

การประเมินผลบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนายุทธศาสตร์ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงาน สร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่ ปี 2541-2550

จารุรัตน์ แหยมกร-โกก*, สำเริง แหยมกร-โกก*,
อิรภา ไพร์พัฒนชัย*, วนิดา ทางธรรม*

บทคัดย่อ

การประเมินผลบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนายุทธศาสตร์ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่ ปี 2541-2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล บทบาทและการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่ แนวทาง กลวิธี ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่เป็นอย่างไร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาที่ดีขึ้นต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบประเมินผล (Evaluation Research) ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1. ระดับองค์กร / หน่วยงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน, สถานีอนามัย/PCU) 2. ระดับบุคคล (ในหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด อำเภอและตำบลทั้งที่เป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน) 2. ประชาชนตัวแทนของกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ (อสส. / อสร. / อสว. / ผู้นำ

ชุมชน / ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัยและประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มระดับองค์กรและระดับบุคคล และอาสาสมัคร เพื่อตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In dept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ผลการวิจัย (Results) พบว่า บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผนฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ ได้แก่ 1.ปัจจัยนำเข้า (Input Factors) ประกอบด้วย การจัดโครงสร้างองค์การการบริหารทุกระดับที่ชัดเจน การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบาย การดำเนินงานสร้างสุขภาพ การจัดระบบการสรรทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล การจัดระบบการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ การจัดระบบการจัดทำแผนทุกระดับ การจัดระบบการนิเทศงานติดตามประเมินผล 2.ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process Factors) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปรับโครงสร้างและระบบการบริหาร การจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานสร้างสุขภาพ การมีส่วนร่วม

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กับภาครัฐ ภาคประชาชนในการสนับสนุนการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สดถ.ย.) การจัดการด้านการเงินการคลัง การเปลี่ยนแปลง ระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ 3.ปัจจัยด้านข้อมูลย้อนกลับ (Feedback Factors) ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4.ปัจจัยด้านผลผลิต (Product Factors) ในด้านประสิทธิภาพ ได้แก่ ลักษณะของระบบการบริหาร กระบวนการนำนโยบายสู่กระบวนการปฏิบัติจริงที่ชัดเจน การจัดสรรทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล การนิเทศงานและการประเมินผล ส่วนด้านประสิทธิผล พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

บทนำ

การแปลงนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้กำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และแผนปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพนั้น มีสาเหตุหลายประการที่ทำให้เกิดความล่าช้า และขาดประสิทธิภาพ ประการหนึ่งเกิดจากการขาดความเข้าใจในกระบวนการของขั้นตอนต่างๆ ในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอีกประการหนึ่งเกิดจากระบบบริหารจัดการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ ที่อาจจะให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องที่เป็นเรื่องเร่งด่วนหรือปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ แตกต่างกันไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีขนาดของควมรับผิดชอบจากพื้นที่ และจำนวนประชากรแตกต่างกัน บางจังหวัดมีประชากรนับล้านคน บางจังหวัดไม่ถึงสองแสนคน จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขก็มีปริมาณแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีบางจังหวัดที่อยู่รอบๆ หรือบริเวณชานของกรุงเทพมหานคร พื้นที่เล็ก ประชากรไม่มากแต่กลับมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมาก แต่โครงสร้างขององค์กรบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศเหมือนกัน ทั้งนี้ใช้โครงสร้างการบริหารงานองค์กรตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ และนานๆ ครั้ง จะมีการสั่งการให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทำให้ระดับของความสำเร็จตามตัวชี้วัดต่างๆตาม

ยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันทั่วประเทศ ทั้งๆ ที่เป็นตัวชี้วัดเดียวกัน และมาจากยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกัน โครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความสำคัญอันดับต้นๆ ที่ผู้บริหารในระดับจังหวัด ตลอดจนผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ต้องให้ความสำคัญ การออกแบบหรือการจัดองค์กรแนวใหม่ ก็เพื่อให้สอดคล้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ อีกทั้งเอื้อต่อการบริหารจัดการ ทำให้แผนงาน/โครงการประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั่นเอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือเป็นจังหวัดที่ใหญ่รองจากกรุงเทพมหานคร มี 26 อำเภอ และ 6 กิ่งอำเภอ มีพื้นที่ 20,493.3 ตารางกิโลเมตร ประชากร 2,540,147 คน มีโรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ 32 แห่ง สถานีอนามัย (ศูนย์สุขภาพชุมชน) จำนวน 349 แห่ง สัดส่วนของบุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุข แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 7,471 คน ทันตแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 31,751 คนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อประชากร 1,972 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภท 1 คน ต่อประชากร 1,452 คน ดังนั้นการที่จะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทุกแผนงาน/โครงการ ตามยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ที่บริหารงานแบบบูรณาการประสบความสำเร็จ และประชาชนเกิดความพึงพอใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารองค์กร (เพิ่มเติมภายใน) โดยใช้การจัดองค์กรแบบ matrix คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน และห่างไกลโรค นำไปสู่เมืองไทยแข็งแรง ผู้วิจัยและคณะฯ มีความสนใจที่จะประเมินผล บทบาทและการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาให้



เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่ แนวทาง / กลวิธี ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่ โดยเป็นการประเมินผลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2550 เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผล บทบาท ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนายุทธศาสตร์ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

2. เพื่อประเมินผลแนวทาง กลวิธี ในการดำเนินงาน และบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนายุทธศาสตร์ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชน

3. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนแนวใหม่ ในด้านต่อไปนี้

3.1 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในด้านการสร้างสุขภาพ

3.2 การมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

3.3 การปรับโครงสร้างและระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

3.4 การมีส่วนร่วมของภาครัฐ และภาคประชาชน ในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

3.5 กระบวนการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีวนหน้าอย่างยั่งยืน

3.6 การจัดการด้านการเงินการคลังที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

3.7 กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่นำไปสู่การพัฒนาเชิงคุณภาพ

3.8 การพัฒนาบุคลากรด้านการสร้างสุขภาพ
วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบประเมินผล (Evaluation Research)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประเมินผล บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนายุทธศาสตร์ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2541-2550 ซึ่งมีทั้งหมด 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ ประชากรทั้งหมดจำนวน 2,590,337 คน จากจำนวน 678,303 หลังคาเรือน

ประชากรศึกษา/กลุ่มตัวอย่าง/การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย

1. ระดับองค์กร / หน่วยงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 1 แห่ง
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ 32 แห่ง
3. โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง
4. สถานีอนามัย / PCU 351 แห่ง

2. ระดับบุคคล (ในหน่วยงานสาธารณสุข)

1. ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน / ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ จาก 8 โซนๆ ละ 4 อำเภอ) จำนวน 16 คน
2. ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

3. ระดับบุคคล (ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน)

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
2. ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับศูนย์วิชาการ อื่นๆ ในจังหวัดนครราชสีมา
3. ตัวแทนของกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ (อสม. / อสร. / อสว. / ผู้นำชุมชน / ฯลฯ)
4. ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในกลุ่มต่อไปนี้

1. ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ



จำนวน 62 คน

2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

- ระดับจังหวัด 1 คน
- ระดับอำเภอโซนละ 1 คน จำนวน 8 คน
- ระดับตำบลเลือกจาก

ก. ระดับขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่แยกเป็น ขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก ระดับละ 1 แห่ง แห่งละ 2 คน จำนวน 6 คน

ข. ระดับของเทศบาลที่เป็นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ระดับละ 2 คน จำนวน 6 คน

3. ตัวแทนของกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ (อสม./อสร./อสว./ผู้นำชุมชน ฯลฯ) เพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In dept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกตัวแทนประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัยแบบ โคเวตา แล้ว Simple Random Sampling จาก 8 โซน เลือกโซนละ 1 อำเภอ แต่ละอำเภอเลือก 1 ตำบลๆ ละ 250-300 คน จากนั้นจับฉลากเพื่อตอบแบบสอบถาม

นั่นคือ จะต้องใช้จำนวนตัวอย่างของจำนวนประชากรที่มารับบริการที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 24,000 คน

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

ระดับจังหวัด เลือกจากเจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด จำนวน 9 ทีม ทีมละ 6 คน จำนวน 48 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม

ระดับอำเภอ เลือกจากผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขด้านบริหารและด้านวิชาการ อำเภอละ 2 คน ทั้งหมดจำนวน 64 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม

ระดับตำบล เลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือตัวแทนที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี จากทุกศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 351 คน เพื่อตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

2 ชนิด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถาม ในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ฯลฯ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ แบบบันทึกการประชุม ทะเบียน ระเบียบ รายงาน คำสั่ง แผนงาน / โครงการ ฯลฯ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย (Intervention)

บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนพัฒนายุทธศาสตร์ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2541-2548 ที่ประกอบด้วย

1. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมาในด้านการสร้างสุขภาพ

1.1 การจัดโครงสร้างองค์กรการบริหาร และการจัดการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่ชัดเจน

1.2 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายการดำเนินงานสร้างสุขภาพของ จ.นครราชสีมา

1.3 มีระบบการจัดสรรทรัพยากร ตามหลักธรรมาภิบาล

1.4 มีระบบการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (ผู้บริหาร , ผู้ปฏิบัติ)

1.5 มีระบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงาน ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

1.6 มีระบบการนิเทศงาน ติดตาม และการประเมินผล

2. การมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

3. การปรับโครงสร้างและระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

4. การมีส่วนร่วมของภาครัฐ และภาคประชาชน ในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

5. กระบวนการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน



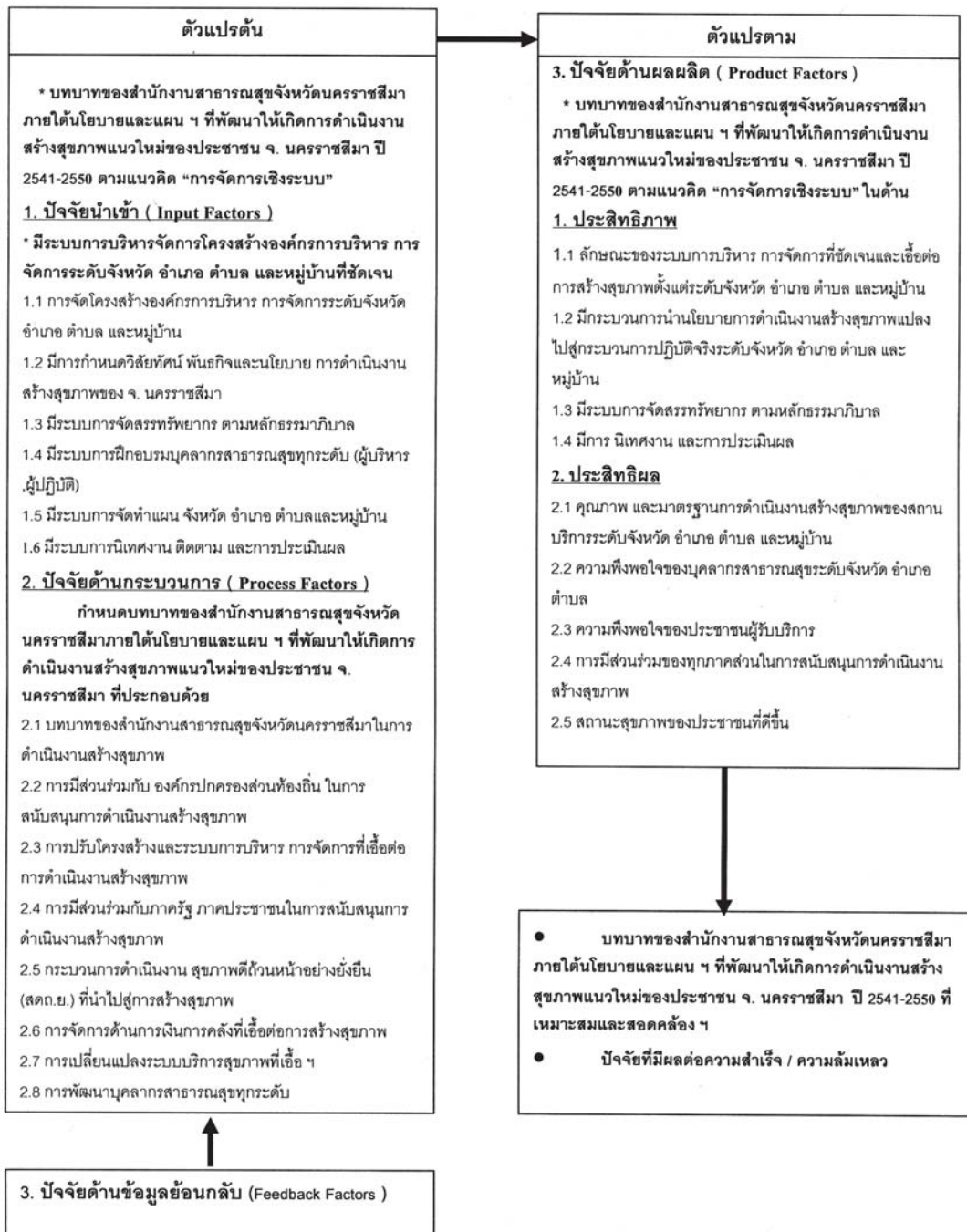
6. การจัดการด้านการเงินการคลังที่เอื้อต่อการ
สร้างสุขภาพ

ผู้การพัฒนาเชิงคุณภาพ

7. กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่นำไป

8. การพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานสร้าง
สุขภาพ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



ผลการศึกษา: พบว่า บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผนฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จ. นครราชสีมา ปี 2541-2550 ตามแนวคิด “การจัดการเชิงระบบ” มีองค์ประกอบดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input Factors)

มีระบบการบริหารจัดการโครงสร้างองค์กรและการจัดทำแผน ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่ชัดเจน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบาย มีระบบการจัดสรรทรัพยากร มีระบบการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีระบบการนิเทศงาน ติดตาม และการประเมินผล

2. ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process Factors)

กำหนดบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผนฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จ.นครราชสีมา ที่ประกอบด้วย

- 2.1 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ
- 2.2 การมีส่วนร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ
- 2.3 การปรับโครงสร้างและระบบการบริหาร การจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานสร้างสุขภาพ
- 2.4 การมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคประชาชนในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

2.5 กระบวนการดำเนินงาน สุขภาพดีถ้วนหน้า อย่างยั่งยืน (สสจ.ย.) ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ

2.6 การจัดการด้านการเงินการคลังที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

2.7 การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่เอื้อ ฯ

2.8 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

3. ปัจจัยด้านข้อมูลย้อนกลับ (Feedback Factors) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. ปัจจัยด้านผลผลิต (Product Factors)

บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผนฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จ.นครราชสีมา ปี 2541-2550 ตามแนวคิด “การจัดการเชิงระบบ” ในด้าน

ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

1. ลักษณะของระบบการบริหาร การจัดการที่ชัดเจนและเอื้อต่อการสร้างสุขภาพตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
2. มีกระบวนการนำนโยบายการดำเนินงานสร้างสุขภาพแปลงไปสู่กระบวนการปฏิบัติจริง ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
3. มีระบบการจัดสรรทรัพยากร ตามหลักธรรมาภิบาล
4. มีการนิเทศงาน และการประเมินผล



ประสิทธิผลของการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 254)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	133	52.4
หญิง	121	47.6
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 35 ปี	35	13.8
35-45 ปี	174	68.5
46-56 ปี	45	17.7
\bar{X} = 41.78 ปี S.D. = 7.13 Min = 22 ปี Max = 56 ปี		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	35	13.8
ปริญญาตรี	193	76.0
ปริญญาโท	13	5.1
อื่นๆ	11	4.3
ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ เช่น ระยะสั้น ฯลฯ		
เคย ระบุ	219	86.2
ไม่เคย	35	13.8

พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 52.40 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 68.5 อายุโดยเฉลี่ย 41.78 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 ประวัติการฝึกอบรม ส่วนใหญ่เคย จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น / พึงพอใจของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความคิดเห็น	จำนวน (n = 254)	ร้อยละ
สูง (\bar{X} + S.D)	54	21.30
ปานกลาง (\bar{X} ± S.D)	162	63.80
ต่ำ (\bar{X} - S.D)	38	15.00

Min = 95 max = 174 \bar{X} = 142.87 S.D = 12.8



พบว่าระดับความพึงพอใจของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมส่วนใหญ่พึงพอใจ/เห็นด้วยต่อบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่ต้องให้

เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2541-2550 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 21.30 และผู้ที่มิระดับความคิดเห็น/พึงพอใจในระดับต่ำ ร้อยละ 15.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของประชาชนผู้รับบริการ ฯ

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 2160)	ร้อยละ
1. สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	692	32.0
ภค.	844	39.1
ลูกหลาน	499	23.1
ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ	125	5.8
2. เพศ		
ชาย	744	35.8
หญิง	1386	64.2
3. อายุ $\bar{X} = 36.3$ ปี S.D. = 18.56 ปี Min = 10 ปี Max = 73 ปี		
4. รายได้ $\bar{X} = 3,696.82$ บาท S.D. = 1,589.56 บาท Min = 1,000 บาท Max = 85,000 บาท		
5. การศึกษา		
ป.1-6	1,184	54.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	417	19.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	343	15.9
ปวช.-ปวส.	135	6.3
ปริญญาตรี	81	3.7
6. อาชีพ		
กสิกรรม	1,173	54.3
รับจ้าง	556	25.7
ค้าขาย	111	5.1
อื่นๆ ระบุ	321	14.8
7. ระยะทางจากบ้านท่านไปถึงศูนย์สุขภาพชุมชนประมาณ 0.5-9.5 กิโลเมตร		



พบว่าผู้รับบริการที่รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัว เป็น กสค. จำนวน 844 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 692 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.0 เพศ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 1386 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 มีอายุ ระหว่าง 10-73 ปี มีรายได้ระหว่าง 1000-85000 บาท ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป. 1-6) จำนวน 1184 คน คิดเป็น ร้อยละ 54.8 และมีอาชีพกสิกรรม จำนวน 1173 คน คิดเป็น ร้อยละ 54.3

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น / ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

ระดับความคิดเห็น / ความพึงพอใจ	จำนวน (n = 2160)	ร้อยละ
สูง ($\bar{X} + S.D$)	298	13.8
ปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D$)	1656	76.7
ต่ำ ($\bar{X} - S.D$)	206	9.5

\bar{X} = 111.33 คะแนน S.D. = 6.49 คะแนน Min = 40 คะแนน Max = 124 คะแนน

พบว่าระดับความคิดเห็น / ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมส่วนใหญ่คิดเห็น / พึงพอใจต่อการดำเนินงานในปานกลาง ร้อยละ 76.7 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 13.8 และผู้ที่มีระดับความคิดเห็น / ความพึงพอใจในระดับต่ำ ร้อยละ 9.5

วิจารณ์

จากผลการดำเนินงานบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผน ฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จ. นครราชสีมา ปี 2541-2550

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้แก่

บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผน ฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จ. นครราชสีมา ปี 2541-2550 ตามแนวคิด “การจัดการเชิงระบบ” มีการกำหนดโครงสร้างของระบบการจัดการองค์กรที่ชัดเจน ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input Factors) มีระบบการบริหารจัดการโครงสร้างองค์กร

1.1 มีการจัดโครงสร้างองค์กรการบริหาร การจัดการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.2 มีการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจและนโยบาย การดำเนินงานสร้างสุขภาพของ จ. นครราชสีมา

1.3 มีระบบการจัดสรรทรัพยากร ตามหลักธรรมาภิบาล

1.4 มีระบบการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (ผู้บริหาร, ผู้ปฏิบัติ)

1.5 มีระบบการจัดทำแผน จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.6 มีระบบการนิเทศงาน ติดตาม และการประเมินผล

2. ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process Factors) กำหนดบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาภายใต้นโยบายและแผน ฯ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน จ. นครราชสีมา ที่ประกอบด้วย

2.1 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

2.2 การมีส่วนร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

2.3 การปรับโครงสร้างและระบบการบริหาร การจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

2.4 การมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคประชาชน ในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพ



2.5 กระบวนการดำเนินงาน สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สคด.ย.) ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ

2.6 การจัดการด้านการเงินการคลังที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

2.7 การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่เอื้อ ๆ

2.8 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

3. ปัจจัยด้านข้อมูลย้อนกลับ (Feedback Factors) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับ Top Management ในระดับจังหวัด ในการบริหาร จัดการองค์กร เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างมีทิศทาง

5. การสร้างการมีส่วนร่วมที่ดี ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ภายในหน่วยงานเอง และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และประชาชนที่มารับบริการก็มีความพึงพอใจ

6. การประสานงานที่ดี และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่สำเร็จ

1. ปัญหาด้านงบประมาณ แหล่งงบประมาณที่นำมาบูรณาการ เช่น งบประมาณปกติของหน่วยงาน งบประมาณจังหวัดแบบบูรณาการ งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ แต่การใช้งบประมาณของหน่วยงานต้องใช้ตามกิจกรรมของหน่วยงานตั้งไว้ บางกิจกรรมไม่สามารถบูรณาการกันได้ และบางงบประมาณไม่สามารถใช้ได้ทุกกิจกรรม

2. ประชาชนบางส่วนไม่ตระหนักถึงการสร้างสุขภาพ

3. เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักถึงการทำงานเชิงคุณภาพ ขาดความเข้าใจระดับงานคุณภาพของเจ้าหน้าที่ไม่เท่ากัน ขาดเวลาในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่มีน้อย อัตรากำลังระดับผู้ปฏิบัติไม่พอเพียง

4. หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ไม่ให้ความสำคัญการดำเนินงานด้านสุขภาพ

5. เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ยังไม่ได้มาตรฐานในบางส่วน

6. ตัวชี้วัดในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขบางตัวชี้วัดมีความยากในการเข้าใจ มิติลึกเกินไปชาวบ้านยังมองไม่เห็นความสำคัญ ทำให้ไม่เข้าใจและไม่ตั้งใจปฏิบัติจริงจัง

7. ขาดแนวทางให้หน่วยงานในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม เห็นด้วยให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาร่วมกิจกรรมมากกว่านี้ เพื่อร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

8. บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ PCU มีจำนวนน้อย ไม่ตรงสายงาน ไม่ถนัดต้องฝึกหัดทำทุกเรื่องตามตัวชี้วัด ตามนโยบายงบประมาณก็ไม่มีจะมาพัฒนารายได้ก็เก็บได้น้อย ฯลฯ เห็นควรให้ดูพื้นที่ คน งาน ให้เหมาะสม

9. งบประมาณ เนื่องจากเงิน UC โอนไว้ที่ CUP และการจัดสรรเงินแบบ Fix cost, PCU ขนาดใหญ่รับผิดชอบคนไข้มากได้รับเงินจัดสรรน้อยและทำให้ไม่มีสิ่งจูงใจในการทำงาน ถ้ามีการจัดแบบคิดผลงานร่วมด้วยก็จะเป็นผลงานและจูงใจเจ้าหน้าที่ได้มากกว่า สถานบริการก็จะได้พัฒนาบริการเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับบริการ

10. การสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญต่อแนวคิดของประชาชนให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพ และรณรงค์อย่างต่อเนื่องจึงจะประสบความสำเร็จ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการตรวจสอบ เพื่อนำมาประกาศผล อย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ไม่ใช่เป็นภาระของผู้ใดผู้หนึ่งโดยเฉพาะ แต่ต้องมีการบูรณาการร่วมกับทุกภาคประชาการประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่าง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

ระดับนโยบาย

1. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้ นโยบายและแผน ๆ ที่พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ของประชาชน ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ต้องมีการจัดโครงสร้างองค์กรในการทำงานที่



ประกอบไปด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

2. การดำเนินงานทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ทั้งในแนวราบ แนวตั้ง ขององค์กร ต้องมีการจัดโครงสร้างองค์กรในการทำงาน ที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้ง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารต้องมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน พันธกิจชัดเจน และสามารถนำไปอยู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับปัญหาในระดับพื้นที่ ความต้องการของประชาชน

4. ต้องมีระบบการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และต่อเนื่อง เช่น หลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรระยะยาว การศึกษาต่อระดับปริญญาตรี โท และเอก

5. ต้องมีระบบการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานที่ดีของสถานบริการสาธารณสุขของทุกหน่วยงาน เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

6. ต้องมีระบบการบริหาร จัดการงบประมาณที่ดี และเอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ต้องมีระบบการจัดทำแผนงาน / โครงการที่ดี มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกด้าน

8. ต้องมีระบบการนิเทศ ติดตามกำกับและประเมินผลที่ดี มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

ระดับผู้ปฏิบัติ

1. ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักต่อบทบาท หน้าที่ของตนเอง หน่วยงาน ในการดำเนินงาน สร้างสุขภาพว่าต้องมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

2. ต้องมีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานสร้างสุขภาพแก่ประชาชนที่ชัดเจน มีการนำปัญหาด้านสุขภาพในระดับพื้นที่มาแก้ไข และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

3. ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้เหมาะสม สอดคล้อง เช่น เน้นการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้นแต่ก็ต้องมีระบบการตั้งรับที่สถานบริการอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน

4. ต้องผสมผสานการทำงานที่ใช้มุมมองแบบ Disease Oriented และ Illness Oriented

5. ต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพ ด้านวิชาการ ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง

6. ต้องมีการทำงานที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วม กับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชนให้มากที่สุด

7. ต้องส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้มากที่สุด

บรรณานุกรม

1. นพ.สำเร็จ แหียงกระโทก. (2542). **ทิศทางสาธารณสุข**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สมบูรณ์ มิตรภาพการพิมพ์.
2. รศ.ดาวิวรรณ เศรษฐสุวรรณ,รศ. กาญจนา นาถะพินธุ และ รศ.ดร. วรรรณภา อธิติตะ, (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ**.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **การสาธารณสุขไทย 2544-2547**. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .
4. นพ.วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2543). **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โรงพิมพ์โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
5. วิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง และศศิวิฑูรย์ วงศ์มณฑา. (2548). **ผลกระทบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการ 30 บาทย ที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โรงพิมพ์โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
6. สำเร็จ แหียงกระโทก และคณะ. (2544). **การประเมินผลการเตรียมการดำเนินงานกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา**.
7. สำเร็จ แหียงกระโทก. (2537). **รายงานการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย การมีทดลองปฏิบัติการที่เป็นจริงในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน**. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. **Proceedings of the first International Health Promotion Conference**. The move towards a new public health, Ottawa, Canada : The World Health Organization.
9. Green, L.W, & Ottoson,J. (1994). **Community Health**. (7th ed). Toronto Mosby.
10. Green, L.W, & Kreuter, M.W. (1999). **Health promotion planning : An educational and ecological approach**. (2nd ed). Toronto Mayfield.
11. Young,L.E. (2002). Transforming health promotion practice : Moving toward holistic care. In L.E. Young.(ed). **Transforming Health Promotion Practice : Concepts,Issues and Application**. Philadelphia : F.A. Davis Company, (3-21).
12. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.(2544). **สรุปสาระการประชุมการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล**. วารสารวิชาการสาธารณสุข.
13. วีระศักดิ์ พุทธาศรี และวันทนีย์ อุ้นจันทร์. (2544). **การสังเคราะห์ บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**.
14. สุนุดตรา ตะนนพงศ์ และคณะ. (2545). **การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณี ศึกษาอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา**.
15. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ. (2546). **การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชน**.

