้ ODOP ของตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (5) ด้านองค์ประกอบแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำองค์กรและทีมงานต้องมีความพร้อมทั้งในด้านการบริหารและวิชาการ (6) ด้านปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานมากมายก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ตัวชี้วัดเชิงนโยบายขาดการบูรณาการร่วมกัน (7) ด้านองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอมี 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (7.1) บริบทและนโยบายที่เป็นไปตามบริบท พื้นที่ (7.2) ทรัพยากรและการบริหารงาน (7.3) การออกแบบกระบวนการและการสื่อสาร (7.4) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (7.5) การกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เหมาะสม (8) ข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น (8.1) กระทรวงควรให้ความสำคัญกับโครงสร้างในระดับอำเภอทั้ง 2 โครงสร้าง ได้แก่ โครงสร้างคณะกรรมการสุขภาพอำเภอและโครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (8.2) กระทรวงต้องปรับปรุงรูปแบบการถ่ายทอดนโยบายให้หลากหลายมากขึ้น

คำสำคัญ: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย; รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

Abstract

This research is a qualitative research. The objective was to study the key elements in the development of district health systems in Thailand. And make policy recommendations for the development of the district health system in Thailand. The sample consisted of district health and the director of the community hospital of 8 persons, district health board 40 persons, representative and coordinator of the provincial total of 16 people. Analysis of data by classification, identify and categorize the findings.

The research found that (1) The context of each region is different in many aspects such as topography, society and culture. 2) Import factor most of the operations will require the establishment of district health committee along with the appointment order the district health coordinating committee. It is required to operate concurrently. 3) Process: Most of the goals and indicators are often combined with UCARE with problems in the area. The implementation plan is based WECANDO ODOP and some areas have a combination of different instruments. 4) The results of area ODOP of their own the change in attitude. 5) The elements of success include leading organizations and teams must be ready both administrative and academic. (6) The problems and obstacles include: Many standard

configurations cause boredom, policy indicators lack integration together. (7) The key elements in the development of the health system at district level, there are five key elements: (7.1) Context and policy are contextual areas. (7.2) Resources and Administration (7.3) Process Design and Communication. (7.4) Participation of network partners. (7.5) Determining appropriate health outcomes. (8) Policy recommendations, such as: (8.1) The Ministry should focus on structures at the district level, including the two structures, such as district health committee structure and district health coordinating committee structure. (8.2) The ministry needs to improve its model to relay policy to give more variety

Keywords: Policy Recommendations; District Health System Operational Model

บทนำ

ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจของโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจใหม่ที่ความรู้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการผลิตและการแข่งขัน ประเทศไทยก็เช่นกัน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ของไทยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงทุนของประเทศ ได้แก่ ทุนธรรมชาติ ทุนกายภาพ ทุนสังคม ทุนมนุษย์ ทุนการเงิน และ ทุนวัฒนธรรม เป็นตัวผลักดันการเปลี่ยนแปลงประเทศจากเศรษฐกิจยุคเก่าเข้าสู่เศรษฐกิจยุคใหม่ (new economy) คือ เศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ (creative economy) ภายใต้แนวคิด การขับเคลื่อนเศรษฐกิจบนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้

การศึกษา การสร้างเสริมงาน และการใช้ทรัพยากร
ทางปัญญา ที่เชื่อมโยงกับพื้นฐานทางวัฒนธรรม
การสั่งสมความรู้ของสังคม เทคโนโลยี และ
นวัตกรรมสมัยใหม่^[9]

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 ของไทยชี้เห็นว่าประเทศไทย
มุ่งเน้นการเชื่อมโยงทุนของประเทศ ได้แก่ ทุน
ธรรมชาติ ทุนกายภาพ ทุนสังคม ทุนมนุษย์
ทุนการเงิน และทุนวัฒนธรรม ซึ่งทุนดังกล่าวล้วน
เป็นทุนที่มีอยู่ในสังคมไทย หลายหน่วยงานของรัฐ
ขานรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ดังกล่าว โดย
การจัดทำโครงการหรือนำกลยุทธ์ต่าง ๆ มาปรับ
ประยุกต์ใช้ เพื่อให้สามารถดึงต้นทุนของประเทศ
ออกมาใช้ในการพัฒนาประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นอีกหน่วยงาน
หนึ่งที่เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้กำหนด
นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของ
กระทรวงสาธารณสุข 3 ทิศทาง คือ (1) การบริหาร
จัดการแบบเขตบริการสุขภาพ จำนวน 12 เขต และ
กรุงเทพมหานคร (2) การใช้ service plan เป็น
ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการ
สาธารณสุข (3) การสนับสนุนระบบบริการเครือข่าย
สุขภาพระดับอำเภอ (district health system: DHS)
ให้เป็นกลไกการบริหารจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง^[1]
ซึ่งนโยบายทั้ง 3 ข้อ ล้วนผลักดันการนำทุนของ
ประเทศทั้ง 6 ด้านของมาใช้ในการพัฒนาประเทศ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นระบบ
การทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมี
ประสิทธิภาพบูรณาการภาคี เน้นเป้าหมาย ผ่าน
กระบวนการเรียนรู้ และจัดการความรู้แบบอิง
บริบทของแต่ละสถานที่^[1] โดยหลักการดำเนินงาน
ของระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วย 5 ประการ

ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (unity
district health team) ของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
(2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน เน้น
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอใน
ทุกขั้นตอนของการพัฒนาโดยมีเป้าหมายร่วมกัน
(3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้
ให้บริการเอง (4) การแบ่งปันทรัพยากรและ
การพัฒนาศักยภาพ โดยให้ความสำคัญกับการระดม
ทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี
(5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เน้น
การจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของ
ประชาชนในพื้นที่^[8]

จากหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพ
ระดับอำเภอที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรประกอบกับ
กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ระบบสุขภาพ
อำเภอ โดยมอบหมายให้แต่ละจังหวัดนำระบบ
สุขภาพระดับอำเภอไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนางาน
ด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี แม้กระทรวง
สาธารณสุขจะมุ่งให้ความสำคัญ สนับสนุนและ
ผลักดันอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาผล
ดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถสรุปปัญหา
การดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
ดังนี้ (1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความ
แตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติใน
ระดับพื้นที่ (2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับ
พื้นที่ (3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับ
อำเภอ (4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (5) การ
เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย

เมื่อพิจารณาผลงานวิชาการด้านระบบ
สุขภาพระดับอำเภอ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2554 -
2558) พบว่า มีนักวิชาการให้ความสนใจศึกษา

เกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยบางส่วนยังชี้ชัดว่าการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องประกอบด้วย 5 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า (4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (one district one project : ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน^[5,7]

จากสถานการณ์ปัญหาจากการนำระบบสุขภาพระดับอำเภอไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยข้างต้น แนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอดังกล่าวได้ คือ การนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและมีผู้อ้างอิงจากนักวิชาการด้านการประเมินผลอย่างกว้างขวาง มาช่วยในการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในแต่ละองค์ประกอบ อันจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นทาง

แนวคิดการประเมินผล CIPP Model ของ Stufflebeam ซึ่งเป็นการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพคุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความชอบธรรม ความถูกต้อง ขั้นตอนของ CIPP Model ประกอบด้วย (1) บริบทของพื้นที่ (context

evaluation) เป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (2) ปัจจัยนำเข้า (input evaluation) เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อ needs และมีความเป็นไปได้ (3) กระบวนการ (process) เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (4) ผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ การประเมินประสิทธิผล คุณภาพและความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง^[11]

โดยนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model ใช้ในการประเมินผลระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นรูปธรรม มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และได้รับรางวัลด้านระบบสุขภาพระดับอำเภอต่าง ๆ มากมาย เพื่อเป็นต้นแบบในการถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จ โดยศึกษาในลักษณะพื้นที่กรณีศึกษา 4 พื้นที่ ได้แก่ (1) ระบบสุขภาพระดับอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา (2) ระบบสุขภาพระดับอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี (3) ระบบสุขภาพระดับอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ (4) ระบบสุขภาพระดับอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

จากสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ผ่านมา แนวทางการแก้ไขปัญหาสามารถทำได้โดยการนำแนวคิดการประเมินผล CIPP Model มาประยุกต์ใช้ในการประเมินพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ 4 พื้นที่ดังกล่าว

ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยหัวข้อเรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ : กรณีศึกษา ตัวแทนพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย เพื่อศึกษา องค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอในแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม พร้อมทั้ง จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบ สุขภาพอำเภอของประเทศไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่ดี ให้พื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันสามารถนำไป ประยุกต์ใช้งานได้ อันจะเป็นการตอบสนอง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ และเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญใน การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการ พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย ภายใต้บทเรียนของการดำเนินงานที่ผ่านมา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ : กรณีศึกษาตัวแทนพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย ได้

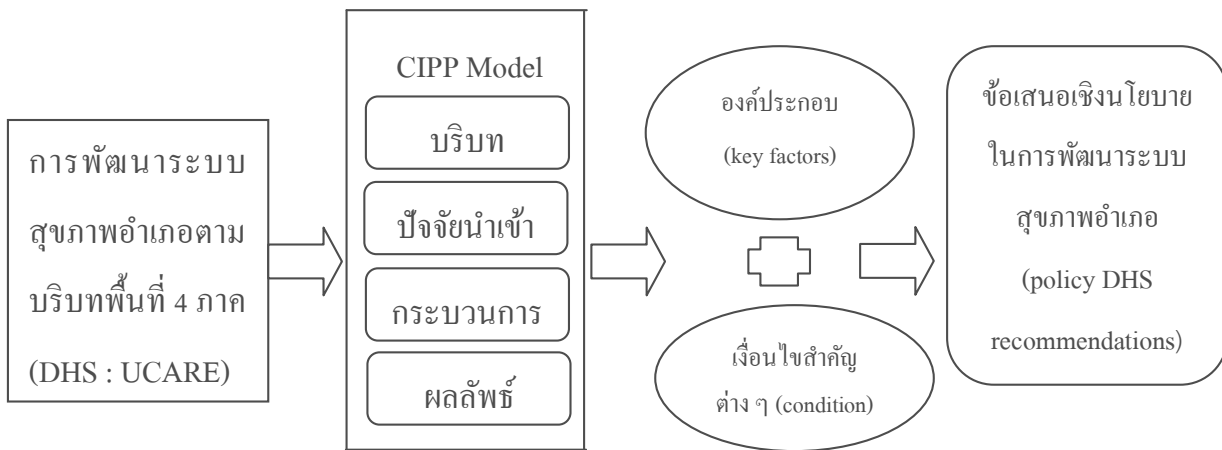
มุ่งศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง โดยแบ่งขอบเขตของการวิจัยออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเนื้อหาเป็นการศึกษาองค์ประกอบ แห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดต่อ การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของประเทศไทย ซึ่ง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูล เชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ผล จากการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้ กรอบ CIPP Model ได้แก่ บริบทพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผนวกกับองค์ประกอบแห่ง ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค

2. ด้านประชากร การวิจัยดังกล่าวมี ประชากร จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ (2.1) สาธารณสุข อำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (2.2) คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (2.3) ตัวแทนหรือ ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอรดับจังหวัด

3. ด้านพื้นที่ศึกษา เป็นการศึกษาพื้นที่ กรณีศึกษา 4 พื้นที่ ได้แก่ (3.1) ระบบสุขภาพระดับ อำเภอสามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา (3.2) ระบบสุขภาพระดับอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี (3.3) ระบบสุขภาพระดับอำเภอห้วยเม็ก จังหวัด เพชรบูรณ์ (3.4) ระบบสุขภาพระดับอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยทั้ง 4 พื้นที่เป็นตัวแทนของ 4 ภาค ของประเทศไทย ดำเนินการวิจัยภายในปี พ.ศ. 2557 – 2558

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ มี 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อใช้สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประกอบด้วย ประวัติผู้ตอบบริบทพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ตามกรอบแนวคิดของ CIPP Model

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอใน 4 พื้นที่ และผู้แทนหรือผู้ประสานงานระดับจังหวัด

3. แบบสังเกตพฤติกรรมแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) โดยผู้วิจัยจะใช้กรอบการสังเกตพฤติกรรมในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ (1) การกระทำ (2) กิจกรรม (3) ความหมาย (4) การมีส่วนร่วม (5) ความสัมพันธ์ (6) สถานที่^[6]

4. การวิเคราะห์เอกสาร (documentary research) โดยกำหนดประเด็น และเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารเพื่อให้ได้คุณภาพตามต้องการ โดยประเด็นและเกณฑ์นั้นเน้น เอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยวิจัยใช้แนวทางการพิจารณาจัดระบบ จำแนกประเภทข้อมูล โดยยึดเนื้อหาข้อมูลเป็นเกณฑ์ตามแนวทางของ Holsti^[6]

โดยเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทฤษฎีและแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก่อนนำเครื่องมือการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยจะตรวจสอบ และปรับปรุงเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา ด้านการใช้ภาษา ด้านความแม่นยำเชิงโครงสร้าง และรูปแบบ โดยผู้วิจัยมีแนวทาง 3 ประการ ดังต่อไปนี้ (1) เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษาความเชื่อมโยงของการใช้ภาษาความแม่นยำเชิงโครงสร้างและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข

เครื่องมือเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้องเที่ยงตรง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (2) ผู้วิจัยได้รับเกียรติจากสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ให้การสนับสนุน ประสานงานกับ พื้นที่ พร้อมทั้งช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ความ เที่ยงตรงของเนื้อหาด้านสุขภาพ การใช้ภาษา ความ แม่นตรงเชิงโครงสร้าง (3) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไป ทดสอบกับคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับ อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ เครื่องมือการวิจัยแต่ละประเภทได้ผลสัมฤทธิ์สูงสุด ตามที่ต้องการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงภาษาและ วิธีการถามให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความแม่นยำ ของข้อมูล (validity) และความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล (reliability) ก่อนที่จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การตรวจสอบความแม่นยำ ของข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มและข้อมูลจากแบบสังเกตแบบไม่ มีส่วนร่วมที่ดำเนินการถอดคำเรียบเรียงที่สมบูรณ์ แล้ว มาตรวจสอบโดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า (triangulation) ซึ่งเป็น การพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องตามวิธีการของ Denzin^[10] ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ รวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ผู้วิจัยจะตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลเรื่อง เดียวกันกับวิธีการเก็บข้อมูล ในงานวิจัยนี้ 4 วิธี คือ การเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การเก็บข้อมูล จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การเก็บข้อมูลจาก การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการเก็บข้อมูลจาก

การสนทนากลุ่ม โดยเปรียบเทียบข้อมูลเรื่อง เดียวกันทั้ง 4 วิธีการ แล้ววิเคราะห์ตีความสรุปแบบ อุปนัย เพื่อให้ข้อมูลมีความแม่นยำ

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยตรวจสอบ ข้อมูล ใน 3 ด้าน ได้แก่ (2.1) ด้านแหล่งเวลา ข้อมูลต่างเวลากัน เหมือนกันหรือไม่ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล ในระยะเวลา ต่างกัน เพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อมูลที่ได้จาก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ หรือ พฤติกรรมการแสดงเหมือนหรือต่าง แล้ววิเคราะห์ ตีความสรุปแบบอุปนัย (2.2) ด้านแหล่งสถานที่ ผู้วิจัยได้ศึกษาการนำระบบสุขภาพระดับอำเภอไป ปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อพิจารณา ตรวจสอบข้อมูล ของพฤติกรรม เหมือนหรือต่าง แล้ววิเคราะห์ ตีความสรุปแบบอุปนัย (2.3) ด้านแหล่งบุคคล นอกจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยยังเก็บ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ในประเด็นเดียวกัน เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัย ดำเนินการโดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกคน ได้อ่าน ทบทวนข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ถอดคำสัมภาษณ์และเรียบ เรียงที่สมบูรณ์แล้ว เพื่อตรวจสอบว่า ข้อมูลและ การตีความหมายนั้นถูกต้องหรือไม่และดำเนิน แก้ไขเพื่อให้ข้อมูลนั้นถูกต้องต่อไป เพื่อให้แน่ใจได้ ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ของผู้วิจัยนั้นถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ออกเป็น 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อเก็บ ข้อมูลเชิงลึก โดยเริ่มต้นจากการติดต่อประสานงาน พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ประโยชน์ของการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง คือ สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 ท่าน ได้แก่ อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 ท่าน อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 ท่าน อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี จำนวน 2 ท่าน และอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 2 ท่าน เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยภาคสนาม 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ เดือนเมษายน – มิถุนายน 2558

2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ 40 ท่าน แบ่งเป็น อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 10 ท่าน อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 ท่าน อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 ท่าน และอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 10 ท่าน (2) ผู้แทนและผู้ประสานงานระดับจังหวัด จำนวน 16 คน แบ่งเป็น อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 4 ท่าน อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4 ท่าน อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี จำนวน 4 ท่าน และอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 4 ท่าน เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยภาคสนาม 3 เดือน เริ่มตั้งแต่ เดือนเมษายน – มิถุนายน เช่นเดียวกัน

3. การสังเกตพฤติกรรมแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะใช้วิธีจดบันทึกข้อมูลแบบย่อในระหว่างการสังเกตพฤติกรรมในสมุดโน้ต ก่อนนำไปลงรายละเอียดและเรียบเรียงในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมฉบับสมบูรณ์ โดยกระทำในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันการลืมข้อมูล เพราะการจดบันทึกนอกจากจะช่วยป้องกันการลืมเรื่องราวต่าง ๆ แล้ว

และเป็นหลักฐานในการใช้วิเคราะห์เชิงคุณภาพที่สำคัญอย่างยิ่ง

4. การวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยศึกษาจากตำราวิชาการเอกสารการติดต่อราชการ คำสั่งระเบียบ กฎหมาย แผนปฏิบัติการ ข้อบัญญัติ รายงานการประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของแต่ละพื้นที่ โดยผู้วิจัยใช้แนวทางการพิจารณาจัดระบบ จำแนกประเภท ข้อมูลโดยยึดเนื้อหาข้อมูลเป็นเกณฑ์ตามแนวทางของ Holsti^[6] นำข้อมูลที่ค้นคว้าได้ทั้งหมดมาจัดกลุ่ม และหมวดหมู่ จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลควบคู่ไปด้วยกัน โดยเน้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 รูปแบบดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในพื้นที่กรณีศึกษา เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปราย ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้มาประมวล ตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เนื้อหากรอบทฤษฎีการประเมินผล CIPP model ได้แก่ บริบทพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยจะสรุปข้อมูลจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์แบบอุปนัย และจำแนกข้อมูลเป็นชนิดตามขั้นตอนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นข้อมูลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การจำแนกชนิด

ข้อมูล (typological analysis) โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อมูล และตัดทอนข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน

2. ผู้วิจัยอภิปรายผลข้อมูลดังที่ได้กล่าวไปข้างแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในส่วนการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การวิเคราะห์เอกสาร ไปพร้อมกัน โดยให้ความสำคัญทั้งความหมายการตีความที่แฝงในข้อมูลนั้น ๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละกรณีศึกษามาเปรียบเทียบกัน ตามกรอบทฤษฎีการประเมินผล CIPP model เพื่อแสวงหาลักษณะและคุณสมบัติร่วมของข้อมูล เพื่อสร้างข้อค้นพบและสรุปข้อมูล จากการเปรียบเทียบ เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกันระหว่างกรณีศึกษากับกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อนำไปสู่ข้อค้นพบการวิจัยอันจะเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทยภายใต้บทเรียนของการดำเนินงานที่ผ่านมา

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาแนวคิดการประเมินผล CIPP Model ตามแนวคิดของ Stufflebeam^[11] เป็นการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพ คุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมิน เพื่อใช้ในการตัดสินใจโดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ บริบทของพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการวิจัยเรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ : กรณีศึกษาตัวแทนพื้นที่ 4

ภาคของประเทศไทยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ทั้งที่อยู่ในตัวบุคคล และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคิดการประเมินผล CIPP Model เป็นการประเมินที่ต้องร่วมมือกับผู้ใช้งานประเมินในสิ่งที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ได้รับผลประโยชน์ ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้งานประเมินในทุกขั้นตอน ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ยังเป็นการประเมินเพื่อปรับปรุง โดยมุ่งหวังในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเยาวดี วิบูลย์ศรี^[4] ที่กล่าวว่า การประเมินเพื่อปรับปรุง มักเป็นการประเมินความก้าวหน้า การดำเนินงานโครงการหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง

เพื่อให้การอภิปรายผลเกิดประโยชน์แก่พื้นที่และเพื่อให้การอภิปรายผลละเอียด ครอบคลุมในทุกมิติ ผู้วิจัยจึงขอจำแนกประเด็นการอภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 6 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ

เมื่อพิจารณาด้านบริบทระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่เป็นที่ราบสลับกับพื้นที่เชิงเขา ประชาชนมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ที่มาพร้อมกับสภาพปัญหาที่หลากหลายเฉพาะพื้นที่ ประชาชนบุคลากร ภาควิชาการยังคงมีการรับรู้และขาดความเข้าใจต่อนโยบายการสื่อสารเป็นไปในวงจำกัด สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลบริบท เป็นการประเมินซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิพลที่มีและปัญหา ภายใต้บริบท

สิ่งแวดล้อมในการประเมิน กล่าวคือ การนำแนวคิด การประเมินผล CIPP Model ขึ้นตอน การประเมิน บริบททำให้ทราบสภาพปัญหาาระบบสุขภาพระดับ อำเภอของภาคเหนือ ซึ่งผลการวิจัยชี้ชัดว่า นอกจาก ปัญหาด้านความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม สังคมและชาติพันธุ์แล้ว ประชาชนในภาคเหนือยัง ขาดองค์ความรู้เรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ จึงควรให้ความสำคัญในการสร้างและพัฒนา องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอให้กับ ประชาชนและบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข

เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยนำเข้าในการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารองค์กรได้กำหนด นโยบายที่ชัดเจนโดยบูรณาการกับเครื่องมือที่ได้ทำ ในงานประจำ มองว่าระบบสุขภาพระดับอำเภอ ไม่ใช่เรื่องใหม่ ด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอได้แต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ พร้อมกับใช้คำสั่งคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในการสั่ง การควบคุมกันไป ทั้งนี้ งบประมาณที่ใช้ใน การดำเนินงานยังมีความซับซ้อนต้องบูรณาการกับ ร่วมกับงานอื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลปัจจัย นำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ ที่ตอบสนองต่อความต้องการและ มีความเป็นไปได้ ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้อง กับแผนงาน กล่าวคือ ปัจจัยนำเข้าระบบสุขภาพ ระดับอำเภอของภาคเหนือ มีการวางแผน การดำเนินงาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการระบบ สุขภาพระดับอำเภอและคณะกรรมการประสานงาน

สาธารณสุขระดับอำเภอให้ดำเนินงานควบคู่กัน ขณะเดียวกันผู้บริหารได้กำหนดคน โยบายใน การดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินการง่าย ขึ้น แม้จะมีความไม่ชัดเจนในด้านงบประมาณใน การดำเนินงาน แต่ระบบสุขภาพระดับอำเภอของ ภาคเหนือก็สามารถบริหารจัดการงบประมาณที่อยู่ อย่างจำกัดได้อย่างลงตัวและเหมาะสม

เมื่อพิจารณาด้านกระบวนการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ ชัดเจน โดยผสมผสานกับ UCARE และงานที่ทำ ประจำ ด้านการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแผน การดำเนินงานได้นำหลัก WECANDO มาเป็น กรอบในการดำเนินงาน ส่วนกลวิธีดำเนินการเป็น ผสมผสานเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว เช่น การรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ เข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นต้น เกิดเป็นกรอบรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ภายใต้ แนวคิด “ปลาตะเพียนสุขเหยื่อ” หรือ “PHQA FISH model” และยังมีการอบรมหลักสูตรจิตตปัญญา ให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนข้อ ค้นพบอย่างสม่ำเสมอและต่อยอดการดำเนินงานให้ ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่ กล่าวว่า การประเมินผลกระบวนการ เป็น การประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของ โครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือ กระบวนการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ มีการกำหนดเป้าประสงค์ที่ชัดเจน โดยนำผลผลิต หรือสิ่งที่ทำจนเป็นงานประจำมาผนวกกัน จน

สามารถพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ผ่านการลองผิดลองถูกจนสามารถดกผลึกหลักสูตรการอบรม เพื่อปรับทัศนคติของบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะบุคลากรดังกล่าวจะกลายเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอในอนาคตต่อไป

เมื่อพิจารณาด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า เกิด ODOP ขึ้นในพื้นที่เกิดการปรับกระบวนการทัศน์ร่วมกับภาคีเครือข่ายใหม่ สร้างคณะทำงานตามภารกิจ เกิดการสร้างนวัตกรรม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนและเกิดจุดสมดุลของการทำงานในเชิงรุก และเชิงรับ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ กล่าวคือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ เป็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนในชุมชน คือเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเชิงบวก สามารถขยายความสำเร็จของระบบสุขภาพระดับอำเภอได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

เมื่อพิจารณาด้านองค์ประกอบแห่งความสำเร็จระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ผู้นำองค์กรมีความพร้อมทั้งในด้านการบริหารและวิชาการ ทีมงานมีองค์ความรู้และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ระบบบริหารจัดการมีความชัดเจนและคล่องตัว ได้รับการยอมรับของสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข^[1] ในประเด็นเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นเอกภาพ การพัฒนา

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในหลายระดับ หลายภาคส่วน กล่าวคือ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือที่ประสบความสำเร็จได้ ดังเช่นทุกวันนี้ ก็อันเนื่องมาจากการได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และวัด เป็นต้น ให้การสนับสนุนและเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาด้านปัญหาและอุปสรรคระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า การกำหนดมาตรฐานมากมายทำให้บุคลากรเกิดความเบื่อหน่าย ตัวชี้วัดเชิงนโยบายขาดการบูรณาการร่วมกัน การสื่อสารสาธารณะไปยังประชาชนยังมีน้อยเกินไป และขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งให้เห็นว่า แม้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือจะประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เกิดการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ แต่ทว่า ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ทั้งนี้ ปัญหาบางประเด็นควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว เพราะอาจส่งผลกระทบในระยะยาวสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ อาทิ ปัญหาด้านงบประมาณสนับสนุน ปัญหาด้านการสื่อสารสาธารณะ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคเหนือ ผลการวิจัย พบว่า กระทรวงควรสร้างความมั่นใจ ทิศทาง และความต่อเนื่องของการ มอบนโยบายให้แก่ผู้ปฏิบัติ ควรมุ่งเน้นสื่อสารสาธารณะในระดับมหภาค ควรประสานความร่วมมือระดับกรม

กระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรพัฒนา ศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า แท้จริงไม่ใช่เพียงผู้ปฏิบัติหรือประชาชนที่มี องค์ความรู้เรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอน้อย ผู้ประสานงานระดับจังหวัดเองยังขาดองค์ความรู้ เรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอด้วยเช่นกัน จาก สภาพปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อกระบวนการถ่ายทอด องค์ความรู้ไปสู่ผู้ปฏิบัติ จนเกิดการเข้าใจผิดและ ปฏิบัติที่ไม่ถูกวิธี ดังนั้น ปัญหาด้านการพัฒนา ศักยภาพทีมพี่เลี้ยงจึงควรเป็นปัญหาอันดับแรก ที่ ควรดับแรก ที่ควรได้รับการแก้ไข

2. ระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ

เมื่อพิจารณาด้านบริบทระบบสุขภาพระดับ อำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่มี ขนาดใหญ่ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอจึงต้องระดมทรัพยากรเพื่อผลักดันให้เกิด การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งนี้ ประชาชนโดยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงรายละเอียด ของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทราบ เพียงแต่ประเด็นเรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลบริบท เป็น การประเมินซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความ จำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิ้นทรัพย์ที่มีและ ปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมิน กล่าวคือ การประเมินผลด้านบริบททำให้ทราบ สภาพปัญหาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น การมีพื้นที่ ขนาดใหญ่ส่งผลให้การดำเนินงานด้านระบบ

สุขภาพระดับอำเภอต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ซึ่ง อาจจะผลต่อการให้บริการที่ไม่ทั่วถึง เป็นต้น

เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยนำเข้าระบบสุขภาพ ระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารองค์กรกำหนดให้ระบบ สุขภาพระดับอำเภอเป็นยุทธศาสตร์ในการ ดำเนินงาน โดยดำเนินงานร่วมกันระหว่าง คปสอ. และคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งนี้ยังมี แบ่งปันและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรร่วมกัน และด้านงบประมาณในการดำเนินงานมาจากงบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับแนวคิด ของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลปัจจัย นำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการและมีความ เป็นไปได้ ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับ แผนงาน กล่าวคือ การกำหนดให้ระบบสุขภาพ ระดับอำเภอเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ส่งผลดีต่อการดำเนินงาน สะท้อนให้เห็นว่าผู้นำ องค์กรให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นอย่างมาก โดยกลวิธีการดำเนินการ คือ การให้ อำนาจ คปสอ. และคณะกรรมการสุขภาพระดับ อำเภอ ดำเนินงานร่วมกัน เพราะต่างฝ่ายต่าง เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน และมีงบประมาณสนับสนุน ที่แน่นอนคือได้รับงบประมาณจากงบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อพิจารณาด้านกระบวนการการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า มีการ กำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด โดยนำหลัก UCARE กำหนดกลุ่มเป้าหมายและแผนการ ดำเนินงาน โดยใช้กรอบ ODOP กลวิธีดำเนินการ คือการประเมินศักยภาพตนเอง วางแผน

การดำเนินงาน นำปัญหามาเป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน ลงมือปฏิบัติด้วยใจเสียสละ จากนั้นได้มีการบูรณาการเครื่องมือต่าง ๆ ในการดำเนินงาน จัดเวทีถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกลับสู่ชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับ การติดตาม รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือ กระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือค่อนข้างมีความชัดเจน สามารถตรวจสอบกระบวนการทำงานแต่ละขั้นตอนได้ พร้อมทั้งยังนำองค์ความรู้ที่ค้นพบคืนสู่ชุมชน อันจะเป็นการพัฒนาพัฒนาระบบสุขภาพ ระดับอำเภออย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาด้านผลลัพธ์จากการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับ อำเภอ ของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า เกิด ODOP ในเรื่องการป้องกันและดูแลผู้ป่วยการเกิดโรคเรื้อรัง ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติ มีการออกแบบกระบวนการทำงาน การบริหารทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการจัดบริการที่จำเป็นในหน่วยบริการปฐมภูมิตามบริบทของพื้นที่ เกิดการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอของภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ กล่าวคือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีระบบระเบียบ และยังส่งผลให้การพัฒนาพัฒนาระบบสุขภาพด้านอื่น ๆ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน

เมื่อพิจารณาด้านองค์ประกอบแห่งความสำเร็จการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย

พบว่าโครงสร้าง บทบาท หน้าที่องค์กรมีความชัดเจน แผนงานและกระบวนการมีความเป็นเอกภาพ มีการค้นหาทุนเดิมและพัฒนาทุนเดิมเสริมทุนใหม่ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข^[11] ในประเด็นเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นเอกภาพและการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน กล่าวคือ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเป็นเอกภาพ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขณะเดียวกันยังมีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน ทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยการอนุญาตให้เข้าศึกษาในระดับที่สูงขึ้นและเข้าอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาด้านปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ขาดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ขาดการผสมผสานการทำงาน ขาดความเข้าใจในกระบวนการของ พี่เลี้ยงมีองค์ความรู้น้อยและการบริหารจัดการไม่สามารถดำเนินไปตามธรรมชาติของเนื้องาน เนื่องจากถูกตีกรอบของตัวชี้วัดเข้ามาเป็นเงื่อนไข จากสภาพปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมี 2 องค์ประกอบหลัก ๆ ได้แก่ กระบวนการและคน กล่าวคือ กระบวนการซับซ้อน ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจตรงกันได้ ส่วนคนยังขาดองค์ความรู้ ขาดทักษะการสื่อสารและขาดทักษะการบริหารจัดการที่ดี จึงส่งผลให้การดำเนินงานระบบสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงประสบปัญหาอยู่

เมื่อพิจารณาด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ควรปรับโครงสร้างการบริหารจัดการ ควรปรับปรุงกระบวนการประเมินผล ควรเสริมสร้างศักยภาพทีมพี่เลี้ยงและไม่ควรอย่ายึดติดความสำเร็จด้วยตัวชี้วัดจากข้อเสนอแนะดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า จะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างการดำเนินงานต้องมีความชัดเจน ยึดหยุ่นได้ ด้านกระบวนการ การประเมินผลควรเป็นการให้คำแนะนำ เรียนรู้ร่วมกัน และด้านคน คนต้องมีความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภามากพอที่จะสามารถถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นเข้าใจได้ ขณะเดียวกันต้องพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพราะความรู้เป็นพลวัต

3. ระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง

เมื่อพิจารณาด้านบริบทระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนโดยส่วนใหญ่แม้ไม่เข้าใจเรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอ แต่รับรู้ได้ว่าเป็นเรื่องดีที่จะช่วยให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพของพวกเขาดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินบริบท เป็นการประเมินซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิพลที่มีและปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมิน กล่าวคือ ปัญหาด้านบริบทของภาคกลาง คือ ประชาชนไม่เข้าใจเรื่องระบบสุขภาพระดับอำเภอ อาจเป็นผลมาจากการสื่อสารสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย โอกาสในการเข้าถึงองค์ความรู้ดังกล่าวจึงน้อยด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยนำเข้าระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารองค์กรสร้างกลยุทธ์การทำงานของตนเองภายใต้หลักการ UCARE ด้านการดำเนินงานกำหนดให้มี 2 โครงสร้าง คือ คปสอ. และโครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดำเนินการร่วมกัน ส่วนด้านงบประมาณในดำเนินงาน มาจากงบ UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการและมีความเป็นไปได้ ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน กล่าวคือ มีการสร้างกลยุทธ์การทำงานภายใต้หลักการ UCARE ทำให้การดำเนินงานมีทิศทางที่แน่นอน ประกอบกับการให้อำนาจการดำเนินงานมาจาก 2 โครงสร้าง คือ คปสอ. และ โครงสร้างคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันยังเป็นการตรวจสอบการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีงบประมาณสนับสนุนที่แน่นอนคือ งบ UC จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาด้านกระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง ผลการวิจัย พบว่า ภาคกลางใช้ปัญหาเดียวกันในการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน บริหารจัดการให้ครบทุกเรื่อง ให้บริการด้วยหลัก “หัวใจความเป็นมนุษย์” กำหนดกลุ่มเป้าหมายตาม WECANDO พร้อมทั้งมอบหมายให้คณะทำงาน ด้านกลวิธีดำเนินการ ยึดหลักแกนแท้ของการทำงานในพื้นที่มากกว่ายึดติด

กรอบ เน้นการสร้างภาคีเครือข่าย เพิ่มความเข้มแข็ง ให้บริการปฐมภูมิ เน้นการสร้างทีมหมอประจำ ครอบครัว ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและเน้น คุกโลบาย ODOP และนำหลักการสร้างความสมดุล มาใช้ในการประเมิน สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผล กระบวนการ เป็นการประเมินการดำเนินงานของ โครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือ กระบวนการการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง ก่อนเป็นระบบ ระเบียบ ชัดเจน สามารถตรวจสอบ ได้ เป็นการบูรณาการเครื่องมือต่าง ๆ ได้อย่างลงตัว สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีได้

เมื่อพิจารณาด้านผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง ผลการวิจัย พบว่า ดำเนินงานโดยใช้ ODOP เกิดคณะทำงาน เฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น สร้างนักบริหารสุขภาพ ชุมชนและเกิดเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพใน ทุกระดับ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผล ผลิตและผลที่ได้จากโครงการ กล่าวคือ ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นก่อนข้างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการสร้าง นักบริหารสุขภาพชุมชน เป็นการดำเนินงานร่วมกัน กับชุมชน โดยทีมแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาท เป็นเพียงผู้เพิ่มเติมองค์ความรู้ด้านวิชาการให้แก่ นักบริหารสุขภาพชุมชน แต่การดำเนินการในขั้นตอน ต่าง ๆ ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการด้วยตนเอง

เมื่อพิจารณาด้านองค์ประกอบแห่ง ความสำเร็จระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคกลาง ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่าง จริงจัง มอบหมายงานตามความสามารถ การตั้งใจ ผู้นำชุมชนและ อปท.โดยทำผลงานเชิงประจักษ์

และทำอย่างต่อเนื่อง สร้างคุณค่าของงานและ ออกแบบแนวปฏิบัติได้เมื่อได้รับนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข^[1] ในประเด็นการให้ความสำคัญกับการให้บริการ กล่าวว่า ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ลง พื้นที่ออกตรวจราชการร่วมกับเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ๆ มุ่งเน้นการให้บริการแก่ประชาชน การมีสุขภาพที่ดี คือเป้าหมายการดำเนินงาน

เมื่อพิจารณาด้านปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาค กลาง ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินการ คือ ขาดบุคลากร การกำหนดตัวชี้วัด มากเกินไปส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสน การกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงาน ส่วน ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการบูรณาการกับตัวชี้วัดอื่น เพื่อลดภาระการทำงานซ้ำซ้อนของบุคลากรในพื้นที่ ควรปรับกระบวนการประเมิน ควรปล่อยให้พื้นที่ ดำเนินงานตามอิสระด้วยตนเองนโยบายทีมหมอ ครอบครัวก่อให้เกิดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มภาระงาน จากข้อค้นพบดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านคน เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย ไม่เพียงพอ ต่อภาระงานที่ได้รับหมาย และปัญหาด้าน กระบวนการ ทั้งตัวชี้วัดและกรอบด้านระยะเวลาใน การดำเนินงาน เป็นการจำกัดกรอบความคิดใน การทำงานมากเกินไป

4. ระบบสุขภาพระดับอำเภอภาคใต้

เมื่อพิจารณาด้านบริบทระบบสุขภาพระดับ อำเภอของภาคใต้ ผลการวิจัย พบว่า ภาคใต้ค่อนข้าง มีความหลากหลายทางด้าน ศาสนา สังคมและ วัฒนธรรม ประชาชนโดยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึง รายละเอียดของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ

อำเภอ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินบริบท เป็นการประเมินซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการความจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิพลที่มีและปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมิน กล่าวคือ การประเมินผลบริบทของภาคใต้ ทำให้ทราบสภาพปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากภาคใต้มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์

เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยนำเข้าระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคใต้ ผลการวิจัย พบว่า โครงสร้าง คปสอ. ยังถือว่ามีความจำเป็นอย่างมากต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอของพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผนการเลือกกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการและมีความเป็นไปได้ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน กล่าวคือ ระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคใต้ นำกลยุทธ์โครงสร้าง คปสอ. มาใช้ในการดำเนินงาน โดยมุ่งให้ความสำคัญในการดำเนินงานของ คปสอ.

เมื่อพิจารณาด้านกระบวนการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคใต้ ผลการวิจัย พบว่า ภาคใต้เน้นการใช้ธรรมนูญสุขภาพเข้ามาเป็นเครื่องมือหนึ่งในกระบวนการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหารือกัน บทเรียนในส่วนของการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่าง ๆ

กล่าวคือ ภาคใต้นำธรรมนูญสุขภาพมาช่วยในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพมาจากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของคนในชุมชน ถือเป็นแนวทางปฏิบัติของคนในชุมชน ในด้านผลลัพธ์ ผลการวิจัย พบว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นรูปธรรมมากขึ้น เกิดการสร้างเครือข่าย เกิดการดำเนินงานร่วมกันภายในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ กล่าวคือ แม้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของภาคใต้อาจจะไม่ได้เป็นรูปธรรมมากนัก แต่ก็เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเครือข่าย และการดำเนินงานร่วมกันในชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอในอนาคตอย่างแน่นอน

เมื่อพิจารณาด้านองค์ประกอบแห่งความสำเร็จระบบสุขภาพระดับอำเภอของภาคใต้ ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการในระดับอำเภอมีความเป็นเอกภาพ การมีทุนเดิมที่เข้มแข็งการสร้างข้อตกลงหรือข้อปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอในอนาคตได้ ในด้านปัญหาและอุปสรรค ผลการวิจัย พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วม^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินบริบท เป็นการประเมินซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิพลที่มีและปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมิน กล่าวคือ ความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคเป็นอีกหนึ่งปัญหาของระบบสุขภาพระดับอำเภอ การแก้ไขปัญหาต้องยึดตามบริบทของพื้นที่เป็นหลัก นอกจากนี้ยังประสบปัญหาด้านประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับระบบ

สุขภาพระดับอำเภอ อย่างไรก็ตามก็ดีหากพิจารณาในประเด็นดังกล่าวยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อย ขาดทักษะด้านการสื่อสาร จึงส่งผลกระทบต่อความรู้ของประชาชนเอง

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้าของทั้ง 4 ภูมิภาค ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารองค์กรได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ชัดเจน การดำเนินงานส่วนใหญ่จะกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกับใช้คำสั่งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยกำหนดให้ดำเนินงานควบคู่กัน ส่วนภาคใต้ได้ให้ความสำคัญกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านทรัพยากรควรมีการใช้และพัฒนาทรัพยากรร่วมกัน และด้านงบประมาณในการดำเนินงานมาจาก CUP และ UC สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน การเลือกกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการและมีความเป็นไปได้ตลอดจนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน กล่าวคือ โดยภาพรวมของประเทศ ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดให้ การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออยู่ในแผนการดำเนินงานของตน โดยกำหนดให้ คปสอ.และคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอดำเนินการร่วมกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของชดาภร ศิริคุณและวชิรพงศ์ ภักดีกุล^[2] การมีโครงสร้างหน้าที่ที่ชัดเจนจะช่วยกระตุ้นการตอบสนองนโยบายหรือปัญหาสุขภาพ ขณะเดียวกันยังมีประมาณในการสนับสนุนจาก

CUP และ UC แม้จะมีงบประมาณจำนวนจำกัด แต่พื้นที่ที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านกระบวนการดำเนินงานของทั้ง 4 ภูมิภาค ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่การกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด มักผสมผสานกับ UCARE ปัญหาในพื้นที่ และงานที่ตนเองทำอยู่ประจำ ขณะเดียวกันการกำหนดแผนการดำเนินงาน ส่วนใหญ่นำหลักของ WECANDO และ ODOP มาเป็นกรอบในการดำเนินงาน บางพื้นที่มีการผสมผสานเครื่องมือต่าง ๆ เข้าด้วยกันเกิดเป็นนวัตกรรม เช่น PHQA FISH model การจัดอบรมหลักสูตรจิตตปัญญา ของภาคเหนือ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม รวมถึงเอกสารและกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือ กระบวนการดำเนินงานของทั้ง 4 ภูมิภาคค่อนข้างมีความชัดเจน มีเป้าหมายการดำเนินงานที่มีความเป็นไปได้

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านผลลัพธ์ของทั้ง 4 ภูมิภาค ผลการวิจัย พบว่า พื้นที่ใต้ ODOP ของตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เกิดการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคเครือข่ายภายในและนอกชุมชน นอกจากนี้ บางพื้นที่ยังนำผลลัพธ์ไปต่อยอด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่ ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam^[11] ที่กล่าวว่า การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ กล่าวคือ ผลลัพธ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นค่อนข้างเป็นรูปธรรม สามารถตรวจสอบได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ชุมชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบแห่งความสำเร็จของทั้ง 4 ภูมิภาค ผลการวิจัย พบว่า ได้แก่ ผู้นำองค์กรและทีมงานมีความพร้อมทั้งในด้านการบริหารและวิชาการ ระบบบริหารจัดการมีความชัดเจนและคล่องตัว การค้นหาทุนเดิมและพัฒนาทุนเดิมเสริมทุนใหม่ การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างข้อตกลงหรือข้อปฏิบัติร่วมกัน การมอบหมายงานตามความสามารถและได้รับการยอมรับจากสังคม ในด้านปัญหาและอุปสรรค ผลการวิจัย พบว่า การกำหนดมาตรฐานมากมายก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ตัวชี้วัดเชิงนโยบายขาดการบูรณาการร่วมกัน ขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง พี่เลี้ยงระดับจังหวัดมีองค์ความรู้ น้อย ประชาชนมีทัศนคติในแง่ลบต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การกำหนดกรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาด้านบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจตรงกัน ด้านกระบวนการการดำเนินงานบางขั้นตอน เช่น การกำหนดตัวชี้วัดที่มากเกินไป ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เป็นต้น ด้านงบประมาณแม้บางพื้นที่จะมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน แต่ก็มีในวงจำกัดไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ควรมีแหล่งเงินที่สนับสนุนที่เพียงพอและต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผลการวิจัยพบว่า มี 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ บริบทและนโยบาย ที่เป็นไปตามบริบทพื้นที่ ทรัพยากรและการบริหารงาน การออกแบบกระบวนการและ

การสื่อสารการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยของวัฒนา นันทะเสน^[5] ที่กล่าวว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นทั้งนี้ องค์ประกอบสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของวัฒนา นันทะเสน^[5] อย่างไรก็ตามก็ยังคงสอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข^[1] ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของความสำเร็จระบบสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นเอกภาพ การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกันการให้ความสำคัญกับการให้บริการ การให้คุณค่าและมีคุณภาพ กล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญ 5 ประการที่ค้นพบมีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข แต่ว่าองค์ประกอบสำคัญที่ค้นพบจะมุ่งให้ความละเอียด และครอบคลุมในทุกมิติที่ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1.1 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาความพึงพอใจและความคาดหวังจากบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป เพื่อตรวจสอบความพึงพอใจและความคาดหวังจาก การดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อปรับปรุงรูปแบบการ

ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับสาร

1.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาทักษะ องค์ความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดของพี่เลี้ยงระดับจังหวัด เพื่อตรวจสอบทักษะ องค์ความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดของพี่เลี้ยงระดับจังหวัด อันจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของพี่เลี้ยงระดับจังหวัดได้ตรงถูกต้องและเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 กระทรวงควรให้ความสำคัญกับโครงสร้างในระดับอำเภอทั้ง 2 โครงสร้าง ได้แก่ โครงสร้างคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (DHS) และ โครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เนื่องจากทั้ง 2 โครงสร้างเกื้อหนุน ส่งเสริมการทำงานซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอเข้มแข็งและเป็นจริงได้

2.2 กระทรวงต้องปรับปรุงรูปแบบการถ่ายทอดนโยบายให้หลากหลายมากขึ้น การประกาศนโยบายหรือการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในนโยบายอาจจะยังไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนา “ระบบสุขภาพ” ควรเสริมด้วยการเรียนรู้ในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างแท้จริง เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความรู้ อนุเคราะห์ และความกรุณาของบุคคล หลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวไว้เป็นกิตติกรรมประกาศ ดังต่อไปนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ นพ.ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล อาจารย์ ดร.คมกริช ฤทธิบุรี และอาจารย์

ดร.จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการพิจารณาและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย ประสานงานกับพื้นที่ จนสามารถดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิชัย ชัดติวิทยากุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลการวิจัยอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง และสร้างความประทับใจให้กับผู้วิจัย โดยการมอบมิตรภาพอันดีให้แก่นัก

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tro.moph.go.th/acm/DHS_Book.pdf
- [2] ชดากร ศิริคุณและวชิพงศ์ ภักดีกุล. 2557. การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2(1) มกราคม – มีนาคม 2557: 1 – 11.
- [3] นิสา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทพรินต์โพร จำกัด; 2551.

- [4] เยาวดี วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
- [5] วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2557; 7(3) พฤศจิกายน 2557 – กุมภาพันธ์ 2558 : 105 – 113.
- [6] สุภาภรณ์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
- [7] สมจิต พรหมจันทร์ และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(1) มกราคม - เมษายน 2558: 37 – 51.
- [8] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพอำเภอ. กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงานการพัฒนากลไกสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอมูลนิธิแพथ์ชนบท; 2557.
- [9] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559), [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- [10] Denzin, Norman K ., and YvonnasLincoln. Qualitative Research. Second Edition. Sage Publication Ltd. : United States of America; 2000.
- [11] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.