

การประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ปี 2549

(Evaluation of non-communicable disease Prevention & control Project, Phrae Province 2005)

อัจฉรวรรณ ผุดพ่องพรรณ วท.บ., ศศ.ม.(รัฐศาสตร์) * Atcharawan Pudpongpan. B.Sc, M.A.(Pol.Sc)*

สุวิชา จันทร์สุริยกุล ส.บ., วท.ม.สาธารณสุขศาสตร(สุขภาพศึกษา)*.Suwicha Jansuriyagool B.P.H, M.Sc.(H. Ed)*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

*Phrae Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล โดยประเมินตามแบบจำลอง CIPP (CIPP Model) ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ศึกษาในบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ระดับอำเภอ และระดับตำบล จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549 โดยใช้แบบประเมินระหว่างการพัฒนา แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบทมีความเหมาะสม สอดคล้องและเป็นไปได้ ด้านปัจจัยนำเข้ามีความพอเพียงเหมาะสม ด้านกระบวนการดำเนินงานมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรผู้รับการพัฒนามีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ ซึ่งส่งผลต่อด้านผลลัพธ์โครงการ ผลตรงโครงการ: ร้อยละ 100 ของหน่วยงานที่ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 100 ของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, ร้อยละ 93.75 ของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในการดำเนินงานได้ถูกต้อง และร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ มีการสรุปผลการดำเนินงาน และนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน ผลกระทบต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล: ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบจังหวัดแพร่ได้รับการคัดกรอง/วินิจฉัย/นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ บรรลุเกณฑ์ชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดตามมาตรฐาน ร้อยละ 79.00 (เกณฑ์ ร้อยละ 60) และได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตตามมาตรฐาน ร้อยละ 80.24 (เกณฑ์ ร้อยละ 60) สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 89.10 (เกณฑ์ ร้อยละ 80) สตรีอายุ 30, 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ร้อยละ 56.35 (เกณฑ์ ร้อยละ 50)

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโครงการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ปีงบประมาณ 2549 ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อไปได้

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อ การวิจัยประเมินผล แบบจำลอง CIPP Model

Abstract

This study was conducted by using the CIPP model as follows: context, input, process and product study conducted in health personnel in sub-district and district level in Phrae Province with a total of 130 people. Data were collected October 1, 2004 – September 30, 2006. The instruments used for evaluation consisted of interviews and questionnaires. The data were analyzed by percentage.

The results found that in the direct out put of the project, 100% of health facilities have collected and analyzed data and exchanged experiences for reciprocal learning. 100% of health networks obtained the knowledge and ability necessary for completing non communicable diseases tasks accurately. 100% of the responsible people working in non-communicable diseases analyzed and utilized data in order to provide non-communicable diseases prevention & control. Out comes of this project are that: people in the risk group obtained screening and diagnosis in the health net work for successful health indicators, 79% of people more than 40 years were diagnosed with diabetes, 80.24% were diagnosed with hypertension following standardized procedures (standard 80%) 89.10% of women more than 35 years obtained knowledge to do breast self – examination and 56.4% of women 30, 35, 40, 45, 50, 55 and 60 years received early stage pap smears. It was concluded that this project is successful and it should be continued and developed.

Keywords: non-communicable diseases, Evaluation, CIPP model

บทนำ

จากการจัดลำดับอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสำนักงานโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547 พบว่าจังหวัดแพร่ มีประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3,226 คน (อัตรา 675.2 ต่อ ประชากรแสนคน) เป็นลำดับ 1 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ลำดับที่ 9 ของประเทศ, ป่วยด้วยโรคหัวใจ 3,524 คน (อัตรา 739.6 ต่อ ประชากรแสนคน) เป็นลำดับ 2 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับ 11 ของประเทศ, ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,450 คน (อัตรา 303.5 ต่อประชากรแสนคน) เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับที่ 7 ของประเทศ

สำหรับการจัดลำดับอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ประชาชนจังหวัดแพร่ เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 94 คน (อัตรา 19.7 ต่อประชากรแสนคน)

เป็นลำดับ 1 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับ 9 ของประเทศ, เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ 144 คน (อัตรา 30.1 ต่อประชากรแสนคน) เป็นลำดับ 3 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับ 24 ของประเทศ, เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 167 คน (อัตรา 35.0 ต่อประชากรแสนคน) เป็นลำดับ 2 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับที่ 26 ของประเทศ, เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 23 คน (อัตรา 4.8 ต่อประชากรแสนคน) เป็นลำดับ 2 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับ 5 ของประเทศ, เสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก 21 คน (อัตรา 4.4 ต่อประชากรแสนคน) เป็นลำดับ 1 ของเขตสาธารณสุขเขต 1 ลำดับ 6 ของประเทศ¹

ซึ่งพื้นฐานขั้นตอนการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพนั้น สามารถจัดจำแนกออกได้เป็น 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกัน นั่นคือการเฝ้าระวังเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยง

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อ สภาพปัญหา และความต้องการ ซึ่งการดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ อย่างเป็นระบบ ให้มีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องมีบุคลากรผู้ดำเนินงาน ทุก ระดับที่มี ศักยภาพเพียงพอ ในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาผู้ป่วย ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และ โรคเรื้อรัง โดยจะต้องมีความ เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ประกอบกับความรู้ทางด้านระบาดวิทยา และความเข้าใจ ในการดูแลรักษาจาก หลายศาสตร์สาขา เพื่อให้เกิดการ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และครบวงจร เพื่อชะลอ ภาวะแทรกซ้อน และ ลดความพิการและการตายจาก โรค ดังนั้นการพัฒนา คุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อปี 2549 ซึ่งมีกิจกรรมหลักในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับอำเภอ และระดับตำบลอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กัน จึงสอดคล้อง และน่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในจังหวัดแพร่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2549 ในด้าน บริบท ด้านปัจจัยพื้นฐาน ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิตของโครงการ
2. ศึกษาจุดเด่น จุดด้อย และประโยชน์ จากโครงการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยประเมินตามแบบจำลอง CIPP (CIPP Model)²¹ ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้าน กระบวนการ และด้านผลผลิต ศึกษาในบุคลากร

ผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ระดับอำเภอ และ ระดับตำบล จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549 โดยใช้แบบ ประเมินระหว่างการพัฒนา (After Action Review) แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น และผลการ ปฏิบัติงานภายหลังการพัฒนา การติดตามนิเทศ เฉพาะกิจ และการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากแบบรายงานที่ เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จใน การดำเนินโครงการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2549 สามารถนำไปเป็นแนวทางในการ พัฒนา และดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ต่อไป ได้ โดยพบว่า

ด้านบริบท มีความสอดคล้อง และเป็นไปได้ ตั้งแต่เนนโยบายที่มีการเร่งรัดแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของประเทศ ผู้บริหารให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในปัญหาชุมชน ผู้เกี่ยวข้องเริ่มมีการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไข ปัญหา อีกทั้งวัตถุประสงค์ หลักสูตร และขั้นตอนของ โครงการมีความชัดเจน ทำให้โครงการสามารถบรรลุผล สำเร็จได้

ด้านปัจจัยนำเข้า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความ เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของโครงการอย่าง ถูกต้อง จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพียงพอต่อการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ แม้ว่าปริมาณงานด้านสาธารณสุขจะ มีมาก แต่บุคลากรส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการ ดำเนินงานด้วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาซึ่งทวี ความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน งบประมาณที่ได้รับมีความ เพียงพอ และทันเวลาต่อการดำเนินการคัดกรองกลุ่ม เสี่ยง โดยใช้งบประมาณในส่วนของการส่งเสริมป้องกัน แต่ยังคงขาดการสนับสนุนงบประมาณในส่วน การพัฒนา ทักษะกลุ่มเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ

เกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราป่วย/ตายก่อนเวลาอันควร โปรแกรมการพัฒนาที่ใช้ในโครงการมีความเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการทั้งระยะเวลา งบประมาณ และประเด็นการพัฒนา

ด้านกระบวนการ มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. การสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อ การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ ดิตต่อครั้งที่ 1 จำนวน 2 วัน โดยวิธีการเสวนากลุ่มย่อย และสรุปในกลุ่มใหญ่ บอกเล่าประสบการณ์ ถอด บทเรียน และกำหนดการพัฒนาาร่วมกัน (ดำเนินการต้น ปี่งบประมาณ)
2. การประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 1 วัน ตามหัวข้อที่ได้วิเคราะห์ กำหนดคร่าวๆ ในการสัมมนาครั้งที่ 1 ได้หัวข้อที่เป็น ความต้องการของกลุ่ม คือ เสริมความรู้ เทคนิค วิธีการ ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เจาะใจกลุ่มเป้าหมาย (ดำเนินการหลังจากการสัมมนาครั้งที่ 1)
3. การสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อ การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ ดิตต่อครั้งที่ 2 จำนวน 1 วัน โดยวิธีการเสวนากลุ่มย่อย และสรุปในกลุ่มใหญ่ บอกเล่ากิจกรรมดำเนินงานหลัง การสัมมนาครั้งที่ 1 ประเมินผลการดำเนินงานครั้งปี ตามตัวชี้วัดในแต่ละระดับ ปรับ/พัฒนา กระบวนการ ดำเนินงานให้เหมาะสมตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน (ดำเนินการกลางปีงบประมาณ)
4. การติดตามนิเทศเฉพาะกิจจากผู้รับผิดชอบงานโรค ไม่ติดต่อระดับจังหวัด เป็นการศึกษาตามในระดับอำเภอ / อำเภอละ 1 ครั้ง เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค และให้ข้อ ชี้แนะในการดำเนินงาน(ดำเนินการในไตรมาสที่ 3)
5. การประชุมสรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อปี 2549 และกำหนดแนวทางดำเนินงานปี 2550 จำนวน 1 วัน โดยมีการนำเสนอ และประกวดผลงานเด่นของแต่ละอำเภอ การประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดทิศทาง/

แผนการดำเนินงานปี 2550 (ดำเนินการปลายปี งบประมาณ)

ด้านผลผลิต

เป็นการประเมินผลลัพธ์ ใน 2 ระดับ คือ ผล ตรงของโครงการ (Direct Output) และผลกระทบต่อ สุขภาพของปัจเจกบุคคล(Individual Health Impact)

ผลตรงโครงการ: ร้อยละ 100 ของหน่วยงานที่ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 100 ของเครือข่าย บริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ ดิตต่อ, ร้อยละ 93.75ของเครือข่ายบริการสุขภาพด้าน โรคไม่ติดต่อ สามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้รับการ พัฒนาไปใช้ในการดำเนินงานได้ถูกต้อง และร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ มีการสรุปผลการ ดำเนินงานและนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน

ผลกระทบต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล: ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบจังหวัดแพร่ได้รับ บริการคัดกรอง/วินิจฉัย/นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ บรรลุ เกณฑ์ชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า ประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ตามมาตรฐาน ร้อยละ 79.00 (เกณฑ์ ร้อยละ 60) และ ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตตามมาตรฐาน ร้อยละ 80.24 (เกณฑ์ร้อยละ60) สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 89.10 (เกณฑ์ ร้อยละ 80) สตรีอายุ 30,35,40,45,50,55 และ 60 ปี ได้รับ การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ร้อย ละ 56.35 (เกณฑ์ ร้อยละ 50)

อภิปรายผล

จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดแพร่ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าจะมีการดำเนินการป้องกัน

ควบคุมโรคไม่ติดต่อมาโดยตลอด แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการจริงจังมากนัก เพราะการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างเงียบๆ จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน จึงทำให้มุ่งเน้นการเร่งรัดแก้ไขปัญหาลงไปในส่วนของโรคติดต่อที่มีการแพร่ระบาดเร็ว และเป็นวงกว้างมากกว่า จึงทำให้อัตราป่วย/ตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดแพร่อยู่ในอัตราสูงติดลำดับต้นๆ ของประเทศ และเขตภาคเหนือ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป็นนโยบายในการเร่งรัดดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างเร่งด่วน โดยกำหนดเป็นนโยบายใน Healthy Thailand และยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในผลผลิต ที่ 9 ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้ความเห็นชอบในการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2549 โดยอนุมัติให้ใช้งบประมาณ 88,500 บาท (แปดหมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) มีเป้าหมายในการคัดกรอง/ค้นหา/วินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นของการเป็นโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ชะลอพัฒนาการของโรค และลดระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ โดยกำหนด ตัวชี้วัด ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และวัดระดับความดันโลหิตร้อยละ 60, สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 และสตรีอายุ 30,35,40,45,50,55 และ 60 ได้รับการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ร้อยละ 50 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) รวมทั้งได้กำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการ และระยะเวลาให้แล้วเสร็จตามกำหนด แสดงให้เห็นถึงความจำเป็น(Need Assessment) ความเป็นไปได้(Feasibility) และความเหมาะสม(Project Appraisal) ของโครงการอันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้โครงการประสบความสำเร็จได้ ซึ่ง เจสเซอร์ เค.พินโต และเดนนิส ดี.สตีเวน (Jessery K.Pinto &

Dennis P.Stevin อ้างในมนัส พิธณฤทธิ์ และคณะ,2541) กล่าวถึงปัจจัยสำเร็จของการบริหารโครงการว่า “การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การบริหารโครงการประสบความสำเร็จ” กล่าวว่าการมีนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ถือได้ว่าเป็นนโยบายที่ดีและสำคัญยิ่งประการหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ ทราบทิศทางของนโยบาย และใช้เป็นแนวทางในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในรูปของแผน และโครงการ รวมถึงการประเมินผลความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย

สำหรับงบประมาณที่ใช้ในโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ปี 2549 ในส่วนของการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิตที่ 9 จำนวน 88,500 บาท ซึ่งไม่มากพอที่จะดำเนินการเชิงวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในพื้นที่ได้ อีกทั้งจากการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาใหญ่อยู่ที่ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกร่วมในการแก้ไขปัญหาของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่จะต้องดำเนินการกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ยังมีรากฐานที่ไม่แข็งแรงพอ จึงจัดสรรงบประมาณไปในส่วนของการเสริมความเข้มแข็งให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน และเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในปัญหาที่จะเกิดกระบวนการบริหารจัดการในพื้นที่ได้เอง โดยสามารถแสวงหางบประมาณดำเนินการจากชุมชน และงบประมาณส่งเสริมป้องกัน (UC) ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง

ในหลักสูตรการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย การสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อครั้งที่ 1 จำนวน 2 วัน โดยวิธีการ

เสวนากลุ่มย่อย และสรุปในกลุ่มใหญ่ บอกเล่าประสบการณ์ ถอดบทเรียน และกำหนดการพัฒนา ร่วมกัน (ดำเนินการต้นปีงบประมาณ), การประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 1 วัน ตามหัวข้อที่ได้วิเคราะห์ กำหนดร่วมกัน ในการสัมมนาครั้งที่ 1 ได้หัวข้อที่เป็นความต้องการของกลุ่ม คือ เสริมความรู้ เทคนิค วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เจาะใจกลุ่มเป้าหมาย (ดำเนินการหลังจากการสัมมนาครั้งที่ 1), การสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อครั้งที่ 2 จำนวน 1 วัน โดยวิธีการเสวนากลุ่มย่อย และสรุปในกลุ่มใหญ่ บอกเล่ากิจกรรมดำเนินงานหลังการสัมมนาครั้งที่ 1 ประเมินผลการดำเนินงานครึ่งปีตามตัวชี้วัดในแต่ละระดับ ปรับ/พัฒนา กระบวนการดำเนินงานให้เหมาะสมตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน (ดำเนินการกลางปีงบประมาณ), การติดตามนิเทศเฉพาะกิจจาก ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด เป็นการติดตามในระดับอำเภอ/อำเภอละ 1 ครั้ง เพื่อรับฟัง ปัญหา อุปสรรค และให้ข้อชี้แนะในการดำเนินงาน (ดำเนินการในไตรมาสที่ 3) และการประชุมสรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อปี 2549/กำหนดแนวทางดำเนินงานปี 2550 ซึ่งกระบวนการทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมต่อของการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อกับปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การร่วมคิดวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมประเมินผล และเกิดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแนวระนาบ จากปัญหา และประสบการณ์ใกล้เคียงกัน สามารถถอดบทเรียนนำไปปรับปรุง และพัฒนาใช้ในบริบทของตนเอง รวมถึงการเสริมศักยภาพองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงาน จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ตลอดจนการนิเทศติดตามจากระดับจังหวัดอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิด

ความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นในเครือข่าย มีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

จุดเด่นของโครงการ

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ด้วยการมีส่วนร่วมดำเนินการตั้งแต่ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล และมีการกำหนดระยะเวลาการพบปะเครือข่ายอย่างเหมาะสม ตลอดทั้งปี รวมถึงการติดตามนิเทศให้การปรึกษาอย่างใกล้ชิด ทำให้เครือข่ายมีความรู้สึก เป็นพวกเดียวกัน รับรู้ในปัญหาที่จะต้องร่วมกันแก้ไขอย่างจริงจัง และทำงานอย่างมีความสุข
2. การนำกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ เป็นนวัตกรรมใหม่ที่ทดลองใช้ในงานโรคไม่ติดต่อ ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างน่าพอใจ โดยบุคลากรผู้เข้าพัฒนามีความพึงพอใจในกระบวนการที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อน ได้มีโอกาสนำเสนอแนวคิดใหม่ๆ เกิดความภาคภูมิใจในการยอมรับของสมาชิกกลุ่ม เกิดพลัง และกำลังใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จุดด้อยของโครงการ

งบประมาณสนับสนุนในส่วนของการบริหารจัดการพัฒนาระบบข้อมูล และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยังเป็นสัดส่วนที่น้อย ไม่สามารถดำเนินการในเชิงรุก (วิจัยและพัฒนา) ได้

ข้อเสนอแนะ

ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ที่ปรากฏทั้งในระดับ Agenda (Healthy Thailand), Area Based และ Function ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในส่วนของการมอบเป็นนโยบายจังหวัด และให้การสนับสนุน

งบประมาณดำเนินการในส่วนของการพัฒนาระบบ ข้อมูลที่เป็นการเฝ้าระวังการระบาดของโรคซึ่งไม่สามารถใช้ระบบรายงาน 506 ของโรคติดต่อได้ รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านกำลังใจ และทักษะการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในทุกๆ ด้าน

สรุป

การประเมินผลโครงการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ปีงบประมาณ 2549 เป็นการ ศึกษาใน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ ระดับ อำเภอ และระดับตำบล จำนวน 130 คน เก็บรวบรวม ข้อมูล ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549 ผล การศึกษาผลการศึกษา พบว่า โครงการพัฒนางานโรคไม่ ติดต่อจังหวัดแพร่ปีงบประมาณ 2549 ประสบผลสำเร็จ ในการดำเนินงาน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการ พัฒนา และดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อไปได้ โดยพบว่า บริบท มีความเหมาะสม สอดคล้อง และ เป็นไปได้ ปัจจัยนำเข้า มีความพอเพียง เหมาะสม กระบวนการดำเนินงานสอดคล้องกับระยะเวลา ดำเนินงานและบรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรผู้รับการ พัฒนาสามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่ได้ ทำให้ประชาชน กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง/ค้นหา/วินิจฉัยโรคในระยะ เริ่มต้น บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลใน การวางแผนพัฒนางานโรคไม่ติดต่อในปีงบประมาณ 2550 ด้วยการแก้ไขจุดอ่อน เสริมจุดแข็ง ให้เกิดความ ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลโครงการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อปี 2549 สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยดีจากการสนับสนุนของ นายแพทย์ปรีดา สุวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ นายแพทย์ทศเทพ

บุญทอง ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน นางสาววิไล ชัยมงคล รักษาการผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา ทันตแพทย์หญิงสุจิตตรา วนาภิรักษ์ หัวหน้ากลุ่มงาน สนับสนุนวิชาการ และนางสาวธาดา เจริญกุล หัวหน้างานควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัย ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งของ จังหวัดแพร่, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับอำเภอที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ, เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ท่านอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ได้ จะนำไปใช้ในการวางแผน พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดแพร่ให้มี ประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.2549; Available from: http://203.157.240.12/phbb/tank_morbidity.php.
2. ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพัฒน์. การประเมินผลนโยบาย: ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความเป็นธรรมของ นโยบาย. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2539.
3. มนัส พิธณฤทธิ์ การบริหารโครงการเกษตรเพื่อ อาหารกลางวันตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี: กรณีศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ บ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน. ภาคนิพนธ์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2541.