Received: 2 Aug 2018, Revised: 28 Aug 2018,
Accepted: 1 Aug 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตราด กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด

วัชชิระ เดือนฉาย[1,*]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตราด กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด เป็นการวิจัยในรูปแบบการวิจัยประเมินผลโครงการ ตามแบบจำลองซิปโมเดลของสตัฟเฟิลบีม ประเมิน 4 ด้านคือด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิตจากโครงการ โดยเก็บข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงาน และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 24 คน และการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด จำนวน 30 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเจ้าหน้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านบริบท คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เห็นว่าโครงการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นนโยบายที่ดี มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม 2) ด้านปัจจัยนำเข้า การบริหารจัดการโครงการมีข้อเด่นคือการจัดการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งด้านการวางแผน การดำเนินกิจกรรมการจัดการงบประมาณ และการติดตามประเมินผล 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน ในรูปคณะกรรมการหรือคณะทำงานทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ มีการเตรียมความพร้อมแก่คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ในรูปแบบการประชุมคณะทำงานเพื่อระดมความคิด ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านผลผลิตหรือการดำเนินงาน พบว่าเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ส่งผลให้บุคคลากรมีการรับรู้และพึงพอใจในการมีส่วนร่วมการจัดบริการสุขภาพครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และผลการประเมินตามคุณลักษณะ 5 ด้าน (UCARE) ตามเกณฑ์การประเมินอำเภอจัดการสุขภาพในแต่ละประเด็นอยู่ในขั้นที่ 5 ทุกประเด็น ผลจากการประเมินสะท้อนให้เห็นว่าทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เห็นสอดคล้องกันว่าโครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตราด และสามารถแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานจากข้อมูลสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เข้ามามีส่วนกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

[1]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
*Corresponding author: watchira_2503@hotmail.co.th

Original Article

An Evaluation on District Health System in Trat Province: A case study of Klamngob District, Trat Province.

Wachira Dueanchay[1,*]

Abstract

This research intend to evaluated the effectiveness of the District Health_System in Trat_ Province by qualitative study. The study is adapted tufflebeam's CIPP Model to analyze the context, input resource, internal process and the output. Data was collected through report and direct interview of 24 main reporters and a survey of recognition and perception of 30 health personel in subdistrict health center of Klamngob District, Trat province. Data was collected between 1 October to 31 December 2017.The data was analyzed through content analysis and descriptive analysis. The research revealed that: 1) 80% of District health system committee public health administrator and local administrator accepted that the project is appropriate with the government's policy and community requirement. 2) The project advantage is the community participation management through planning, Implementation, project budgeting and evaluation. 3) The project has a hierarchical line of management through provincial and district level. The participants were well-prepared with proper job assignment through brainstorming and panel discussion. The Internal process was well-shaped with continuous conduction and supervision. Recognition that the local administration body is the main organization for budgeting and intersectoral collaboration for community health problem activity. Besides, District health networking has drawn plan for health promotion and health prevention and control for diseases and health hazard of community .In summary the Government sector, Local Administrative bodies and the community agreed that the District health system is suitable and beneficial to the community. The community was provoked to awareness and realize in participating in the prevention and control of the community health problem. The project should be continue perform.

Keyword: District Health System Evaluation

[1]Public Health echnical Officer, Senior Professional Level, Trat Provincial Public Health Office
*Corresponding author: watchira_2503@hotmail.co.th

บทนำ

กระแสโลกาภิวัตน์การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมโลก การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชากรโลกอย่างมาก[1] และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรไทย[2] ในปัจจุบันส่งผลให้ประเทศไทยต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพในทุกรูปแบบโดยเฉพาะปัญหาโรคติดต่อเรื้อรัง อันมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีโรคต่าง ๆ ติดตามมามากมาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ประกอบกับการปรับเปลี่ยนนโยบายสร้างนำซ่อมและการปรับเปลี่ยนบทบาท โดยการส่งเสริมให้ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบสาธารณสุข มากขึ้น และการที่รัฐบาลได้กำหนดนโยบายต่าง ๆ เช่น การจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวโดยตรงสู่สถานบริการในพื้นที่ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล รวมถึงการออกกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจโดยให้ท้องถิ่นมีภารกิจ และบทบาทในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น[3,4]

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 3 ทิศทาง คือการบริหารจัดการแบบเขตบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ (Service plan) และการสนับสนุนระบบบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ให้เป็นกลไกการบริหารจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง[5] ในรูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอซึ่งเป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการของภาคีเครือข่ายของแต่ละพื้นที่ตามแนวทางการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอที่สำคัญ 5 ประการ[5] และได้ประกาศใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นนโยบายพร้อมมอบให้แต่ละจังหวัดนำระบบสุขภาพระดับอำเภอไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เห็นความสำคัญของนโยบายดังกล่าว จึงได้นำนโยบายดังกล่าวมาจัดทำโครงการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของจังหวัดตราด โดยมุ่งเน้นให้การพัฒนาระบบการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอสามารถดำเนินงานการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพโดยเริ่มดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นมา ซึ่งการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวยังไม่มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นรูปธรรมว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคการดำเนินการเป็นอย่างไร ควรดำเนินการต่อไปหรือควรปรับปรุงหรือยุติโครงการนั้น[6] และที่สำคัญก็คือการประเมินผล จะชี้ให้เห็นว่าแนวความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด นำไปปฏิบัติแล้วได้ผลดีสมควรจะขยายโครงการให้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้นหรือไม่[7] จึงเห็นควรประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดตราดขึ้น เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจและพิจารณาทางเลือก ในการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ให้มีประสิทธิภาพนำไปสู่การขยายผลหรือพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดตราด กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงประเมินผลโครงการใช้รูปแบบการประเมินผลตามแบบซิปโมเดล[8] ด้านบริบทด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary research) ผลการดำเนินงาน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอแหลมงอบจังหวัดตราด

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญ ประกอบด้วย คณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผู้บริหาร หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอของระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง[9,10] รวม 24 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอแหมงอบ จังหวัดตราด จำนวน 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้สัมภาษณ์คณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ และแบบสอบถามเพื่อใช้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของเจ้าหนาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560

5. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)[11] และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด ด้านบริบท (Context) พบว่า ขับเคลื่อนนโยบายการทำงานในรูปคณะกรรมการและคณะทำงานที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหาการจัดทำแผนการดำเนินงาน การบูรณาการทรัพยากร และการควบคุมกำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน ส่งผลให้พื้นที่สามารถนำนโยบายไปกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรค และภัยสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในภาพรวมมีการแต่งตั้ง และมอบหมายหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการทุกระดับ ทั้งระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ระดับอำเภอมีนายอำเภอเป็นหัวหน้าคณะทำงาน มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมให้กับคณะกรรมการคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการบุคลากร และงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพียงพอในการทำกิจกรรม

3. ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process) พบว่ากระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด เน้นการทำงานเป็นทีม โดยมีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ทำหน้าที่บริหารจัดการทั้งในภารกิจเรื่องงาน คน เงิน โดยด้านการวางแผนการดำเนินงานเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกัน โดยกระบวนการบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และนำกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Map) 7 ขั้นตอนมาใช้ ส่งผลให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สภาพปัญหาของพื้นที่ และตามศักยภาพของเครือข่าย ระบบบริการต้องให้เชื่อมโยงจากชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพบริการ (HA และ PCA) ด้านการติดตามประเมินผล มีหลายรูปแบบทั้งการติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกเดือน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามโครงการในแต่ละปี รวมถึงออกนิเทศติดตามงาน โดยผู้รับผิดชอบงานของของจังหวัด และอำเภอเดือนละ 1 – 2 ครั้ง ตามความเหมาะสมหรือจากรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่าหลายภาคส่วน เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาการอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานในวงกว้าง

4. ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product) พบว่าผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการคืออำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด สามารถดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพของเครือข่ายที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค และมีการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน (UCARE) ตามเกณฑ์การประเมินอำเภอจัดการสุขภาพในแต่ละด้านอยู่ในขั้นที่ 5

5. ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด พบว่าในภาพรวม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด มีการรับรู้และพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการจัดบริการระบบสุขภาพในพื้นที่มากกว่าร้อยละ 65 ทำให้การจัดบริการระบบสุขภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

6. ปัญหา และอุปสรรค ในส่วนของปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด พบดังนี้

6.1 บุคคลากรในเครือข่ายมีระดับความรู้ ความเข้าใจในโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

6.2 การสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพยังไม่เข้มข้น ทำให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6.3 ระบบฐานข้อมูลโรค และภัยสุขภาพในระดับอำเภอ ขาดคุณภาพ

วิจารณ์

การประเมินผลโครงการเป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล และข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตัดสินใจเพื่อการดำเนินงาน โครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพถือได้ว่าเป็นการริเริ่มแนวทางใหม่ ๆ ในการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ผลการประเมินด้านบริบทโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด พบว่าคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง เห็นสอดคล้องกันว่าโครงการมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาโรค และภัยสุขภาพในยุคปัจจุบันที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการวางแผนการดำเนินเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน สามารถบูรณาการเข้ากับแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สำคัญ คือสอดคล้องกับบริบททางสังคม สภาพปัญหา แนวคิด และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพในปัจจุบัน ที่เห็นว่าการแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ในแต่ละระดับจำเป็นต้องประยุกต์ใช้สหวิทยาการ[12] และอาศัยโครงสร้าง ระบบ กลไก และวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาของชุมชน และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย[13,14,15] ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ การให้ความสำคัญของผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ กระบวนการดำเนินงานของโครงการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอนการรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์สภาพปัญหา การทำแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ดำเนินงานตามแผนงาน กิจกรรม และการติดตามประเมินผล ด้วยรูปแบบการบริหารแบบบูรณาการมุ่งผลสัมฤทธิ์(IRBM) และการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ส่งผลให้การจัดทำแผนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพของพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข และตามศักยภาพของเครือข่ายและตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และเกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีความเข้มแข็ง บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในนโยบาย ส่งผลให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการบริหารโครงการพัฒนาของรัฐ ของวรเดช จันทศร[16] ที่กล่าวว่าการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานในการทำงานให้แก่ หน่วยงานย่อย ความพอเพียง และมีประสิทธิภาพของบุคลากรเป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการ และเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับวางแผนเตรียมการให้มีความพร้อมเป็นอย่างดี ทั้งทางด้านวัสดุ สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ และการดำเนินงานที่เน้นเรื่องการจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

สรุปผลการวิจัย

จากนโยบายการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตราด สามารถสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ ของพื้นที่อำเภอต้นแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการคิด การทำและการประเมินผลร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ผลจากการประเมินสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เห็นว่าการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นนโยบายที่ดี มีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของพื้นที่ได้ โดยประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ คือประชาชนรวมถึงแกนนำ และภาคีต่าง ๆ ในชุมชน เกิดการรับรู้ข้อมูล ตื่นตัว เกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน ควรดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Millennium Ecosystem Assessment. Eosystems and human well-beings: Health synthesis 2005 [cited 2012 1 ธันวาคม 2555]. Available from: http://www.millenniumassessment.org/en/Synthesis.html
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด; 2555.
3. กองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข ,editors.
4. ประยงค์ เต็มชวาลา. การกระจายอำนาจ : ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขเขต 10; 2540.
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับ (รสอ.). กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
6. สุวิมล ติรกานันท์. การประเมินโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2545.
7. สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2544. หน้า 494 – 497.
8. Stufflebeam, D.L. The CIPP Model for Program Evaluation in George F. Madaus. Michea; S. Criven and L. Stufflebeam (eds.); 1983.
9. สุภางค์ จันทวานิช.การวิจัยเชิงคุณภาพ. กทม: โครงการเอกสารและตำรา ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
10. ชาย โพธิสิตา. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กทม: โครงการเอกสารและตำราสถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2550.
11. Strauss, A.L.and Cabbin, J. Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.SAGE publication; 1990. p. 53-66.

12. วิชัย เทียนถาวร. การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (80 Yrs with Quality of Life). พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. 470 หน้า.
13. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี: กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Public Policy and Participatory Processes). พิมพ์ครั้งที่ 1 ed. กรุงเทพฯ: บริษัท ที.เค. พริ้นติ้ง จำกัด; 2551. หน้า 182 .
14. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, นวล อนันต์ ตันติเกตุ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, งามจิตต์ จันทรสาธิต, editors. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541. 160 หน้า.
15. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, งามจิตต์ จันทรสาธิต, editors. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541. 160 p.
16. วรเดช จันทรศร, วินิจ ทรงประทุม. นโยบายและการนำนโยบายการประมงไปปฏิบัติ. กทม.: โครงการเอกสารและตำราคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2530.