

บทความวิจัยต้นฉบับ :
กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี”
ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์
Integrated Strategies for Advancing “The Stable Family and Healthy Society”
Project in Health Region 9, Nakhonchaiburin

อัจฉรา วิลัยสกุลยง
Achara Wilaisakoolyong
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Health Administration Division
เบอร์โทรศัพท์ 0-2590-1762 ; E-mail : acharawi@gmail.com
วันที่รับ 27 มี.ค.2568; วันที่แก้ไข 30 เม.ย.2568; วันที่ตอบรับ 4 มิ.ย.2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนากลยุทธ์เชิงบูรณาการ การประเมินกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 16 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจุบัน ผู้บริหารทุกระดับ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานในระดับดี มุ่งเน้นนโยบายการดูแลประชาชนตามกลุ่มวัยที่ค้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพ สังคม ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม การศึกษา การส่งเสริมอาชีพ และ การพัฒนาครอบครัว โดยพบปัจจัยที่

สำคัญเช่น การบริหารจัดการ การจัดทำแผนปฏิบัติการ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่าย เป็นต้น สามารถพัฒนากลยุทธ์เชิงบูรณาการประกอบด้วย 1 วิสัยทัศน์ 3 พันธกิจ 1 เป้าหมาย 8 กลยุทธ์ 16 มาตรการ 13 ตัวชี้วัด โดย 8 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) เร่งรัดขับเคลื่อน การพัฒนากิจกรรมนวัตกรรม ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี แบบบูรณาการ (2) เสริมสร้างกลไก การขับเคลื่อน ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี (3) พัฒนาระบบข้อมูลด้วยเทคโนโลยี โปรแกรม & แอปพลิเคชัน ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ที่เข้าถึงได้ (4) พัฒนาระบบงบประมาณแบบบูรณาการ (5) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี (6) พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการตอบโต้ข่าว (7) พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (8) พัฒนาปรับปรุงระบบควบคุมกำกับประเมินผลแบบบูรณาการ ผลการประเมินกลยุทธ์เชิงบูรณาการ พบว่า ความถูกต้องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, $S.D = 0.54$) ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, $S.D = 0.54$) ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$

4.41, $S.D = 0.60$) การประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดที่สามารถเก็บได้จากระบบรายงานปกติจำนวน 8 เรื่อง มีผลงานเพิ่มขึ้นในทุกตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ ควรนำกลยุทธ์เชิงบูรณาการฯ ไปกำหนดเป็นนโยบายหรือมาตรการในการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อน โครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ของประเทศไทยต่อไป
คำสำคัญ : กลยุทธ์เชิงบูรณาการ; ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี; เขตสุขภาพที่ 9

Abstract

This action research study aims to examine the current situation, develop integrated strategies, and evaluate their effectiveness in advancing the Stable Family and Healthy Society Project in Health Region 9, Nakhonchaiburin. The study employs a purposive sampling method, selecting three groups of participants: 24 relevant executives, 24 practitioners, and 16 network partners. Research instruments include document analysis, in-depth interviews, and focus group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were examined through content analysis.

The findings indicate that executives at all levels possess substantial experience in policy implementation, emphasizing the well-being of disadvantaged populations, including persons with disabilities and the elderly. Their efforts encompass health, social welfare, living conditions, environmental sustainability, education, career promotion, and family development. Key factors contributing to the project's success include effective

management, action planning, communication and public relations, and network development. This study formulates an integrated strategic framework comprising one vision, three missions, one goal, eight strategies, 16 measures, and 13 key performance indicators. The eight core strategies are as follows: (1) Accelerating the development of integrated activities and innovations for a stable family and a healthy society. (2) Strengthening mechanisms to drive the Stable Family and Healthy Society initiative. (3) Enhancing data systems through accessible technology, programs, and applications. (4) Developing an integrated budgeting system. (5) Establishing model areas for the Stable Family and Healthy Society Project. (6) Improving communication, public relations, and crisis response mechanisms. (7) Enhancing the efficiency of management systems. (8) Developing and refining an integrated monitoring and evaluation system. The evaluation of the integrated strategies indicates high levels of accuracy ($\bar{X} = 4.25$, $S.D. = 0.54$), appropriateness ($\bar{X} = 4.20$, $S.D. = 0.54$), and feasibility ($\bar{X} = 4.41$, $S.D. = 0.60$). Furthermore, an assessment of key performance indicators, based on data from routine reporting systems, demonstrates improvements across all eight measurable indicators. It is recommended that these integrated strategies be institutionalized as policy measures to ensure the sustainable implementation of the Stable Family and Healthy Society Project at the national level.

Keywords : Integrated Strategies, Stable Family and Healthy Society, Health Region 9

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) มีสถานะเป็น แผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการ แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และยังเป็นช่วงเวลาที่มิแนวนโยบายของ การพัฒนาของ เทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงด้านภูมิรัฐศาสตร์ระหว่าง ประเทศ ดังนั้น การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ท่ามกลางกระแสแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้สามารถเติบโตต่อไป ได้อย่างมั่นคงท่ามกลางความผันแปรที่เกิดขึ้น รอบด้าน และคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นี้ ได้ให้ความสำคัญกับครอบครัว ที่ประกอบไปด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มวัยต่างๆ ต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ หรือในทุกมิติจากรัฐบาล^[1]

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งเน้นการพัฒนา และเสริมสร้างคนตลอดทุกช่วงวัย และสร้าง โอกาสความเสมอภาค และกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้าน สาธารณสุข) กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ เป็นเลิศด้านสุขภาพ (P&P excellence) เป็นเลิศด้านบริการ (service excellence) เป็นเลิศ ด้านบุคลากร (people excellence) และเป็นเลิศด้าน บริหาร (governance excellence) (แผนยุทธศาสตร์ ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(sustainable development goals : SDGs) ของ องค์การสหประชาชาติ (united nations : UN) คือ การพัฒนาที่ครอบคลุมถึงคนทุกกลุ่มวัย โดยยึดถือ หลักสำคัญว่า “No One Left Behind” หรือ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” และเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมพิธีลงนามบันทึก ข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการบูรณาการเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน” ระหว่าง 12 กระทรวง 1 หน่วยงาน ในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ ประชาชนในประเทศ รวมถึง การพัฒนาคน ทุกช่วงวัย เพื่อให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข ได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุขเป็น ภาคส่วนสำคัญในการยกระดับระบบสุขภาพให้ คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน (3 หมอ) บูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่ เหมาะสมสำหรับคนไทย และทุกคนที่อาศัยอยู่ ในประเทศ^[2]

กองบริหารการสาธารณสุข ได้ดำเนินงาน โครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคม สุขภาพดี” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาศักยภาพสุขภาพภาวะ ที่ดีทุกกลุ่มวัย ภายใต้สภาพปัญหาของพื้นที่กลุ่ม เป้าหมาย (2) เพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพสุขภาพภาวะที่ดีแบบพหุภาคี ทั้งใน ระดับนโยบายส่วนกลาง และพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (3) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ความรู้ ของบุคลากร และเครือข่ายในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ในการค้นหา วิเคราะห์ปัญหาท่ามกลางวิกฤติสุขภาพะ จัดทำ แผนหรือแนวทาง การแก้ไขที่ตรงปัญหา ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ส่งผลหยั่งรากความเข้มแข็งไปสู่ระดับบุคคล และครอบครัว (4) เพื่อถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนากระบวนการสุขภาพสู่สุขภาพะที่

ติดตามกลุ่มวัยอย่างเหมาะสม (5) เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพสุขภาวะกลุ่มวัยของพื้นที่เป้าหมาย โดยมีกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานในพื้นที่ 76 จังหวัด คัดเลือก 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพื้นที่เขตเมือง 10 ครอบครัวและอำเภอพื้นที่เขตชนบท 10 ครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาสุขภาวะที่ดี และเหมาะสมตามกลุ่มวัยที่ครอบคลุมรายบุคคลและครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และมีแนวทางการพัฒนาครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี ตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย^[3]

เขตสุขภาพที่ 9 ได้ถูกกำหนดให้เป็นเขตสุขภาพนำร่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นพื้นที่เป้าหมาย (setting) ในการขับเคลื่อนและดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูป มีการปฏิรูประบบบริหารจัดการและการบูรณาการที่เป็นเอกภาพ คล่องตัว และสามารถปรับระบบบริการให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และมีนโยบายให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยรินทร์(จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

จากแนวทางดังกล่าว ทุกจังหวัด ต้องนำนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคม สุขภาพดี” มาบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เพิ่มความรอบคอบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้าน และชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (telemedicine) สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการ

สุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวกและรวดเร็ว (2) ขระคืบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี (3) กลุ่มวัยต่าง ๆ ต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ (4) นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพร และภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก (5) ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและเป็นธรรม^[3] ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังพบปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด บางหน่วยงานให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” น้อย พื้นที่ขาดแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในลักษณะของกิจกรรม ส่งผลให้การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร^[4]

แต่อย่างไรก็ดี การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” มาบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในระดับพื้นที่ ได้มีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานด้วยการประเมินผล CIPP Model ใน 4 องค์ประกอบ พบว่า (1) ในด้านบริบทของพื้นที่ สถานการณ์ปัญหาความต้องการของกลุ่มวัยต่างๆ จะมีบริบทและความต้องการที่ความแตกต่างกัน ดังนั้นการออกแบบการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จึงมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นอันดับแรก (2) ในด้านปัจจัยนำเข้า ความต้องการด้าน

ทรัพยากรดำเนินงานในด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุสิ่งของการบริหารและ การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อการบูรณาการในการดำเนินงาน มีความสำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงาน และความสำเร็จที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ (3) ในด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่าเป็นกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการในทุกขั้นตอน มีความสำคัญและต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้เหมาะสมในระดับพื้นที่ (4) ในด้านผลลัพธ์ พบว่า ผลการดำเนินการมีระดับความสำเร็จที่แตกต่างกันระดับสำเร็จในการดูแลประชาชน ในมิติต่างๆ มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นไปตามกลยุทธ์และวิธีปฏิบัติของแต่ละพื้นที่ จากผลการประเมินการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งพัฒนากลยุทธ์ ประเมินกลยุทธ์ การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของจังหวัดต่างๆ ในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์
3. เพื่อประเมินผลกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

ขอบเขตการวิจัย

ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9 และผู้บริหารจังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ทั้ง 4 จังหวัด (2) ผู้ปฏิบัติที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในระดับพื้นที่ ทั้ง 4 (3) ภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนร่วมใน การขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้บริหารจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในในระดับจังหวัด ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัยจังหวัดละ 6 คน จำนวน 4 จังหวัด รวม 24 คน (2) ผู้ปฏิบัติที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในระดับพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัด โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย จังหวัดละ 4 คน จำนวน 4 จังหวัด รวม 16 คน

ด้านพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งพัฒนากลยุทธ์ ประเมินกลยุทธ์ การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคม สุขภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดย มุ่งเน้นการศึกษาการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9

ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์

ขอบเขตด้านระยะเวลาการดำเนิน

การวิจัยดังกล่าวดำเนินงานระหว่างเดือน เมษายน 2566 ถึง เมษายน 2567 รวมระยะเวลา 12 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี”
เขตสุขภาพที่ 9



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 9 และผู้บริหารจังหวัด ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ หัวหน้ากลุ่มในสำนักงานเขตสุขภาพ รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าสำนักงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 98 คน

1.1.2 ผู้ปฏิบัติที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในระดับพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 228 คน

1.1.3 ภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์กรองค์กรการบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 280 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 ผู้บริหารจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในระดับจังหวัด ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจำนวนมากและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน หัวหน้ากลุ่มในสำนักงานเขตสุขภาพหรือผู้แทน ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทน หัวหน้าสำนักงานจังหวัดหรือผู้แทน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัดหรือผู้แทน ท้องถิ่นจังหวัดหรือผู้แทนจังหวัดละ 6 คน จำนวน 4 จังหวัด รวม 24 คน

1.2.2 ผู้ปฏิบัติที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีในระดับพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจำนวนมากและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัยประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จังหวัดละ 6 คน จำนวน 4 จังหวัด รวม 24 คน

1.2.3 ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง

สังคมสุขภาพดี ระดับพื้นที่ ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจำนวนมาก และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล การวิจัย ประกอบด้วย ปลัดอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดละ 4 คน จำนวน 4 จังหวัด รวม 16 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้บริหารในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี
2. เป็นผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
3. เป็นภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี”

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ยุติบทบาทความรับผิดชอบในฐานะเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี”

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัย ในจำนวน 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญต่างๆ ในการขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ดำเนินการในช่วงเดือน เมษายน 2566 – พฤษภาคม 2566 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบวิเคราะห์เอกสารและรายงาน ที่

เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ทั้งใน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 4 จังหวัด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบไม่มีโครงสร้าง

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ เพื่อค้นหาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอ

ต่าง ๆ

ระยะที่ 2 พัฒนา (ร่าง) กลยุทธ์เชิงบูรณาการ ในการขับเคลื่อน โครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ดำเนินการในช่วงเดือน มิถุนายน 2566 – กรกฎาคม 2566 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบคำถามการสนทนากลุ่ม ของคณะทำงานพัฒนา (ร่าง) กลยุทธ์เชิงบูรณาการ ในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ และผู้เกี่ยวข้องประชุม จำนวน 1 ครั้ง 20 คน เพื่อระดมสมองยกร่างกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

2. แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านนโยบายครอบครัว มั่นคงสังคมสุขภาพดีด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ด้านการประเมินผล

ระยะที่ 3 การนำ (ร่าง) กลยุทธ์เชิงบูรณาการ ในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ โดยดำเนินการ

ในเดือน สิงหาคม 2566 – มกราคม 2567 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่กิจกรรมการเรียนรู้ และติดตาม ในการใช้ (ร่าง) กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยติดตามเยี่ยม 4 แห่ง เดือนละ 1-2 ครั้ง โดยเริ่มติดตามเยี่ยมตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567

ระยะที่ 4 การประเมินผลกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยเริ่มเดือน มีนาคม 2567 – เมษายน 2567 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบประเมินผลความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ฯ โดยมีเนื้อหา ได้แก่ ความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

2. การประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ประกอบด้วย (1) ผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อ การขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ (2) มีคณะกรรมการขับเคลื่อนครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ (3) การใช้แอปพลิเคชันครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในการดำเนินงาน ระดับพื้นที่ (4) ครอบครัวเป้าหมาย ได้รับการส่งเสริมการส่งเสริมเพื่อการพัฒนาความมั่นคงของครอบครัว (5) มีพื้นที่ต้นแบบ ดำเนินโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี (สุขภาพ รายได้ สังคม การศึกษา) อย่างน้อย 1 พื้นที่ (6) มีศูนย์ใกล้เกลี่ยและแก้ไขปัญหาลำห้อยเรียน (7) มีทีม

เยี่ยมเสริมพลัง (ONE HOME) ในการส่งเสริมการดำเนินงานครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ (8) มีระบบรายงานครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดี ต่อเนื่อง

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินความถูกต้อง เหมาะสม ความเป็นไปได้ และการประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดสำคัญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือทั้ง 3 แบบ ไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดี ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และได้้นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินความถูกต้องเหมาะสมและ ความเป็นไปได้ ที่ปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องแล้วไปหาคำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เท่ากับ 0.78 ได้ค่า IOC แบบสนทนากลุ่ม เท่ากับ 0.72 และได้ค่า IOC แบบประเมินความพึงพอใจแบบประเมินผลสำเร็จเท่ากับ 0.74 ทั้งนี้เนื่องจากการทดสอบความเที่ยงจึงอาศัย การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพียงอย่างเดียว

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่และค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และ แปลผล^[4]

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม มาทำการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความเพียงพอและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เพื่อความครบถ้วนครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยมี การตรวจสอบข้อมูลดังนี้

4.2.1 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วยแหล่งเวลา สถานที่และบุคคล โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้มาในแต่ละจุดเป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือซ้ำ ๆ กับผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้และเป็นข้อมูลจริงและเชื่อถือบันทึกได้

4.2.2 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ผู้วิจัยใช้การสังเกต ในแต่ละกิจกรรมควบคู่กับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-041 ลงวันที่ 28 เมษายน 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินการ สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ปัจจุบัน การขับเคลื่อนโครงการ“ครอบครัวมั่นคงสังคมสุขภาพดี”ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่าเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือหรืออีสานตอนล่าง ของประเทศไทย ประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มี 88 อำเภอ 761 ตำบล 10,038 หมู่บ้าน 2,175,424 ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น 6,739,116 คน เป็นชาย 3,333,148 คน เป็นหญิง 3,405,968 คน มีองค์การบริหารส่วน

จังหวัด 4 แห่ง เทศบาล 216 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 639 แห่ง มีโรงพยาบาลทุกระดับรวม 90 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 88 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 954 แห่ง ถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว 202 แห่ง พบว่าประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพร้อยละ 53.72 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 25.4 สิทธิต่างด้าวร้อยละ 14.7 สิทธิข้าราชการร้อยละ 6.17 ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ 20-59 ปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 59.38 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.99 ของประชากรทั้งหมด อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) เพศชายอยู่ที่ 75.84 ปี เพศหญิงอยู่ที่ 82.31 ปี สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน และโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ โดยมีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อน โดยมี วัตถุประสงค์เป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านสุขภาพเพื่อสุขภาพของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีพันธกิจ ในการสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในการบูรณาการภารกิจสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสร้างระบบการจัดการสุขภาพตนเอง พัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพและเครือข่ายทุกระดับบริหารจัดการและพัฒนาระบบสนับสนุนบริการด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายได้แก่ ประชาสุขภาพดีเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพ ระบบสุขภาพยั่งยืน เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ 2 ด้านบริการที่เป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ 3 ด้านบุคลากรที่เป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ 4 ด้านบริหารที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ยุทธศาสตร์ 5 ด้านเศรษฐกิจสุขภาพที่เป็นเลิศมีแผนงาน/โครงการได้ทั้งหมด 41 โครงการ ในส่วนการกำกับติดตาม ประเมินผล เขตสุขภาพที่ 9 ติดตามด้วยระบบข้อมูลรายงานผ่าน HDC ด้วยระบบข้อมูล R9 Data lake ด้วยระบบรายงานต่าง ๆ ในส่วนการประเมินผล ใช้กลไกติดตาม ประเมินผลผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 9 คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 9 คณะตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 ในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ มีจำนวนทั้งสิ้น 9 โครงการ เป็นจำนวนเงิน 1,635,400 บาท โดยมีนโยบายให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพและใส่ใจสุขภาพองค์กรรวมของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และกลุ่มวัยต่าง ๆ ตาม 10 กลยุทธ์สำคัญ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้บริหารระดับเขตและจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 62.5) รองลงมาเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 37.5) มีสถานะภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.4) รองลงมาสถานะภาพโสด (ร้อยละ 33.3) ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 62.5) รองลงมาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 25) ดำรงตำแหน่ง สายนักปกครอง/เจ้าพนักงานปกครองเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.6) รองลงมาตำแหน่งสายการแพทย์ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 37.5) และตำแหน่งสายนักพัฒนาสังคม /นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ร้อยละ 16.6) ในส่วนข้อมูลสถานการณ์สำคัญพบว่า ในด้านประสิทธิภาพ ผู้บริหารทุกระดับ มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานในระดับดี ในด้านนโยบาย พบว่า ทั้ง 4 จังหวัด มุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย ที่มุ่งเน้นการดูแลประชาชนตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ให้ได้รับเงินสวัสดิการจากภาครัฐ อาทิ เงินค่ารักษา เงินค่าเลี้ยงชีพ เงินสงเคราะห์เพื่อพัฒนาครอบครัว ได้รับการดูแลทางด้านการเจ็บป่วยทางด้านกายภาพ ทางด้านสังคม ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมรายได้ การซ่อมแซมบ้าน เป็นต้น ในด้านสถานการณ์ พบว่าทั้ง 4 จังหวัดมีคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการฯ ระดับจังหวัด ในส่วนระดับอำเภอ ยังมีไม่ครบทุกอำเภอ ในส่วนระดับเขตสุขภาพที่ 9 ไม่มีคณะกรรมการ แต่ใช้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 9 เป็นกลไกในการขับเคลื่อนโครงการฯ ในด้านกิจกรรมการดำเนินงานมุ่งเน้น การพัฒนาชมรมต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมรักษาสภาพชมรมส่งเสริมอาชีพสร้างรายได้ และให้ความสำคัญกับชมรมที่มีอยู่เดิม การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนงาน/โครงการ ด้านร่างกายจิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา โดยมี การพัฒนาอำเภอต้นแบบ แต่ยังไม่มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสร้างเสริมวิทยากรระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นวิทยากรจากส่วนราชการหลัก มีการสร้างกิจกรรมและพัฒนางาน โดยส่วนมากเป็นกิจกรรมที่เคยดำเนินอยู่แล้ว อาทิ การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ด้วยทีม 3 หมอ การมอบกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ การมอบทุนการศึกษาการมอบเงินสวัสดิการแก่ครอบครัว มีการพัฒนากิจกรรมเชิงนวัตกรรมอยู่บ้าง มีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อการสร้างความรู้ให้กับประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย ผ่านสื่อโซเชียลต่าง ๆ การดำเนินงานมุ่งเน้น การทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนระดับจังหวัดอำเภอมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำในระดับเขต มีการติดตามกำกับผล การดำเนินงานระดับพื้นที่ มีระบบรายงาน แต่ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันในส่วนระบบประเมินผลที่ชัดเจน ด้านปัจจัยแต่ความสำเร็จ พบว่ามี 8 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลว ประกอบด้วย (1) การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อการดำเนินงานในทุกกระบวนการ ที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ (2) การพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ การค้นหาปัญหา การประเมินจุดเสี่ยง ต่าง ๆ การจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมจากส่วนราชการ ภาคประชาชน ชุมชน ภาครีเอกชน เชื่อมโยง ส่วนราชการระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ของประชาชน โดยเฉพาะ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุในพื้นที่ (3) การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกและรับฟังความคิดเห็นเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง ตลอดจนการมีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นของประชาชน และเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุในชุมชน และกิจกรรมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ ผ่านสื่อโซเชียลต่าง ๆ (4) การสร้าง/พัฒนา นวัตกรรมกิจกรรม“ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” แบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้น การพัฒนากิจกรรมทางด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ที่ชัดเจน บูรณาการกิจกรรมร่วมกัน และส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องตลอดปี (5) การพัฒนาคณะกรรมการครอบครัวอบอุ่น สังคมสุขภาพดี

และจิตอาสา อาสาสมัครต่าง ๆ ระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการสร้างทีมสังคมนครรอบรั้วบ่อสังคมสุขภาพดีระดับจังหวัดและระดับพื้นที่แบบบูรณาการ การสร้างอาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนงาน การนำสู่ การปฏิบัติ การควบคุมกำกับประเมินผล (6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วม และบูรณาการร่วมกัน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดฯเป็นผู้นำหลักระดับจังหวัด มีนายอำเภอ เป็นผู้นำหลักระดับอำเภอ มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำหลักในระดับเขต เพื่อให้มีความคล่องตัวมีประสิทธิภาพ (7) การพัฒนาโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารรายงานผลการดำเนินงาน และการควบคุมกำกับประเมินผล ภายใต้โปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดีระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ (8) การพัฒนาระบบ ควบคุม กำกับ ประเมินผล “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการรายงานเพื่อการควบคุมกำกับและระบบประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปัญหาอุปสรรค พบว่า มีการย้ายถิ่นฐานของประชาชน ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องขาดการเชื่อมต่อข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่มีโปรแกรมที่ใช้ในการรายงานผล ส่งผลให้การเก็บข้อมูลรายงานไม่เป็นปัจจุบัน มีการสนับสนุนงบประมาณค่อนข้างมีจำกัดในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ โดยส่วนมากบปคติของหน่วยงาน และพบว่า มีหลายกิจกรรมยังขาดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนากลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคม

สุขภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

คณะทำงานพัฒนากลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติใน 4 จังหวัด ได้แก่ ผู้แทนผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 9 ผู้แทนผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้แทนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนพัฒนาชุมชนจังหวัด ผู้แทนสำนักงานจังหวัด ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่ 4 จังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ปรึกษา พร้อมทีมวิจัย รวมจำนวน 25 ท่าน โดยจัดประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนา (ร่าง) กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ในวันที่ 2-4 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 โดยได้นำปัจจัยและองค์ประกอบที่ได้จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ในขั้นตอนที่ 1 จนได้ข้อมูลรอบด้านคณะทำงานฯ ประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอก พบว่า ในภาพรวมของสภาพแวดล้อมภายใน จุดแข็งมีค่าน้ำหนักรวมอยู่ที่ 6.60 จุดอ่อน มีค่าน้ำหนักรวมอยู่ที่ 3.40 และพบว่าในภาพรวมของสภาพแวดล้อมภายนอก โอกาสมีค่าน้ำหนักรวมอยู่ที่ 6.70 อุปสรรคมีค่าน้ำหนักรวมอยู่ที่ 3.30 และได้นำผลคะแนน มาลงในกราฟเพื่อหาขอบเขตและทิศทางของกลยุทธ์ฯ พบว่าอยู่ตำแหน่ง STAR หรือตำแหน่งเชิงรุก และได้ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ฯ ในการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการ TOWS MATRIX เพื่อเลือกและกำหนด (ร่าง กลยุทธ์ฯ และนำผลการวิเคราะห์ที่ได้รับในทุกขั้นตอน ไปปรึกษาและขอคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำข้อเสนอแนะ มาปรับปรุง

แก้ไขแล้วนำกลยุทธ์ฯ ส่งให้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ นำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน เมษายน 2566 เป็นต้นไป ดำเนินการติดตาม

ผลการพัฒนาและผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นำข้อค้นพบมาปรับปรุงพัฒนาและสามารถสรุปกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ที่สมบูรณ์ ดังภาพ 2



ภาพ 2 กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

3. การประเมินผลกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ใน 2 รูปแบบ ดังนี้

3.1 การประเมินผลความถูกต้อง ความเหมาะสมความเป็นไปได้ต่อกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ พบว่า ผู้บริหารระดับเขตและจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.2) มีสถานะภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 57.8) ดำรงตำแหน่ง สายนักปกครอง/เจ้าพนักงานปกครอง เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.3) เป็นสายการแพทย์ พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 29.7) เป็นสายนักพัฒนาสังคม /นักวิเคราะห์นโยบาย และแผน (ร้อยละ 28.1) ผลการประเมินความถูกต้องต่อกลยุทธ์ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.25$, S.D=0.54) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ตัวชี้วัด ($\bar{X}=4.56$, S.D= 0.53) รองลงมาคือวิสัยทัศน์ ($\bar{X}=4.36$, S.D= 0.65) พันธกิจ ($\bar{X}=4.34$, S.D= 0.44) ตามลำดับ ส่วนผลประเมินความเหมาะสมต่อกลยุทธ์ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20$, S.D=0.54) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิสัยทัศน์ ($\bar{X}=4.35$, S.D= 0.64) รองลงมาคือพันธกิจ ($\bar{X}=4.31$, S.D= 0.65) และยุทธศาสตร์ ($\bar{X}=4.34$, S.D= 0.44) ตามลำดับ ส่วนผลประเมินความเป็นไปได้ต่อกลยุทธ์ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$, S.D= 0.60) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พันธกิจ ($\bar{X}=4.19$, S.D= 0.70) รองลงมาคือวิสัยทัศน์ ($\bar{X}=$

4.17, S.D= 0.65) และยุทธศาสตร์ ($\bar{X}=4.11$, S.D= 0.72) ตามลำดับ โดยมาตรการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.97$, S.D= 0.79)

3.2 การประเมินผลความสำเร็จของกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ โดยประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดที่สามารถเก็บได้จากระบบรายงานปกติของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 8 เรื่อง พบว่า (1) ผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อ การขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ มีผลงาน 13 แผนงาน 160 โครงการ (100 %) (2) มีคณะกรรมการขับเคลื่อนครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดีระดับพื้นที่ มีผลงานเพิ่มขึ้นเป็น 4 จังหวัด 88 อำเภอ (100%) (3) อำเภอใช้แอปพลิเคชันครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในการดำเนินงาน มีผลงานเพิ่มขึ้นครบทุกอำเภอ 88 แห่ง (100%) (4) ครอบครัวเป้าหมาย ได้รับการส่งเสริมการสงเคราะห์เพื่อการพัฒนาความมั่นคงของครอบครัว มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 20,100 ครอบครัว (81.51) เป็น 424,650 ครอบครัว (100%) (5) มีพื้นที่ต้นแบบ ดำเนินโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี (สุขภาพรายได้สังคมการศึกษา) จากจำนวน 2 แห่ง (50%) เป็น 12 แห่ง (100%) (6) มีศูนย์ใกล้เคียงและการแก้ไขปัญหามืออาชีพ มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 48 อำเภอ (54.54%) เป็น 88 ครอบครัว (100%) (7) มีทีมเยี่ยมเสริมพลัง (ONE HOME) ในการส่งเสริมการดำเนินงานครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 34 อำเภอ 360 ตำบล (38.64/47.30) เป็น 88 อำเภอ 761 ตำบล (100/100%) (8) มีระบบรายงานครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ครบทุกจังหวัด 4 แห่ง (100%)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์ปัจจุบัน การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นด้านประสิทธิภาพ ผู้บริหารทุกระดับ มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานในระดับดี ในด้านนโยบายพบว่า มุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย ที่มุ่งเน้นการดูแลประชาชนตามกลุ่มวัย ได้รับการดูแลทางด้านสังคม ความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมรายได้ สอดคล้องกับแนวคิดของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^[3] ที่ว่า วัตถุประสงค์ของ โครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อ (1) พัฒนาศักยภาพสุขภาพที่ดีทุกกลุ่มวัย ภายใต้สภาพปัญหาของพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (2) การบูรณาการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพสุขภาพที่ดีแบบพหุภาคี ทั้งในระดับนโยบายส่วนกลาง และพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (3) เสริมสร้างศักยภาพ ความรู้ ของบุคลากร และเครือข่ายในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ใน การค้นหาวิเคราะห์ปัญหาท่ามกลางวิกฤติสุขภาพะ จัดทำแผนหรือแนวทางการแก้ไขที่ตรงปัญหา ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลยังรากความเข้มแข็งไปสู่ระดับบุคคล และครอบครัว (4) ถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่สุขภาพะที่ดีตามกลุ่มวัยอย่างเหมาะสม (5) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพสุขภาพะกลุ่มวัยของพื้นที่เป้าหมาย กล่าวคือ ผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แปลงนโยบายมาจากวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพ

ดี” เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 มีสุขภาพที่ดีและมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า สามารถสรุปได้ 8 ข้อ ได้แก่ (1) การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (2) การพัฒนาแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ (3) การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกและรับฟังความคิดเห็น (4) การสร้าง/พัฒนา นวัตกรรมกิจกรรม “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” แบบบูรณาการ (5) การพัฒนาคณะกรรมการครอบครัวอบอุ่น สังคมสุภาพดี และจิตอาสาอาสาสมัครต่าง ๆ ระดับพื้นที่ (6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (7) การพัฒนาโปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” (8) การพัฒนาระบบควบคุม กำกับ ประเมินผล “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” สอดคล้องกับแนวคิดของจิระประภา อัครบวร^[5] ที่ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐ เช่น บุคลากรมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และมีความรู้พื้นฐานด้านแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ การจัดทำแผนได้รับ การสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุด ฝ่ายการเมือง และสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาญ^[6] ที่ว่า ควรเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับผิชอบร่วมกันในฐานะสมาชิกของสังคม กล่าวคือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จมีหลากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญคือ บุคลากรควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการดำเนินการ

โครงการดังกล่าว ควรได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนากลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดีเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์พบว่า สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ได้กำหนด วิสัยทัศน์ ได้แก่ ประชาชนไทยกลุ่มด้อยโอกาสทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี พันธกิจ ได้แก่ (1) พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดี (2) พัฒนากิจกรรม นวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (3) พัฒนาระบบบริหารจัดการ แบบบูรณาการ มีเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนไทยกลุ่มด้อยโอกาส ได้รับการดูแลทุกมิติ ทุกด้าน ทุกพื้นที่ ด้วยการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายมี 8 กลยุทธ์ 16 มาตรการ และ 13 ตัวชี้วัดสอดคล้องกับแนวคิดของจิรประภา อัครบวร^[5] ที่ว่า ลักษณะของการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐที่ดี ต้องมีความชัดเจน โดยในแผนยุทธศาสตร์อาจจำเป็นต้องมีคำอธิบายประกอบเพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอธิบาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดโดยคาดหวังว่าหากแผนงานโครงการประสบความสำเร็จกลยุทธ์จะประสบความสำเร็จขององค์ประกอบที่สำคัญใน กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ กล่าวคือ โครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ได้ดำเนินการ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจเป้าหมาย ในการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์มีทิศทาง การดำเนินงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมสอดคล้อง

กับแนวคิดของ Wrigth et al^[7] ซึ่งให้ความสำคัญกับการกำหนด พันธกิจ กลยุทธ์ มาตรการ และตัวชี้วัด เพื่อกำกับติดตาม ผลการดำเนินงาน โครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีอย่างต่อเนื่อง

3. การประเมินผลกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการประเมินผลความสำเร็จของกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์พบว่า (1) ผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดี ระดับพื้นที่ มีผลงาน 13 แผนงาน 160 โครงการ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดีระดับพื้นที่มีผลงานเพิ่มขึ้น เป็น 4 จังหวัด 88 อำเภอ อำเภอใช้แอปพลิเคชันครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีในการดำเนินงาน มีผลงานเพิ่มขึ้นครบทุกอำเภอ 88 แห่ง ครอบครัวเป้าหมาย ได้รับการส่งเสริมการสงเคราะห์เพื่อพัฒนาความมั่นคงของครอบครัว มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 20,100 ครอบครัว เป็น 24,650 ครอบครัว มีพื้นที่ต้นแบบ ดำเนินโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี จากจำนวน 2 แห่งเป็น 12 แห่ง มีศูนย์ใกล้เคียงและการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้นจาก 48 อำเภอ เป็น 88 อำเภอ มีทีมเยี่ยมเสริมพลัง (ONE HOME) เพิ่มขึ้นจาก 34 อำเภอ 360 ตำบล เป็น 88 อำเภอ 761 ตำบล มีระบบรายงานครอบครัวมั่นคงสังคมสุภาพดี ครบทั้ง 4 จังหวัด สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield^[8] ที่ว่า การประเมินผลในขั้นตอนผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน ได้แก่ การประเมินผลกระทบ

การประเมินประสิทธิผล คุณภาพ และความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ การประเมินความสำเร็จและความต่อเนื่อง การประเมินเพื่อขยายความสำเร็จของโครงการนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการอื่น การประเมิน CIPP Model มีบทบาทของการประเมินในเชิงการประเมินความก้าวหน้า กล่าวคือผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ของเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ส่งผลให้อำเภอใช้แอปพลิเคชันครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวเป้าหมายได้รับการส่งเสริมการสงเคราะห์เพื่อ การพัฒนาความมั่นคงของครอบครัวเพิ่มขึ้นจำนวนมาก พร้อมทั้งยังได้ต้นแบบในการดำเนินงาน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดีได้เป็นอย่างดี ซึ่งให้เห็นว่า เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์สามารถดำเนินงานโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ได้เป็นอย่างดี ผลจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้นในทุกมิติ จึงควรส่งเสริมให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 9 มีสุขภาพที่ดี และมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ มีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ได้ ดังนั้นกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำไปเป็นนโยบาย หรือกำหนดเป็นมาตรการในการปฏิบัติ เพื่อให้ทุกเขตสุขภาพ จังหวัด ได้ถือเป็นนโยบายหรือมาตรการในการปฏิบัติ ต่อไป

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า มีข้อเสนอกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี โดยประกอบไปด้วย 1 เป้าหมาย 8 ยุทธศาสตร์ 16 มาตรการ และ 13 ตัวชี้วัด ดังนั้น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดทุกจังหวัด ควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือแนวทางหรือมาตรการใน การดำเนินงาน เพื่อให้ทุกเขตสุขภาพ ทุกจังหวัดขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ โดยเฉพาะ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนต่าง ๆ ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพ ระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีงบประมาณในการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

2.1 ความสำคัญของการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ให้สำเร็จได้ อยู่ที่ การนำ กลยุทธ์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ และการควบคุม กำกับประเมินผล ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทุกเขต ทุกระดับ ทุกกระทรวง จึงควรเน้นการสร้างเครือข่ายร่วม การสร้างทีมงานร่วม และให้ความสำคัญกับ การทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

ประสิทธิผลต่อประชาชนในระดับพื้นที่

2.2 การขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี เกิดจากการนำนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลปัจจุบัน ดังนั้นในทางปฏิบัติจึงสามารถนำข้อค้นพบไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกพื้นที่ทุกเขตทุกจังหวัด โดยไม่ควรละเลยข้อค้นพบที่เป็นความต้องการประชาชน และองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน แต่ควรเร่งนำกลยุทธ์เชิงบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ไปปฏิบัติอย่างจริงจังต่อไป

3. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ในเขตสุภาพอื่น ๆ เพื่อการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นต่อไป

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัย ผลกระทบของประชากรจากการดำเนินงานตามนโยบาย การขับเคลื่อนโครงการ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.stopcorruption.moph.go.th/applicationeditors/userfiles/files/\(ร่าง\)แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13.pdf](http://www.stopcorruption.moph.go.th/applicationeditors/userfiles/files/(ร่าง)แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13.pdf)
- [2] กระทรวงสาธารณสุข.แผนปฏิรูปตราสารการ4ปี พ.ศ. 2560-2565 และแผนปฏิรูปตราสารการประจำปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข; 2564.

- [3] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผล การดำเนินงาน โครงการพัฒนาจังหวัดครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. นนทบุรี : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ปัญหาการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี”. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2567
- [5] จิระประภา อัครบวร. องค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ; 2562.
- [6] ชีระพงษ์ แก้วหาญ. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.prachasan.com/mindmap knowledge /aic.html>.
- [7] Wright et.al. Strategy Management. Boston : Allyn and Bacon; 1998.
- [8] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.