



รายงานการติดตามและประเมินผล
โครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
ส่วนแผนงานและงบประมาณ
สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
โทร 0 4323 9256 www.kkpao.go.th

คำนำ

การติดตามและประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและประเมินผลความสำเร็จของงานอันจะนำไปสู่การดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยให้ดำเนินการตามแผนได้อย่างราบรื่นตลอดจนปรับปรุงแก้ไข ปัญหา อุปสรรคหรือปรับแผนให้เหมาะสมพัฒนาได้ตรงตามนโยบายของผู้บริหาร

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้มีการติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การประเมินผลครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงลงได้เพราะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ประเมินผล ตลอดจน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่างๆจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่าเอกสารสรุปผลการติดตาม และประเมินผลเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์และปรับปรุงการดำเนินต่อไป

ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
ส่วนแผนงานและงบประมาณ
สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ความสำคัญของการติดตามและประเมินผล	3
1.4 ขอบเขตการติดตามและประเมินผล	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 คำนิยามศัพท์	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวข้องกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาท ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการสาธารณสุข	6
ส่วนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสาธารณสุข	10
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา	15
ส่วนที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	18
ส่วนที่ 5 แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสู่ผลลัพธ์	20
ส่วนที่ 6 การขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค	23
ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีการติดตามและประเมินผล	
3.1 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล	32
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	33
3.6 การนำเสนอ	33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
4.2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคนและสังคม	37
4.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ	39

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการติดตามและประเมินผล	
5.1 วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผล	41
5.2 แนวทางและวิธีการประเมิน	41
5.3 สรุปผลการติดตามและประเมินผล	41
5.4 อภิปราย	44
5.5 ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผล	45
5.5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	45
5.5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการครั้งต่อไป	45
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	

-ค-

บทสรุปผู้บริหาร

จากการการติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการติดตามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยเข้าดำเนินการและสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนที่กำหนดทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนเข้าใจแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง โดยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม/สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขและการบริหารจัดการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 354 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการติดตามและประเมินผลความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการของโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลการติดตามและประเมินผล พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งสิ้น 354 ราย พบว่า

- ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 253 ราย (ร้อยละ 71.47) และเป็นเพศชาย จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 28.53)
- ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มีจำนวน 128 ราย (ร้อยละ 36.16) รองลงมามีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี มีจำนวน 117 ราย (ร้อยละ 33.05) และมีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีจำนวน 80 ราย (ร้อยละ 22.60)
- ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับปริญญาตรี มีมากที่สุด จำนวน 267 ราย (ร้อยละ 75.42) รองลงมาระดับปริญญาโท/ปริญญาเอก มีจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 20.62)
- ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. มีจำนวน 125 ราย (ร้อยละ 33.05) รองลงมาเป็น ผอ.รพ.สต. จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 33.05)
- ส่วนใหญ่มีรายได้ 92,001.- บาท ขึ้นไป มีจำนวน 98 ราย (ร้อยละ 27.68) รองลงมาได้ระหว่าง 46,001 – 69,000 บาท มีจำนวน 116 ราย (ร้อยละ 32.77)
- รพ.สต. ส่วนใหญ่อยู่อำเภอเมืองขอนแก่น, อำเภอบ้านแฮด มีจำนวน 78 ราย (ร้อยละ 22.03) รองลงมา อำเภอชุมแพ, อำเภอภูผาม่าน, อำเภอสหัสขันธ์ มีจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 14.69)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังนี้

1. หน่วยงานมีนโยบายและเป้าหมายด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจนและหน่วยงาน

มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านสาธารณสุขหรืองานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00

2. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.33 คิดเป็นร้อยละ 86.60

3. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการประชาชนตามเขตความรับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.31 คิดเป็นร้อยละ 86.20

4. หน่วยงานมีการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.29 คิดเป็นร้อยละ 85.80

5. หน่วยงานมีการดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.40

6. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.25 คิดเป็นร้อยละ 85.00

7. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น ด้านอัตรากำลังด้านการเงินและงบประมาณ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 4.22 คิดเป็นร้อยละ 84.40

8. หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.16 คิดเป็นร้อยละ 83.20

9. หน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานเพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.08 คิดเป็นร้อยละ 81.60

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการเรียงจากลำดับมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

1. มีความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินโครงการ/กิจกรรม โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.43 คิดเป็นร้อยละ 88.60

2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารของโครงการ/กิจกรรม,มีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม,โครงการนี้คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับและโครงการนี้ตรงกับความต้องการของประชาชนและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการเท่ากัน โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00

3. มีการรายงานและนำผลจากการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ/กิจกรรม และแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเป็นอันดับสุดท้าย โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.38 คิดเป็นร้อยละ 87.60

อภิปราย

สรุปผล ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดสรรโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นโครงการ ที่มีในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน สอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม การดำเนินงานตามโครงการได้ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน โดยบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้รวมไปถึงตัวชี้วัด ผลสำเร็จของการดำเนินงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นกำลังสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อน การดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- โครงการเมื่อดำเนินงานแล้วเสร็จ พบว่ามีความคุ้มค่ากับงบประมาณ และบรรลุวัตถุประสงค์ ของโครงการเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการดำเนินการด้านต่างๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งาน ส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์อย่างมี ประสิทธิภาพรวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอสำหรับ การให้บริการประชาชนในพื้นที่

- ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นต่อโครงการที่องค์การ บริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานราชการมีความพึงพอใจต่อผลการ ดำเนินโครงการและต้องการให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นสนับสนุนในปีงบประมาณต่อไปอีก เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สามารถนำเอาความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ กฎหมายและระเบียบต่างๆที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น มีความรู้ด้านอัตรากำลัง ด้านการเงินและงบประมาณ และสร้าง ให้แต่ละบุคคลเกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ตลอดจนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเองให้ปฏิบัติงาน อย่างมีอาชีพ เกิดผลสัมฤทธิ์ คุ้มค่าเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผล

๑. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลจากการติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการดำเนินการ ด้านต่างๆอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ต้องมีการ วางแผนงาน/โครงการ และบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง ภายใต้ระเบียบ และข้อสั่งการของกระทรวงมหาดไทย และระบบการบริการสุขภาพและสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นกำลังสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๒. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการครั้งต่อไป

๒.๑ ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และการบริหารจัดการด้านบุคลากรโครงสร้างอัตรากำลัง การบริหารงบประมาณ ระบบการบริการสุขภาพ และสาธารณสุข ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์ และการบริหารทรัพย์สิน ตลอดจนการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนที่กำหนด ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลประชาชนและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ดังนั้นหน่วยงานที่มีความประสงค์ จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อม มีศักยภาพพร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชน โดยนำฐานข้อมูลที่ได้รับการติดตามและประเมินผลจากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาต่างๆ ของคณะกรรมการ ติดตามและประเมินผลในงบประมาณที่ผ่านมา นำมาประกอบการพิจารณาในการสนับสนุน งบประมาณ ในปีถัดไป

๒.๒ จากการติดตามและประเมินผลพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นควรจัดให้มีการฝึกอบรม ในครั้งต่อไป เนื่องจากศักยภาพของบุคลากรจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานรวมถึงความรู้ในด้านต่างๆของบุคลากร เป็นเรื่องที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งนอกจากเป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติงานได้ดี แล้วยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานที่นับว่าเป็นสวัสดิการอันดีให้กับบุคลากร ในองค์กร ซึ่งจะทำให้บุคลากรได้รับความรู้นำไปใช้ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวง สาธารณสุข ๒๐ ปี ประเทศไทย ๔.๐ ระบบสุขภาพปฐมภูมิควบคู่ไปกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ กระบวนการคิดที่ดีการวางแผน การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ จิตบริการ และการจัดการ ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในช่วง 20 ปี ที่ผ่านมามีผลให้ประชากรวัยเด็กลดลงอย่างรวดเร็วประชากรวัยแรงงานยังคงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะลดลงตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นไป ขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าในปี 2570 กลุ่มประชากรวัยสูงอายุจะนับเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประเทศ หรือเกือบ 17 ล้านคน (กรอบยุทธศาสตร์การสร้างความสุขและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558) (Ministry of Public healthThailand,2018) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบสภาวะสุขภาพของประชากรไทย การให้บริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์เห็นได้จากการเจ็บป่วยของประชากรในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น เช่นโรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด อัลไซเมอร์ ต้อกระจก เป็นต้น โรคอุบัติใหม่และภาวะทางพันธุกรรม รวมทั้งการเผชิญกับภาวะ ทุพพลภาพ ในระยะยาวจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บซึ่งใช้ตัวชี้วัด (DisabilityAdjustedLifeYears: DALYs) เพื่ออธิบายขนาดปัญหาของแต่ละโรค โดยการใช้ข้อมูลการตายก่อนวัยอันควรและการเจ็บป่วยของประชากรไทยแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า และภาวะหัวใจขาดเลือด (Ministry of Public health Thailand, 2018)

จากปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์โลกปัจจุบัน บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปนอกเหนือจากแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลยังมีทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งาน ทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งาน วิทยาศาสตร์การแพทย์สาขา โลหิตวิทยาและธนาคารเลือด สาขาพยาธิวิทยาคลินิก สาขาพยาธิวิทยา เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ เจ้าหน้าที่งานโสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่งานรังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่งานเทคนิคกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (อายุรเวทหลักสูตร 2 ปี) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทยประยุกต์หลักสูตร 3 ปี) นักการแพทย์แผนไทย (หลักสูตร 4 ปี) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพทุกเขตทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ ล้วนมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพแต่ละแห่งไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมรวมถึงปัญหาด้านจัดระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอื่นๆ ในแต่ละพื้นที่ (Department of Health Service Support,2012) โดยสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานตามคู่มือสมรรถนะของข้าราชการพลเรือนประกอบด้วย 5 สมรรถนะ หลักคือ 1) ด้านการมุ่งสัมฤทธิ์ 2) ด้านการบริการที่ดี 3) ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และ 5) ด้านการทำงาน การคิดวิเคราะห์ การมองภาพรวมองค์กร (Office of the Civil Services Commission, 2010) ในขณะที่ผลจากการศึกษาสมรรถนะของนักสาธารณสุขที่ผ่านมามีพบว่า นักสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาทักษะในด้าน 1) การวิเคราะห์และประเมินสุขภาพ 2) พัฒนาคำถามด้านงบประมาณ 3) การบริหารงาน 4) การพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 5)การพัฒนา นโยบายและการวางแผน 6) การพัฒนาด้านการเป็นผู้นำ และ7) การคิดอย่างเป็นระบบ (Changyai, Rudtanasujatum & Methaphat, 2013) ซึ่งในการทำงานในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จึงมีความสำคัญซึ่งสมรรถนะเหล่านี้มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหากบุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะเหล่านี้ไม่...

เหล่านี้ไม่เพียงพอที่จะเกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงปัญหาในการบริหารจัดการงานอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง แต่ยังไม่พบการศึกษาจากการประเมินของผู้บังคับบัญชา ซึ่งในมุมมองของผู้บังคับบัญชาของบุคลากรสาธารณสุขจากการ ประเมินผลการปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ผู้บริหารมีมุมมองในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในกำกับอย่างไร ดังนั้นในการศึกษานี้จึงทำการศึกษามุมมองของผู้บริหารซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพในส่วนของการพัฒนาทักษะของบุคลากรสาธารณสุข โดยแบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 4 ประเด็น หลักประกอบด้วย 1) ปัญหาที่พบ 2) สาเหตุที่พบ 3) แนวทางการแก้ไข และ 4) การบรรลุเป้าหมายเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพให้มีความรู้ ความสามารถและมีสมรรถนะในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น

เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประกอบกับกฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (14) บัญญัติให้กิจการป้องกันและบำบัดโรคเป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำและตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ข้อ 2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น รวมจำนวน 248 แห่ง เป็นข้าราชการ รวมจำนวน 1,024 คน และลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานอื่นๆ อีก จำนวน 794 คน ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2565 มีภารกิจครอบคลุม 5 มิติ คือ การป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งในการดำเนินงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและตระหนักถึงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพสามารถดูแลประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบได้รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใฝ่รู้อย่างต่อเนื่องเป็นการสร้างจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนและสร้างศักยภาพของแกนนำสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จะเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลและเกิดความคุ้มค่าตามวัตถุประสงค์ขององค์กรจึงจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 หมวด 6 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาฯ ซึ่งการติดตามและประเมินผล มีความสำคัญในการตรวจสอบผลการดำเนินงานความก้าวหน้าในระหว่างดำเนินการหรือภายหลังการดำเนินการสำเร็จ

เสร็จสิ้นไปแล้ว การประเมินผลเป็นสิ่งจำเป็นจะใช้ในการปรับปรุง แก้ไข การขยายขอบเขตหรือการยุติการดำเนินงานซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบาย ปรับทิศทางการดำเนินงาน ตรวจสอบความชัดเจนและความโปร่งใสอันเป็นการสอดคล้องระบบการทำงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาลได้เป็นอย่างดียิ่งรวมถึงนำผลการประเมินมาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อให้การดำเนินงานโครงการดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการดังนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล

5.1.1 เพื่อทราบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นต่อผลการดำเนินงานโครงการ

5.1.2 เพื่อทราบผลกระทบ ประโยชน์ ความคุ้มค่าที่ประชาชนได้รับจากโครงการมาน้อยเพียงใด

5.1.3 เพื่อทราบถึงการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ในด้านการบริหารจัดการโครงการ

5.1.4 เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไขผลการดำเนินงานโครงการที่ดำเนินการให้ดียิ่งขึ้น

1.3 ความสำคัญของการติดตามและประเมินผล

1.3.1 ทำให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินการบริหารโครงการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1.3.2 ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ว่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการหรือไม่

1.3.3 นำผลการติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับการอนุมัติมาปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด

1.3.4 การตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสามารถช่วยคาดการณ์พร้อมทั้งเป็นตัวชี้้นำให้เห็นถึงโอกาสและปัญหาที่เกิดขึ้นและหามาตรการแก้ไขได้ทันการณ์ ณ ปัจจุบันและอนาคตตลอดจนการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นให้ส่วนราชการ ภาคเอกชน บุคคลทั่วไปได้ทราบ

1.4 ขอบเขตการติดตามและประเมินผล

ในการติดตามและประเมินผลครั้งนี้ได้ดำเนินการติดตามฯ จากกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่นดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

1.1 ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง

1.2 ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการดำเนินการด้านต่างๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

1.5.2. เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนที่กำหนดทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

1.5.3 เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เข้าใจแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

1.6 คำนิยามศัพท์

1. ส่วนราชการอื่น หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขซึ่งได้รับการยกระดับมาจากสถานีนามัยตำบล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้บริหาร บุคลากร ประกอบด้วย พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ อาทิ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย พนักงานบันทึกข้อมูล เป็นต้น

4. การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง การจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งในสำนักงานและในชุมชนแก่ผู้รับบริการและญาติทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0 – 5 ปี เด็กวัยเรียน - วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุตลอดจนการพัฒนา และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. การสาธารณสุข (Public Health) หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลปะในการยกระดับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยความพยายามร่วมกันของรัฐและประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดีมีภาวะสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง

6. สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่นมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตและสังคม มิใช่เฉพาะภาวะที่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น

7. กระบวนการฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนั้นๆ เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทักษะหรือความชำนาญและประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งการฝึกอบรมสามารถจะทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

8. การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ให้ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ร่วมให้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

9. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นมีต่อการจัดฝึกอบรมโครงการนี้เท่านั้น หรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

10. ความคุ้มค่า หมายถึง ความคุ้มค่าต่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการนี้เท่านั้น
11. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง เจ้าหน้าที่ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผลเท่านั้น
12. ผู้ให้ข้อมูล คือ ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 224 แห่ง รวมไปถึงข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการนี้เท่านั้น
13. การตรวจติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ หมายถึง กระบวนการกำหนดรูปแบบในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจทางเลือกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
14. การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการและพิจารณาปัจจัยให้ทราบถึงจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการนั้นอย่างมีระบบแล้วตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นเพื่อการดำเนินงานต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงานโครงการนั้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผลเรื่อง โครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 ในครั้งนี้ได้ศึกษาจากเอกสารงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผล ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวข้องกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แนวคิดแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา

ส่วนที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 5 แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสู่ผลลัพธ์

ส่วนที่ 6 การขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวข้องกับการปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการสาธารณสุข

ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

ชูวงศ์ ฉายะบุตร (2549) ได้สรุปแนวความคิดของนักวิชาการและนักปกครองที่เกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ว่า คำนิยามความหมายของการปกครองท้องถิ่น ได้มีผู้ให้ความหมายหรือคำนิยามไว้ส่วนใหญ่ มีหลักการที่สำคัญคล้ายคลึงกันจะต่างคือสำนวนและรายละเอียดปลีกย่อย ซึ่งสามารถพิจารณา ได้ดังนี้

Daniel (1970 อ้างถึงใน สมยศ นาวิกาน, 2544, หน้า 11-12) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมดหรือเป็นบางส่วนในการบริหารท้องถิ่นตามหลักการที่ว่า ถ้าอำนาจการปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้วรัฐบาลของท้องถิ่นก็ย่อมเป็นรัฐบาลของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน

William (1951.pp.101-103 อ้างถึงใน ทนงเกียรติ เจริญวงศ์เพ็ชร, 2545) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง องค์การที่มีอาณาเขตแน่นอนมีประชากรตามหลักที่กำหนดไว้มีอำนาจการปกครองตนเองมีการบริหารการคลังของตนเองและมีสภาท้องถิ่นที่สมาชิกได้รับการเลือกตั้งจากประชาชน

John (1957,pp.87- 89 อ้างถึงใน มัลลิกา ดันสอน, 2544) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยการปกครองที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งใดโดยเฉพาะและหน่วยการปกครองดังกล่าวนี้จัดตั้งและอยู่ในความดูแลของรัฐบาลกลาง

Haris (1984,p.574 อ้างถึงใน ทนงเกียรติ เจริญวงศ์เพ็ชร, 2545) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระเพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหารการปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอิสระพร้อมความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางหรือภูมิภาคแต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังต้องอยู่ภายใต้บังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

Emile (1973 อ้างถึงใน สมยศ นาวิกาน, 2544, หน้า 11-12) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยการปกครองทางการเมืองที่อยู่ในระดับต่ำกว่ารัฐซึ่งก่อตั้งโดยกฎหมายและมีอำนาจอย่างเพียงพอที่จะทำ

กิจการในท้องถิ่นได้ด้วยตนเอง รวมทั้งอำนาจจัดเก็บภาษีเจ้าหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นดังกล่าว อาจได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งโดยท้องถิ่นก็ได้

ประธาน คณะทศศึกษากร นิยามว่า การปกครองท้องถิ่นเป็นระบบการปกครองที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระจายอำนาจทางการปกครองของรัฐและโดยนัยนี้จะเกิดองค์การทำหน้าที่ปกครองท้องถิ่น โดยคนในท้องถิ่นนั้นๆ องค์การนี้จัดตั้งและถูกควบคุมโดยรัฐบาลแต่ก็มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและควบคุมให้มีการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายของตนเอง

อุทัย หิรัญโต (2543) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชนในท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งจัดการปกครองและดำเนินการบางอย่างโดยดำเนินการกันเองเพื่อบำบัดความต้องการของตน การบริหารงานของท้องถิ่นมีการจัดเป็นองค์การมีเจ้าหน้าที่ซึ่งประชาชนเลือกตั้งขึ้นมาทั้งหมดหรือบางส่วน ทั้งนี้มีความเป็นอิสระในการบริหารงานแต่รัฐบาลต้องควบคุมด้วยวิธีการต่างๆตามความเหมาะสมจะปราศจากการควบคุมของรัฐหาได้ไม่เพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นสิ่งที่รัฐทำให้เกิดขึ้น (อุทัย หิรัญโต, 2543, หน้า4)

William (1953,p.574 อ้างถึงใน บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล,2544) นิยามว่าการปกครองท้องถิ่น หมายถึง หน่วยการปกครองซึ่งรัฐได้จัดตั้งขึ้นและให้อำนาจปกครองตนเอง (Autonomy) มีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) และต้องมืองค์กรที่จำเป็นในการปกครอง (Necessary Organization) เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้สมความมุ่งหมายของการปกครองท้องถิ่นนั้นๆ

จากนิยามต่างๆ ข้างต้นสามารถสรุปหลักการปกครองท้องถิ่นได้ในสาระสำคัญ ดังนี้
(ชูวงศ์ ฉายะบุตร, 2549)

1. การปกครองของชุมชนหนึ่ง ซึ่งชุมชนเหล่านั้นอาจมีความแตกต่างกันในด้านความเจริญจำนวนประชากรหรือขนาดของพื้นที่ เช่น หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทยจัดเป็นกรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลและเมืองพัทยาตามเหตุผลดังกล่าว

2. หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม กล่าวคือ อำนาจของหน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีขอบเขตพอควรเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริง หากมีอำนาจมากเกินไปไม่มีขอบเขตหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้นก็จะกลายสภาพเป็นรัฐอธิปไตยเองเป็นผลเสียต่อความมั่นคงของรัฐบาล อำนาจของท้องถิ่นนี้มีขอบเขตที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะความเจริญและความสามารถของประชาชนในท้องถิ่นนั้น เป็นสำคัญรวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในการพิจารณาการกระจายอำนาจให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นระดับใดจึงจะเหมาะสม

3. หน่วยการปกครองท้องถิ่นจะต้องมีสิทธิตามกฎหมาย (Legal Rights) ที่จะดำเนินการปกครองตนเอง สิทธิตามกฎหมายแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 หน่วยการปกครองท้องถิ่นมีสิทธิที่จะตรากฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์การปกครองท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการบริหารตามหน้าที่และเพื่อใช้บังคับประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ เช่น เทศบัญญัติ ข้อบังคับ สุขาภิบาล เป็นต้น

3.2 สิทธิที่เป็นหลักในการดำเนินการบริหารท้องถิ่น คือ อำนาจในการกำหนดงบประมาณเพื่อบริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้นๆ

4. มืองค์กรที่จำเป็นในการบริหารและการปกครองตนเององค์การที่จำเป็นของท้องถิ่นจัดแบ่งเป็นสองฝ่าย คือ องค์การฝ่ายบริหารและองค์การฝ่ายนิติบัญญัติ เช่น การปกครองท้องถิ่นแบบเทศบาลจะมีคณะเทศมนตรีเป็นฝ่ายบริหารและสภาเทศบาลเป็นฝ่ายนิติบัญญัติ หรือในแบบมหานคร คือ กรุงเทพมหานครจะมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นฝ่ายบริหาร สภากรุงเทพมหานครจะเป็น ฝ่ายนิติบัญญัติ เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้มีความชัดเจนในบทบาทของท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจึงสมควรกำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทำหน้าที่สร้างกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับจังหวัดที่มีส่วนร่วมจากท้องถิ่นทุกระดับ สร้างกลไกเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เทศบาล ทำหน้าที่จัดให้มีบริการสาธารณะในเทศบาล สร้างความร่วมมือร่วมใจของชุมชนการจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนเป็นแกนประสานจัดทำนโยบายสาธารณะและจัดทำแผนสุขภาพระดับอำเภอ ส่วน อบต. ทำหน้าที่จัดให้มีบริการสาธารณะในเขตตำบลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนรายบุคคลและเป็นแกนประสานจัดทำนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมหรือจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล

วัตถุประสงค์ของการปกครองส่วนท้องถิ่น

ชวงค์ ฉายะบุตร (2549, หน้า 26) ได้จำแนกวัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นไว้ ดังนี้

1. ช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดว่าในการบริหารประเทศจะต้องอาศัยเงินงบประมาณเป็นหลัก หากเงินงบประมาณจำกัดภารกิจที่จะต้องบริการให้กับชุมชนต่างๆ อาจไม่เพียงพอ ดังนั้น หากจัดให้มีการปกครองท้องถิ่นหน่วยการปกครองท้องถิ่นนั้น ๆ ก็สามารถมีรายได้มีเงินงบประมาณของตนเองเพียงพอที่จะดำเนินการสร้างสรรค์ความเจริญให้กับท้องถิ่นได้จึงเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลได้เป็นอย่างมาก การแบ่งเบาเป็นภาระทั้งในด้านการเงิน ตัวบุคคลตลอดจนเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ
2. เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริงเนื่องจากประเทศมีขนาดกว้างใหญ่ความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นย่อมมีความแตกต่างกันการรอรับการบริการจากรัฐบาลแต่อย่างเดียวย่อมไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงและล่าช้าหน่วยการปกครองท้องถิ่นที่มีประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้บริหารเท่านั้นจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้
3. เพื่อความประหยัดโดยที่ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนก็ต่างไปด้วย การจัดตั้งหน่วยปกครองท้องถิ่นขึ้นจึงมีความจำเป็นโดยให้อำนาจหน่วยการปกครองท้องถิ่นจัดเก็บภาษีอากร ซึ่งเป็นวิธีการหารายได้ให้กับท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในการบริหารกิจการของท้องถิ่นทำให้ประหยัดเงินงบประมาณของรัฐบาลที่จะต้องจ่ายให้กับท้องถิ่นทั่วประเทศเป็นอันมากและแม้จะมีการจัดสรรเงินงบประมาณจากรัฐบาลไปให้บ้างแต่ก็มีเงื่อนไขที่กำหนดไว้อย่างรอบคอบ
4. เพื่อให้หน่วยการปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันที่ให้การศึกษากการปกครองระบอบประชาธิปไตยแก่ประชาชนจากการที่การปกครองท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองไม่ว่าจะโดยการสมัครรับเลือกตั้งเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นเลือกเข้าไปทำหน้าที่ฝ่ายบริหารหรือฝ่ายนิติบัญญัติของหน่วยการปกครองท้องถิ่นก็ตาม การปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันนี้มีส่วนในการส่งเสริมการเรียนรู้ถึงกระบวนการปกครองระบอบประชาธิปไตยในระดับชาติได้เป็นอย่างดีความสำคัญของการปกครองส่วนท้องถิ่นจากแนวความคิดในการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ทางการปกครองของรัฐในอันที่จะรักษาความมั่นคงและความผาสุกของประชาชน โดยยึดหลักการกระจายอำนาจปกครองและเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการประชาธิปไตยโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง

ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นจึงสามารถสรุป ได้ดังนี้

1. การปกครองท้องถิ่นคือรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย (Basic Democracy) เพราะการปกครองท้องถิ่นจะเป็นสถาบันฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนรู้สึกรู้ว่า ตนมีความเกี่ยวข้องกับส่วนได้ส่วนเสียในการปกครอง การบริหารท้องถิ่นเกิดความรับผิดชอบและหวงแหน ต่อประโยชน์อันพึงมีต่อท้องถิ่นที่ตนอยู่อาศัยอันจะนำมาซึ่งความศรัทธาเลื่อมใสในระบอบการปกครองประชาธิปไตยในที่สุด (ชูศักดิ์ เทียงตรง, 2518, หน้า 6-7) โดยประชาชนจะมีโอกาสเลือกตั้งฝ่ายนิติ

บัญญัติ ฝ่ายบริหารการเลือกตั้งจะเป็นการฝึกฝนให้ประชาชนใช้ดุลพินิจเลือกผู้แทนที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ได้รับเลือกตั้งเข้าไปบริหารกิจการของท้องถิ่น นับได้ว่าเป็นผู้นำในท้องถิ่นจะได้ใช้ความรู้ความสามารถบริหารงานท้องถิ่น เกิดความคุ้นเคยมีความชำนาญในการใช้สิทธิและหน้าที่ของพลเมือง ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมทางการเมืองในระดับชาติต่อไป

2. การปกครองท้องถิ่นทำให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักการปกครองตนเอง (Self Government) หัวใจของการปกครองระบอบประชาธิปไตยประการหนึ่งก็คือ การปกครองตนเองมิใช่เป็นการปกครอง อันเกิดจากคำสั่งเบ็ดเสร็จของการปกครองตนเองคือ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นนอกจากจะได้รับเลือกตั้งมาเพื่อรับผิดชอบบริหารท้องถิ่นโดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากประชาชนแล้ว ผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องฟังเสียงประชาชนด้วยวิธีทางประชาธิปไตยต่างๆ เช่น เปิดโอกาสให้ประชาชนออกเสียงประชามติ (Referendum) ให้ประชาชนมีอำนาจถอดถอน (Recall) ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกในความสำคัญของตนต่อท้องถิ่น ประชาชนจะมีส่วนรับรู้ถึงอุปสรรคปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นของตน นอกจากนี้การปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริงหรือการกระจายอำนาจไปในระดับต่ำสุดคือ รากหญ้า (Grass roots) ซึ่งเป็นฐานเสริมสำคัญยิ่งของการพัฒนาระบบการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ความล้มเหลวของระบอบประชาธิปไตยมีหลายองค์ประกอบแต่องค์ประกอบสำคัญยิ่งขาดอันหนึ่งก็คือการขาดรากฐานในท้องถิ่น

3. การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการกระจายอำนาจการปกครองท้องถิ่นมีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการแบ่งเบาภาระของรัฐบาลเนื่องจากความจำเป็นบางประการ ดังนี้ (ชูวงศ์ ฉายะบุตร, 2549, หน้า 28-29)

3.1 การกิจของรัฐบาลมีอยู่อย่างกว้างขวางนับวันจะขยายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากงบประมาณที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีตามความเจริญเติบโตของบ้านเมือง

3.2 รัฐบาลมีอาจจะดำเนินการในการสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึงเพราะแต่ละท้องถิ่นย่อมมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน การแก้ปัญหาหรือจัดบริการโครงการในท้องถิ่นโดยรูปแบบที่เหมือนกันย่อมไม่บังเกิดผลสูงสุดท้องถิ่นย่อมรู้ปัญหาและเข้าใจปัญหาได้ดีกว่าผู้ซึ่งไม่อยู่ในท้องถิ่นนั้นประชาชนในท้องถิ่นจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้นมากที่สุด

3.3 กิจการบางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะท้องถิ่นนั้นไม่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นอื่นและไม่มีส่วนได้ ส่วนเสียต่อประเทศโดยรวมจึงเป็นการสมควรที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการดังกล่าวเอง ดังนั้นหากไม่มีหน่วยการปกครองท้องถิ่นแล้วรัฐบาลจะต้องรับภาระดำเนินการทุกอย่างและไม่แน่ว่าจะสนองความต้องการของท้องถิ่นทุกจุดหรือไม่รวมทั้งจะต้องดำเนินการเฉพาะท้องถิ่นนั้นๆ ไม่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นอื่น หากได้จัดให้มีการปกครองท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเองแล้วภาระของรัฐบาลก็จะผ่อนคลายไปรัฐบาลจะมีหน้าที่เพียงแต่ควบคุมดูแลเท่าที่จำเป็นเท่านั้นเพื่อให้ท้องถิ่นมีมาตรฐานในการดำเนินงานยิ่งขึ้น การแบ่งเบาภาระทำให้รัฐบาลมีเวลาที่จะดำเนินการในเรื่องที่สำคัญหรือกิจการใหญ่ ระดับชาติอันเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ โดยส่วนรวมความคับคั่งของภาระหน้าที่ต่างๆ ที่รวมอยู่ส่วนกลางจะลดน้อยลง ความคล่องตัวในการดำเนินงานของส่วนกลางจะมีมากขึ้น

4. การปกครองท้องถิ่นสามารถสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากท้องถิ่นมีความแตกต่างกันไม่ว่าทางสภาพภูมิศาสตร์ ทรัพยากร ประชาชน ความต้องการและปัญหาย่อมต่างกันออกไป ผู้ที่ให้บริการหรือแก้ไขปัญหาให้ถูกจุดและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนก็ต้องเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นอย่างดี การบริหารงานจึงจะเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพไม่ต้องเสียเวลาเสนอเรื่องขออนุมัติไปยังส่วนเหนือขึ้นไป ท้องถิ่นจะบริหารงานให้เสร็จสิ้นลงภายในท้องถิ่นนั่นเองไม่ต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

5. การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารของประเทศในอนาคต ผู้นำหน่วยการปกครองท้องถิ่นย่อมเรียนรู้ประสบการณ์ทางการเมือง การได้รับเลือกตั้ง การสนับสนุนจากประชาชน ในท้องถิ่นย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีต่ออนาคตทางการเมืองของตนและยังฝึกฝนทักษะทางการบริหารงาน ในท้องถิ่นอีกด้วยในประเทศไทยผู้นำทางการเมืองที่มีชื่อเสียง เช่น นายทองยุด จิตตะวีระ, นายสุรินทร์ เทพกาญจนา เป็นต้น ล้วนแต่มีผลงานจากการเป็นนายกเทศมนตรีหรือผู้บริหารท้องถิ่นมาก่อนจนสามารถประสบความสำเร็จเป็นนักการเมืองที่มีชื่อเสียงในระดับชาติ

6. การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวความคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง การปกครองท้องถิ่นโดยยึดหลักการกระจายอำนาจทำให้เกิดการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเองทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การดำเนินงานพัฒนาชนบทที่ผ่านมายังมีอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมจากประชาชนในท้องถิ่นอย่างเต็มที่ซึ่งการพัฒนาชนบทที่สัมฤทธิ์ผลนั้นจะต้องมาจากการริเริ่มช่วยเหลือตนเอง ของท้องถิ่นทำให้เกิดความร่วมมือร่วมแรงกันโดยอาศัยโครงสร้างความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ซึ่งต้องมาจากการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นคือ

6.1 การปกครองท้องถิ่นถือเป็นรากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตยเพราะเป็นสถาบัน ฝึกสอนการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชนทำให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้สิทธิและหน้าที่พลเมือง อันจะนำมาสู่ความศรัทธาเลื่อมใสในระบอบประชาธิปไตย

6.2 การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล

6.3 การปกครองท้องถิ่นจะทำให้ประชาชนรู้จักการปกครองตนเองเพราะเปิดโอกาส ให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดสำนึกของตนเองต่อท้องถิ่นประชาชน จะมีส่วนรับรู้ถึงอุปสรรค ปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นของตน

6.4 การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

6.5 การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารของประเทศในอนาคต

6.6 การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเองอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ด้านสาธารณสุข)

ส่วนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสาธารณสุข

ศาสตราจารย์ชาร์ลส์-เอ็ดเวิร์ด เอ วินสโลว์ (Charles-Edward A. Winslow) (Winslow, C.E.A., The cost of sickness and the Price of Health (1951) World Health Organization Monograph Series, No.7.) ผู้มีชื่อเสียงทางด้านสาธารณสุขได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การสาธารณสุขไว้เมื่อ พ.ศ. 2464 ว่าการสาธารณสุขหมายถึง การป้องกันและรักษาโรคทำนุบำรุงให้ประชาชนมีสุขภาพและพละกำลังดีมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจสังคมใดจะเจริญรุ่งเรืองก้าวหน้าได้จำเป็นต้องมีพลเมืองที่มีสุขภาพอนามัยดีอันเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการพัฒนาสาธารณสุขขึ้น การสาธารณสุขมีความสำคัญทั้งต่อตัวบุคคลและสังคม

ด้านบุคคล การสาธารณสุขทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีมีร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ที่สามารถสร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคงได้เร็วและดำรงชีพอยู่อย่างผาสุก

ด้านสังคม บุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสังคมเมื่อบุคคลในสังคมเข้มแข็งมีพละกำลังดีสมบูรณ์ก็จะทำให้สังคมนั้นมีความเข้มแข็งและเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง การพัฒนาสาธารณสุขนอกจากจะเกิดประโยชน์โดยตรงแก่ตัวบุคคลแล้วยังมีผลดีต่อสังคมโดยรวมอีกด้วย

การพัฒนาสาธารณสุขของไทย (การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543)

การพัฒนาสาธารณสุขของไทยได้เริ่มต้นตัวขึ้นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เกิดโรคภัยที่สำคัญได้แก่ ไข้มาลาเรีย อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ผู้ป่วย มักจะถึงแก่ความตายจึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2431 คือ โรงพยาบาลศิริราช ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2461 ซึ่งเป็นรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น ในกระทรวงมหาดไทยทำให้งานสาธารณสุขขยายวงกว้างออกไปสู่ภูมิภาคมากขึ้นกรมสาธารณสุขได้ยกฐานะขึ้น เป็นกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุขของไทยมุ่งแก้ปัญหาสำคัญ 4 ประการ คือ

1. ปัญหาด้านสาธารณสุขมูลฐานดำเนินการให้ความรู้และเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทห่างไกลเพื่อให้ประชาชนรู้จักรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ
2. ปัญหาการรักษาพยาบาล รัฐบาลได้พยายามจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีเป้าหมายที่จะให้มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางพยาบาลประจำอยู่ทุกภาค
3. ปัญหาการค้นคว้าและเทคนิคการแพทย์ รัฐบาลเร่งส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการต่างๆ สำหรับใช้ในการตรวจพิสูจน์โรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นปัจจุบันการแพทย์ไทยได้รับการยกย่องว่ามีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาไม่แพ้การแพทย์ของต่างประเทศ
4. ปัญหาการขาดแคลนแพทย์พยาบาลเนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรกับอัตราการผลิตแพทย์ของไทยไม่สมดุลกัน

แหล่งบริการด้านสาธารณสุขได้กระจายหน่วยบริการออกไปให้บริการแก่ประชาชน ดังนี้

1. ระดับหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ให้บริการ
2. ระดับตำบล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลอยู่ที่สถานีอนามัยประจำตำบล
3. ระดับอำเภอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่ทุกอำเภอ
4. ระดับจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบซึ่งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัดคอยให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้นมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงาน สาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่มแม่บ้านในการค้นหาสำรวจสถานะอนามัยเด็กซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำเมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็วให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารกตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร
2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นการร่วมกันแก้ไขปัญหาเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาลและชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็นดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้านทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอยและการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหารซึ่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟันการรักษาสุขภาพช่องปากและฟันนัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตการค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชนเพื่อจะได้รับการแนะนำการรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตรแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มี มาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่มชมรมเพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับและไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุข

มูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่างอาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อนแล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีกและถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2554

เน้นหนัก 21 เรื่องหลัก มีทั้งโครงการที่ต่อเนื่องจากปีที่แล้วและโครงการใหม่ ดังนี้

1. การเดินหน้านโยบายรักษาฟรีอย่างมีคุณภาพในปีที่ผ่านมาได้เดินไปสู่จุดของนโยบายรักษาฟรีล้านคนใช้บัตรประชาชนใบเดียวจากนี้ไปจะให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพเป็นพิเศษ มีระบบประกันคุณภาพของสถานพยาบาลทั้งหมดเดินหน้าสถาบันรับรองคุณภาพ สถานบริการสุขภาพซึ่งได้จัดตั้งขึ้นแล้วเมื่อปลายปีที่ผ่านมาตลอดจนเน้นคุณภาพ การรักษาพยาบาลและการให้บริการ เช่น การประกันคุณภาพเครื่องมือแพทย์ซึ่งจะมีระบบตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ โดยมีกลไกการสอบเทียบความแม่นยำของเครื่องมือต่าง ๆ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลฟรีตามนโยบาย เช่นการใช้ระบบผ่าตัดทางกล้องเป็นต้น ตลอดจนการดูแลบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติด ผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น จะปรับเกณฑ์มาตรฐานในการให้ยาผู้ป่วยเอดส์ให้รวดเร็วขึ้น ซึ่งปัจจุบันกำหนดมาตรฐานจะให้ยาต้านไวรัสเมื่อพบปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ (CD4) ต่ำกว่า 200 ในอนาคตจะปรับเป็นต่ำกว่า 350 ก็จะทำให้ยาได้รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

2. นโยบายเพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิวจะให้ความสำคัญมากขึ้นในเดือนมกราคมนี้จะประกาศผลสำรวจไอคิวเด็กไทยทั่วประเทศครั้งใหญ่ที่สุดในโลกที่มีการสำรวจกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดเท่าที่เคยมีการทำมาและประกาศแผนงานในการเพิ่มไอคิวเด็กไทยกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาที่ชัดเจน นอกจากนั้นจะติดตามประเมินผลนโยบายการแจกไอโอดีนเม็ดในหญิงตั้งครรภ์ การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข 4 ฉบับที่มีการบังคับให้เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว ต้องเติมไอโอดีน

3. นโยบายยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในปีที่ผ่านมายกระดับแล้ว 4,010 แห่ง จะยกระดับอีก 5,740 แห่ง เพื่อให้ครบ 9,750 แห่งภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2554

4. จะก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอเกิดใหม่ที่ยังไม่มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 54 อำเภอให้ครบทุกแห่งเชิงบของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันรวม 500 กว่าล้านบาท ซึ่งจะเจรจากับสำนักงบประมาณเพื่อดำเนินการต่อไปโดยจะเริ่มสร้างตึกผู้ป่วยนอกก่อนและขยายต่อเติมตามกำลังงบประมาณที่จะได้รับต่อไป

5. จะตั้งคณะทำงานร่วมภาครัฐและเอกชนด้านสาธารณสุขเพื่อทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดในการยกระดับสุขภาพที่ดีของประชาชน

6. นโยบายโรงพยาบาล 3 ดี จะต้องเป็นโรงพยาบาล 3 ดีที่ยั่งยืน 100 เปอร์เซนต์ กล่าวคือ ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องขณะนี้ทำได้ร้อยละ 95 จะทำให้ได้ครบ 100 เปอร์เซนต์

7. นโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล ด้วยระบบบริหารจัดการที่ดีเพื่อแก้ปัญหาความแออัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะจัดประชุมระดมสมองบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในวันที่ 28 - 29 มกราคมนี้ เพื่อหาคำตอบที่เป็นรูปธรรมในการลงมือดำเนินการต่อไป

8. นโยบายลดหวานมันเค็มลดอ้วนลดโรคทุกหมู่บ้านชุมชนจะต้องเกิดขึ้นภายในปีนี้

9. นโยบายลดบวมขุโดยเฉพาะเหล่าและบุหรี่ยังจะต้องมีความก้าวหน้าเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่นเรื่องเหล้าจะเริ่มต้นดำเนินการออกกฎหมายอย่างน้อย 5 ฉบับ กฎระเบียบอีก 2 ฉบับ รวมทั้งมาตรการอื่นๆ ในเรื่องบุหรี่ยะผลักดันแผนยุทธศาสตร์ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี การแก้กฎหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบออกกฎหมายกระทรวงบุหรี่ปลอดไฟไหม้ รวมทั้งจะมีประกาศฉบับใหม่อีก 2 ฉบับ

10. นโยบายสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยวจะประกาศพื้นที่ดำเนินการให้ได้อย่างน้อยใน 10 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2554

11. นโยบายสวมสะอาดเพราะสวมเป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วเน้นพิเศษ สวมสาธารณะใน 2 พื้นที่ คือ ปั๊มน้ำมันและร้านอาหารจะกำหนดเป้าหมายชัดเจน เช่น ปั๊มน้ำมันจะเน้นเส้นทางสายหลัก 8 สายและเส้นทางสู่แหล่งท่องเที่ยวสำคัญรวมปั๊มน้ำมันในโครงการ 1,578 แห่ง ที่จะต้องเป็นสวมสะอาดได้มาตรฐานของกรมอนามัย คือ ต้องสะอาดมีปริมาณเพียงพอและปลอดภัย

12. นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติหรือเมดิคอลลับ (Medical Hub) จะเน้น 3 เรื่อง ที่จะเดินหน้านั้นในปี พ.ศ. 2554 คือ

1) การส่งเสริมบริการด้านสุขภาพสปาไทย นวดแผนไทย

2) การบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

3) การส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่เป็นรูปธรรมส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลนั้นจะมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำประชาพิจารณ์ให้ทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

13. นโยบายพึ่งตนเองด้านวัคซีนจะขยายการผลิตจากปัจจุบันที่ผลิตวัคซีนได้ 2 ตัว เป็น 7 ตัว ภายใน 10 ปี เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้หากเหลือจะส่งออกต่อไปซึ่งจะสามารถทดแทนการนำเข้าได้ปีละ 3,000 ล้านบาท

14. โครงการตรวจสุขภาพผู้นำศาสนาฟรีร่วมกับมูลนิธิ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ภายใต้อุปถัมภ์ของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช ฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยจะตรวจสุขภาพฟรีให้แก่พระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศ 330,000 รูป และอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น ผู้นำศาสนาอิสลามและอื่นๆ อีกประมาณ 54,000 ราย รวมประมาณ 390,000 ราย ภายใน 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน พ.ศ. 2554

15. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในสตรีโดยจะอบรม อสม. 5 แสนคนให้สามารถสอนประชาชนในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ส่วนมะเร็งปากมดลูก ตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2554 จะตรวจให้ได้ 2.6 ล้านคน และภายใต้แผน 5 ปี จะทำให้ได้ 13 ล้านคน

16. การจัดทำแผนรองรับสังคมผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขโดยจะตั้งคณะทำงานยกร่างแผนให้มีความชัดเจน เพราะในอนาคตไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งจะต้องมีมาตรการรองรับผู้สูงอายุในเขตเมืองที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามแผนงานนี้มีหลายโครงการ เช่น โครงการใส่ฟันเทียมทั้งปากฟรีแก่ผู้สูงอายุ 30,000 ราย โครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติให้กับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากอีก 10,000 ราย เป็นต้น

17. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งเดิมความร่วมมือจะเน้นด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง แต่ในช่วงหลังเพิ่มด้านสังคมซึ่งสาธารณสุขถือเป็นงานด้านหนึ่งของสังคมโดยตั้งคณะทำงานยกร่างแผนงานเพื่อก้าวเดินไปสู่ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) ให้เสร็จสิ้นภายในปีนี้

18. นโยบายสาธารณสุขเพื่อผู้พิการจะมุ่งเน้นการดูแลผู้พิการเป็นพิเศษโดยเฉพาะผู้พิการตาบอดที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยในขณะนี้ เช่น จะคัดกรองคนตาบอดที่สามารถใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่รักษาให้สายตาดูดีขึ้นหรือมองเห็นได้ การอบรมการใช้ไม้เท้าขาวสำหรับคนตาบอด การอบรมภาษามือสำหรับคนหูหนวก และการดูแลผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งมีประมาณ 13,000 ราย ทั่วประเทศ

19. เดินหน้าพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะมุ่งเน้นทั้งการผลิตบุคลากร การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการและการพัฒนาศูนย์สมุนไพรไทยใช้รักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน โดยปัจจุบันมียาสมุนไพรไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 19 รายการ ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนกระบวนการผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติอีก 23 รายการ และประกาศใช้ภายในปี พ.ศ. 2554 นี้จะมียาสมุนไพรไทย 42 รายการ เป็นอย่างน้อยในบัญชียาหลักแห่งชาติ และจะพัฒนายาไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรค เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน

20. การคุ้มครองผู้บริโภคจะเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นรวมทั้งรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน และเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่นปีนี้จะปรับปรุงกฎระเบียบเรื่อง ฉลากโภชนาการให้ผู้บริโภค อ่านเข้าใจง่ายขึ้นรวมทั้งฉลากมาตรฐานด้านสุขภาพ เช่น ลดหวาน มันเค็ม การรณรงค์การอ่านเพื่อชีวิต รวมทั้ง การฉีดวัคซีนให้ผู้บริโภคให้มีภูมิคุ้มกันไม่ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาชวนเชื่อในรูปแบบต่าง ๆ

21. โครงการอสม.เข้มแข็งจะออกระเบียบว่าด้วย อสม. ที่เป็นทางการเป็นฉบับแรก เน้นบทบาท อสม.เชิงรุก และกำหนดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ อสม.เข้ามามีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนต่อไป สรุปได้ว่าการสาธารณสุขเป็นส่วนช่วยในการป้องกันและรักษาโรคทำนุบำรุงให้ประชาชนมีสุขภาพและพละนาถมีดีมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ พลเมืองมีสุขภาพอนามัยดีการสาธารณสุขมีความสำคัญทั้งต่อตัวบุคคลและสังคม

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนา

จากการศึกษาเอกสารตำราวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาในเรื่องของความหมายการพัฒนาบุคลากร องค์ประกอบของการพัฒนา และเทคนิคในการพัฒนาบุคลากร

2.1.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความหมายของการพัฒนาบุคลากร ไว้ดังนี้

เข็มทอง แสง (2554,น.9) ได้กล่าวความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า เป็นกระบวนการสร้างเสริมสมรรถภาพของบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ประชุม รอดประเสริฐ (2558, น.132) ได้กล่าวความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า เป็นกระบวนการที่จะเสริมสร้างให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ความเข้าใจตลอดจนทัศนคติอันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาบุคคลอาจจำแนกออกเป็น ประเภทใหญ่ๆได้ 2 ประเภท คือ การพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาและการพัฒนาตนเอง

สุริยา มนตรีภคดี (2555, น.72) ได้กล่าวความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่าเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานดีขึ้นตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงานอันจะเป็นผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น หรืออีกนัยหนึ่ง การพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการที่จะส่งเสริมเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย และวิธีการในการทำงาน อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงาน

สมาน รังสิโยภยกุล (2554,น.83) ได้กล่าวความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่า เป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการทำงานที่ดีขึ้นตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงานอันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น การพัฒนาบุคคลเป็น กระบวนการที่จะเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ ความสามารถ ทักษะ อุปนิสัย ทัศนคติที่ดีและวิธีในการทำงานอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงาน

พิไลวรรณ อินทรักษา (2553, น.7) ได้กล่าวความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ว่าการพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อหน่วยงานเพราะทำให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงานปรับตัวให้ทันกับวิทยาการเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วนอกจากนี้ ยังช่วยให้ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ทั้งยังทำให้หน่วยงานได้รับผลผลิตเพิ่มขึ้นและลดความสิ้นเปลืองเมื่อได้รับการพัฒนาแล้วความสามารถและความประพฤติดของบุคลากรจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่หน่วยงานกำหนด

จากการศึกษาความหมายของการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การดำเนินการที่จะเพิ่มความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความชำนาญและความสามารถของบุคคลที่ได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ภายในองค์กรให้ดีขึ้นเพื่อสร้างแนวคิด อุปนิสัยโดยมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หลายรูปแบบทั้งการพัฒนาตนเองและพัฒนาองค์กร การเลือกวิธีการใดเป็นแนวทางในการพัฒนานั้นก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละองค์กรและกลุ่มบุคคล

2.1.2 องค์ประกอบของการพัฒนา

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ให้องค์ประกอบของการพัฒนา ไว้ดังนี้

กิ่งแก้ว ศรีสาส์กุลรัตน์ (2558, น.8) ได้กล่าวองค์ประกอบของการพัฒนาไว้ว่า เป็นกระบวนการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร โดยใช้การวิจัยเชิงแก้ปัญหาซึ่งมีลักษณะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีระบบเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- (1) การวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นขององค์กร
- (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลขององค์กร
- (๓) การป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่องค์กร
- (๔) สำรวจปัญหาขององค์กรจากข้อมูล ที่ได้รับทั้งหมด
- (๕) วางแผนปฏิบัติการ และ
- (๖) ลงมือปฏิบัติการ

วิเชียร วิทยาอุดม (๒๕๕๐, น. ๙-๑๐) ได้กล่าวองค์ประกอบของการพัฒนาไว้ว่า วัตถุประสงค์ของการพัฒนามีดังนี้

(๑) การพัฒนาที่ทันสมัยสามารถตอบสนองความต้องการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกได้ทันทั่วทั้งที่

- (๒) เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานโดยการนำเอาเทคนิคและวิธีการใหม่มาปรับใช้
- (๓) สร้างความรับผิดชอบร่วมกัน
- (๔) สร้างบรรยากาศการทำงานให้เกิดความตื่นตัวมีการแข่งขันสร้างผลงานเพื่อองค์กร

ส่วนรวม

- (๕) สร้างความสัมพันธ์อันดีในบรรดาผู้ปฏิบัติงานตามลำดับขั้นของสายบังคับบัญชา

ระหว่างผู้ร่วมงาน

- (๖) สร้างกลไกที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล
- (๗) พัฒนาผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถ ศักยภาพ ชุมอ้าว (๒๕๕๐, น.๔๐)

ได้กล่าวองค์ประกอบของการพัฒนาไว้ว่า ในบรรดากิจกรรม พัฒนาการซึ่งแตกต่างกันตามเป้าหมายวัตถุประสงค์แต่กิจกรรมเหล่านี้ก็จะเชื่อมประสานกัน แงของการใช้ ตัวแทรกแซงโดยเฉพาะร่วมกัน ในกระบวนการพัฒนาองค์กรที่ปรึกษาและตัวแทนการเปลี่ยนแปลงที่จะเข้ามา มีบทบาท เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนองค์กรในลักษณะที่เพิ่มผลผลิต ตลอดจนถึงการเพิ่มระดับความพึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์กรจะต้องมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

- (๑) การเพิ่ม ระดับความพึงพอใจและสนับสนุนระหว่างกันและกันในหมู่สมาชิก
- (๒) ความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาขององค์กร
- (๓) เพิ่มระดับการติดต่อสื่อสารในทิศทางระดับกลาง ระดับล่างสู่บน ระดับแนวนอน

และแนวราบ รวมตลอดถึงลักษณะที่แยก

(4) พยายามมีส่วนร่วมให้มากขึ้นมีการใช้ลักษณะภาวะการณ์เป็นผู้นำแบบร่วมมือ
ทั้งองค์กร

(5) ส่งเสริมระดับขวัญและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

(6) ส่งเสริมการจัดการเกี่ยวกับความขัดแย้ง

(7) กำจัดความขัดแย้งที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่ม

(8) ส่งเสริมแรงจูงใจทุกระดับองค์กร

(9) ลดระดับพฤติกรรมทาง การเมืองในหมู่ผู้บริหาร

(10) ส่งเสริมให้มีการตอบโต้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากขึ้น

สมชัย ศรสุทธียากร (2554, น.34) ได้กล่าวองค์ประกอบของการพัฒนาไว้ว่า องค์การประกอบด้วยองค์ประกอบ หลัก 4 ประการดังนี้

(1) วัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายในการก่อตั้งองค์การขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทาง
ในการปฏิบัติกิจกรรม

(2) โครงสร้างองค์การต้องมีการจัดแบ่งหน่วยงานภายในโดยอาศัยหลักการกำหนดอำนาจหน้าที่การแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะอย่างและการบังคับบัญชาตามลำดับ ชั้นอันจะเป็นหนทางนำไปสู่การร่วมมือประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

(3) กระบวนการปฏิบัติงาน หมายถึง แบบอย่างหรือวิธีปฏิบัติกิจกรรมหรืองานที่กำหนดขึ้นไว้อย่างมีแบบแผนเพื่อให้ทุกคนในองค์การใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

(4) บุคคลองค์การต้องประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิก โดยกำหนดหน้าที่ตามกิจที่ได้รับมอบหมายภายใต้โครงสร้างที่จัดตามกระบวนการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์
สุนันทา เลาหนันท์ (2550, น.57-58) ได้กล่าวองค์ประกอบของการพัฒนาไว้ว่าที่มีวัตถุประสงค์มุ่งช่วยเหลือองค์กรและสมาชิก ดังนี้

(1) การพัฒนาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงองค์กรให้ทันสมัย

(2) เพิ่มการทำงานให้มีคุณภาพสูงสุด

(3) ช่วยให้องค์กรสามารถตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานไว้สูง และบรรลุ เป้าหมาย

(4) ส่งเสริมให้มีทัศนคติแบบร่วมมือต่อปัญหาและแนวทางแก้ไขขององค์กรร่วมด้วย

(5) ประสาน เป้าหมายบุคคล และเป้าหมายองค์กรด้วยกัน

(6) เพิ่มสัมพันธภาพให้ดียิ่งขึ้นระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร

(7) ขจัดอุปสรรคข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการสื่อสารข้อความระหว่างบุคคล

(8) การนำองค์กรไปสู่การตัดสินใจ ที่มีพื้นฐานมาจากฐานข้อมูลมากกว่าค่านึงถึง

อำนาจบทบาทในตำแหน่ง

จากการศึกษาองค์ประกอบของการพัฒนาดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การพัฒนาเป็นการเพิ่มคุณภาพของงาน และองค์กรให้ดีขึ้นทำให้องค์กรสามารถตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานไว้สูงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้เป็นอย่างดีโดยความร่วมมือของบุคลากร

2.1.3 เทคนิคในการพัฒนาบุคลากร

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ให้ความหมายของเทคนิคการพัฒนาบุคลากร ไว้ดังนี้

รัตนา เนืองแก้ว (2550, น.32-35) ได้กล่าวความหมายของเทคนิคการพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้ วิธีดำเนินการโดยใช้วิธีการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ตามแนวคิดของ สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ใน 5 ด้าน ดังนี้

(1) การปฐมนิเทศ เป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรในองค์การที่เข้ามาทำงานใหม่หรือผู้ที่รับราชการมานานแล้ว แต่เพิ่งย้ายสับเปลี่ยนหรือหมุนเวียนมาปฏิบัติงานหน้าที่ใหม่ ซึ่งเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งซึ่งมีวัตถุประสงค์สำหรับแนะนำชี้แจงให้ทราบความรู้ทั่วๆ ไป กฎ ระเบียบ สร้างความคุ้นเคยกับผู้ร่วมงานลักษณะโครงสร้างขององค์การนโยบายขององค์การเพื่อให้สมาชิกใหม่เข้าใจวัตถุประสงค์ รวมทั้งเรียนรู้สภาพแวดล้อมขององค์การเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานและเป็นประโยชน์ในการทำงานต่อไป

(2) การฝึกอบรม เป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผนซึ่งมุ่งหมายที่จะพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญเพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล

(3) การส่งเสริมด้านวิชาการ มีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรได้รับความรู้กว้างขวางยิ่งขึ้นและทำได้หลายรูปแบบเน้นในเรื่องของการให้ความรู้

(4) การส่งไปศึกษาดูงานเป็นการเพิ่มพูนวุฒิของบุคลากรให้มีความรู้ยิ่งขึ้นการที่บุคลากรทำงานอยู่ที่ใดนานๆ ความรู้ความสามารถอาจล้าสมัยไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีใหม่ๆ จึงต้องส่งบุคลากรไปศึกษาดูงานในหน่วยงานที่มีระบบการทำงานที่ดีและทันสมัย

(5) การส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อ เป็นการพัฒนาบุคลากรอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้บุคลากรมีความรู้เพิ่มขึ้น หรืออาจได้รับความรู้ใหม่ซึ่งอาจทำได้ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ

จากการศึกษาความหมายของการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เทคนิคการพัฒนาบุคลากร เป็นการพัฒนาบุคลากรวิธีหนึ่งที่จะทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นและช่วยให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ตลอดจนความก้าวหน้าในอาชีพโดยแบ่งเทคนิคการพัฒนาบุคลากรออกเป็น

2 ประเภท คือ การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมความรู้ทักษะ และความสามารถในที่ทำงานจริง ได้แก่ การสอนงาน การประชุมการอบรม การปฐมนิเทศ การสัมมนา การระดมความคิด และการฝึกอบรมนอกสภาพการทำงาน คือการที่ผู้เข้าอบรมหรือการพัฒนาต้องหยุดทำงานปกติของตน ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การศึกษาต่อ การประชุม การอบรม การประชุมทางไกล

ส่วนที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของบุคคลในการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือลดความรุนแรง/พิการของโรคนั้นๆ สามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

(1) การป้องกันปฐมภูมิ คือ การป้องกันก่อนการเจ็บป่วยเป็นการให้ภูมิคุ้มกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเป็นมาตรการป้องกันทั่วไปตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพหรือมาตรการเฉพาะที่ให้แก่บุคคล เช่น การให้วัคซีน

(2) การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการลดการขยายวงของโรคหรือการเจ็บป่วยกิจกรรมในการดำเนินการหลักคือ การตรวจคัดกรองโรคเพื่อให้พบในระยะแรกเพื่อให้สามารถรักษาได้ทัน

(3) การป้องกันตติยภูมิ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันจำกัดความพิการและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย/โรคที่เป็นอยู่ครอบคลุมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรค

การจัดบริการป้องกันโรคนั้นสามารถดำเนินการได้ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น

(1) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะ เช่น การมีคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกงดบุหรี่ เป็นต้น

(2) การจัดบริการแก่ปัจเจกบุคคลผสมผสานระหว่างการให้บริการดูแลสุขภาพหรือรักษาพยาบาล เช่น การสอนสุขศึกษา การสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การตรวจประเมินความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น

(3) การจัดบริการแบบเฉพาะกิจ เช่น การจัดบริการเชิงรุกลงไปในชุมชนหรือจัดบริการในสถานพยาบาล ในลักษณะของการรณรงค์ที่มีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจน

(4) การดำเนินงานร่วมกับชุมชนหรือส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการซึ่งอาจมีทั้งบริการที่จัดแก่บุคคล ในฐานะปัจเจกชนหรือสาธารณชน การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น งานอนามัยโรงเรียน การควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งสองมีบทบาทสัมพันธ์กันแต่ต่างกันในด้านจุดเน้นและเครื่องมือที่ใช้ กล่าวคือ การป้องกันโรคนั้นเน้นไปที่บริการป้องกันด้านคลินิกที่ให้แก่ปัจเจก เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองโรค การดูแลหญิงมีครรภ์ เป็นต้น ในขณะที่การส่งเสริมสุขภาพนั้นเน้นไปที่การเพิ่มความตระหนักของประชาชนในการรักษาสุขภาพโดยอาศัยยุทธศาสตร์ระดับกลุ่มประชากรมุ่งไปที่ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ส่วนใหญ่เป็นมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า “กระบวนการเพิ่มความสามารถของปัจเจกในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” เป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเปิดเสรีที่ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล แต่ยังรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกชน ทั้งนี้ในการดำเนินงานอาศัยกลยุทธ์สำคัญ 3 ประการ คือ **การชี้นำ (Advocacy)** ด้านสุขภาพเพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ **การเพิ่มความสามารถ (Enabling)** ให้คนเรามีศักยภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพ และ **การไถ่เกื้อ (Meditating)** ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้กฎบัตรออกตาวาได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ แผนภาพที่สำคัญไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) กล่าวคือ การกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพ

2. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมในบ้าน สังคม ชุมชน ที่ทำงาน ฯลฯ

3. การเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานโดยชุมชนเพื่อสุขภาพ (Strengthen community actions) โดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน

4. การพัฒนาทักษะปัจเจกชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง (Develop personal skills) โดยให้มีข้อมูลและความรู้ในการตัดสินใจมีทักษะในการดำรงชีวิตเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนและสภาพแวดล้อม

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นในที่นี้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะหมายรวมถึง

(1) บริการที่จัดโดยตรงแก่ปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะทั้งในลักษณะโครงการเฉพาะหรือผสมผสานในการจัดบริการทั่วไป

(2) บริการเฉพาะกิจในลักษณะเชิง รุกที่จัดแก่ปัจเจกบุคคลทั้งในและนอกสถานบริการ

(3) บริการที่จัดแก่สาธารณชน ครอบคลุม หรือชุมชนใน ลักษณะงานสาธารณสุข เช่น การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรค/ปัจจัยเสี่ยง/ยาเสพติด การสุขภาพบาล การ คุ่มครองผู้บริโภคร เป็นต้น

(4) การดำเนินงานเชิงการขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และร่วมมือกันในการแก้ไข/ป้องกันปัญหา

ส่วนที่ 5 แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสู่ผลลัพธ์

เป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพคือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นทั้งมิติในภาพรวม และมิติการกระจายหรืออีกนัยหนึ่งก็คือให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นนั่นเองซึ่งระบบบริการที่แยกส่วน ไม่ต่อเนื่องและขาดการบูรณาการการดูแลร่วมกันย่อมยากที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีโดยเฉพาะในบริบทของโรคเรื้อรัง

5.1 สุขภาพระดับประชากร (Population Health)

แนวคิดเรื่องสุขภาพระดับประชากร (Population Health) กำเนิดมาจากในประเทศแคนาดา จากการที่มีนักวิจัยตั้งคำถามว่า ทำไมประชาชนบางคนถึงมีสุขภาพดีกว่าคนอื่นและมุ่งศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพโดยเฉพาะปัจจัยที่อยู่นอกระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งนำไปสู่การคาดการณ์ว่าด้วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในเวลาต่อมาแนวคิดเรื่องสุขภาพระดับประชากรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพมากกว่าปัจจัยนำเข้า กระบวนการหรือผลผลิตของบริการและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่สามารถพัฒนาได้

สุขภาพระดับประชากร หมายถึง ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรรวมถึงการกระจายของผลลัพธ์ด้านสุขภาพภายในกลุ่มประชากรนั้นๆ ทั้งนี้กลุ่มประชากรอาจหมายถึงประชากรระดับประเทศ เขตภูมิภาค เขตปริมณฑล ชุมชนหรืออาจเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น แรงงานต่างด้าว กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ต้องขังหรือแม้แต่กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคก็ได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมถึงในมุมมองของกองทุนหลักประกันสุขภาพอาจสนใจผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการต่างๆ เป็นต้น

ทั้งนี้การศึกษาเรื่อง สุขภาพระดับประชากรต้องให้ความสำคัญกับสามองค์ประกอบคือ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการกระจาย ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพด้านต่างๆและนโยบายหรือมาตรการเฉพาะต่างๆทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคมที่ไปมีผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญของสุขภาพระดับประชากรคือการให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพระหว่างประชากร การให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับประชากรถูกนำมาใช้ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของสหรัฐอเมริกาจากผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในสามขององค์ประกอบสำคัญของเป้าหมายสามประการ (Triple Aim) ของสถาบันพัฒนาคุณภาพบริการ (Institute of Healthcare Improvement) ของสหรัฐอเมริกาซึ่งกำหนดขึ้นครั้งแรกในปี 2008 กรอบแนวคิดเป้าหมายสามประการ (the Triple Aim framework) เป็นกรอบในการพัฒนาผลผลิตของระบบบริการสุขภาพ คือ เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายต่อหัวของประชากรซึ่งเป้าหมายดังกล่าวเป็นสิ่งที่ยึดของระบบบริการในการพัฒนาและนำไปสู่การปฏิรูประบบ เพื่อเพิ่มคุณค่าของบริการสุขภาพ (value-based healthcare)

การบริหารผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับประชากร (Population Health Management) การนำเรื่องผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับประชากรมาใช้ในสหรัฐอเมริกาเป็นการใช้เพื่อการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพระดับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มซึ่งโครงการจะมุ่งไปที่ประชากรกลุ่มเฉพาะโดยมีการใช้มาตรการระดับปัจเจกองค์กรหรือสังคมที่หลากหลายเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งมาตรการที่ใช้จะปรับให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอการดำเนินของความเสียหายในกลุ่มประชากรของผู้ป่วยนั้นๆขณะเดียวกันก็ลดการใช้บริการที่มีราคาแพง เช่น บริการห้องฉุกเฉินอาศัยรูปแบบบริการที่บูรณาการและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (A patient-centered, integrated care delivery model)

โดยจัดให้มีแรงจูงใจและประสานงานกันที่มีประสิทธิผลในกระบวนการความร่วมมือในแนวทางการป้องกันและบริหารโรคนั้นๆ และอาศัยรูปแบบการจ่ายที่มีตลอดดวงจรการให้บริการสำหรับประชากรกลุ่มนั้นๆ

5.2 การจัดระบบบริการที่บูรณาการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centered Integrated Health Care)

ระบบบริการทางการแพทย์ที่พัฒนามาในทศวรรษที่ 19 นั้นเป็นระบบบริการที่เน้นการรักษาโรคแบบเฉียบพลันในโรงพยาบาลซึ่งก็สอดคล้องกับบริบทของภาระโรคและการเจ็บป่วยในยุคนั้น อย่างไรก็ตามเมื่อสังคมโลกก้าวสู่สังคมสูงอายุและบริบทของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเฉียบพลันไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ต้องอยู่กับผู้ป่วยไปตลอดชีวิตรวมทั้งสาเหตุและการดูแลก็เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตของประชาชนและมักจบลงด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆและการมีภาวะทุพพลภาพตามมาซึ่งต้องการการดูแลที่ไม่จำกัดเฉพาะบริการทางการแพทย์เท่านั้นแต่ยังต้องได้รับการดูแลด้านสังคมและอื่นๆร่วมด้วย ซึ่งระบบบริการรักษาพยาบาลแบบเฉียบพลันนั้นสามารถดูแลรักษาแบบแยกส่วนเป็นเรื่องราวๆ ได้แต่พอเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพตามมามีจำเป็นต้องมีการดูแลแบบรอบด้านและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นซึ่งจะสัมฤทธิ์ผลของการดูแลไม่ได้ขึ้นกับมาตรการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญจึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการร่วมด้วย

บริการสุขภาพที่บูรณาการ (Integrated health services) หมายถึงการบริหารและจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ต่อเนื่องตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การบริหารโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีการประสานการดูแลจากหน่วยบริการต่างระดับและต่างสถานที่กันภายในระบบบริการสุขภาพหรือนอกกระบวนการสุขภาพตามความจำเป็นตลอดชั่วอายุขัย

บริการสุขภาพที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-centred care) หมายถึง การจัดบริการที่ยึดเอามุมมองของปัจเจกผู้ดูแลครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นผู้รับประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพที่ได้รับความไว้วางใจซึ่งตอบสนองต่อความจำเป็นและความชื่นชอบของพวกเขาเหล่านั้นอย่างมีหัวใจความเป็นมนุษย์และเป็นองค์รวม ทั้งนี้ประชาชนจำเป็นต้องได้รับความรู้และการสนับสนุนที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองจัดบริการตามความจำเป็นด้านสุขภาพและความคาดหวังของประชาชนมากกว่าการรักษาโรค

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยมียุทธศาสตร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย

1) Empowering and engaging people เสริมพลังประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเองโดยให้ออกาสความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังโดยดึงผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีบทบาทรวมถึงเข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาสในชุมชน

2) Strengthening governance and accountability สร้างความเข้มแข็งของการอภิบาลระบบและความรับผิดชอบโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และความโปร่งใสรับผิดชอบของระบบให้มีทีมแพทย์ประจำครอบครัวในการรับผิดชอบประชาชนมีข้อมูลผลลัพธ์การให้บริการและต้นทุนที่ชัดเจนรวมถึงมีรูปแบบการจ่ายที่เน้นคุณค่า

3) Reorienting the model of care ปรับรูปแบบการจัดบริการให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิและบริการในชุมชนรวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพให้มีการลงทุนในการจัดการบริการอย่างองค์รวมและรอบด้านรวมถึงการส่งเสริมป้องกันโรคมามากขึ้นและการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

4) Coordinating services ประสานบริการที่จัดโดยหน่วยงานต่างๆในแต่ละระดับที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยทั้งบริการสุขภาพและบริการด้านอื่นๆ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการในการจัดบริการของหน่วยงานเหล่านั้น

5) Creating an enabling environment มีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการจัดบริการที่บูรณาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น การมีภาวะการนำและระบบการบริหารการเปลี่ยนแปลง การแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ กลไกการเงินการคลังที่สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการอย่างบูรณาการ การพัฒนาบุคลากร ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการและการจัดบริการ เป็นต้น

5.3 ระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณค่า (Value-based health care)

แนวคิดเรื่อง value based payment ได้มีการกล่าวถึงกันค่อนข้างแพร่หลายในระดับนานาชาติ รวมถึงในประเทศไทยในระยะไม่กี่ปีมานี้ ทั้งนี้แนวคิดดังกล่าวได้ก่อตัวมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาจากปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วขณะเดียวกันพบว่ามีคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการให้บริการระหว่างสถานพยาบาลในประเทศต่างๆ ทั้งนี้มองว่าปัญหาที่การค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมนั้นส่วนหนึ่งมาจากโมทัศน์ด้านสุขภาพที่ยังจำกัดอยู่ใน biomedical approach คือ การปราศจากโรคหรือการพยายามกำจัดโรคหรือสิ่งที่ผิดไปจากปกติโดยไม่ได้อัดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางขณะเดียวกันบริบทสังคมเปลี่ยนไปสู่สังคมสูงวัยภาระโรคก็เปลี่ยนไปเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การพยายามยื้อชีวิตไว้ ฯลฯ ดังนั้นหากจะควบคุมค่าใช้จ่ายหรือชะลอการเพิ่มขึ้นของ ค่าใช้จ่ายได้นั้นจำเป็นต้องยึดผลลัพธ์การดูแลที่มีความหมายกับคนไข้เป็นสำคัญ โดยผลลัพธ์ดังกล่าวแยกเป็นสามระดับ คือ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (เช่น การหายจากโรค) กระบวนการหาย (ระยะเวลา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ) และความยั่งยืนของสุขภาพ (การกลับเป็นซ้ำภาวะแทรกซ้อนระยะยาว) ทั้งนี้พบว่าความพยายามและนวัตกรรมต่างๆในการแก้ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพนั้นมีมากมาย แต่พบว่ามีประสิทธิผลจำกัด เนื่องจากมาตรการเหล่านั้นดำเนินการภายในบริบทของระบบบริการที่พัฒนามาตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 ที่ยังคงเน้นรูปแบบการจัดบริการแบบ acute care model ไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงวัยและมีความจำเป็นด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งหากจะให้มาตรการต่างๆ เหล่านั้นมีประสิทธิผลมากขึ้นจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการจัดบริการให้สอดคล้องกับสังคมในศตวรรษที่ 2137

ทั้งนี้ Porter เสนอว่าเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นคุณค่าคือ การเพิ่มคุณค่าที่เป็นสำคัญมิใช่เน้นการลดค่าใช้จ่ายหรือการเพิ่มรายได้ของหน่วยบริการหรือให้บริการทุกอย่างที่คิดว่าดี ทั้งนี้การที่คุณค่าของบริการจะเพิ่มขึ้นได้ก็ต้องเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่อหน่วยต้นทุนการจัดบริการตลอดวงจรการให้บริการ (Value = set of outcomes that matter to patients for the condition/ total costs of delivering them over the full cycle of care)

ทั้งนี้กลยุทธ์หลักในการพัฒนาระบบบริการที่เน้นคุณค่าประกอบด้วย

1) ปรับการจัดบริการใหม่โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในรูปแบบ Integrated practice units กล่าวคือ เนื่องจากในระบบปัจจุบันระบบบริการของเราเป็นแบบแยกส่วนกันของแต่ละแผนกแม้จะอยู่ในหน่วยบริการเดียวกันหากจะให้เกิดการบูรณาการของการจัดบริการจำเป็นต้องมีระบบการจัดการเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของบริการต่างๆตลอดวงจรการให้บริการของปัญหาสุขภาพนั้นๆตั้งแต่เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การคัดกรอง การวินิจฉัย ตรวจรักษา รวมไปถึงการฟื้นฟูภายหลังการรักษา เป็นต้น สำหรับในกรณีหน่วยบริการปฐมภูมิก็อาศัยรูปแบบการจัดบริการแบบ chronic care model สำหรับประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน

2) การวัดต้นทุนและผลลัพธ์สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายในกรณีนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบัญชีต้นทุน เพื่อให้สามารถวัดต้นทุนการจัดบริการของผู้ป่วยแต่ละรายขณะเดียวกันก็ต้องมีการกำหนดผลลัพธ์และคุณภาพบริการที่สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมสำหรับแต่ละกรณีหรือสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้ผลลัพธ์ถือเป็นข้อมูลและปัจจัยสำคัญของ value-based payment ทั้งนี้ผลลัพธ์ สามารถวัดได้เป็น 3 ระดับ ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ทั้งนี้ the international consortium for health outcomes measurement ได้มีการพัฒนาชุดมาตรฐานของการวัดผลลัพธ์ของการจัดบริการกลุ่มอาการต่างๆซึ่งจนถึงปัจจุบันสามารถพัฒนาชุดมาตรฐานผลลัพธ์ตามกลุ่มอาการได้ครอบคลุมถึงครึ่งหนึ่งของภาระโรคของโลก

3) ปรับรูปแบบการจ่ายที่เน้นคุณค่า (value-based payment) โดยเฉพาะการจ่ายในลักษณะมัดรวมตลอดวงจรการให้บริการของกลุ่มอาการนั้นๆหรือกลุ่มเป้าหมาย (bundle payment for care cycle of specific conditions or population groups) ไม่เป็นการจ่ายแบบแยกส่วนหรือเฉพาะกิจกรรมหรือบริการ เช่น กรณีเบาหวาน/ความดัน วงจรของบริการเริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรองความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอก การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยในการรักษาฟื้นฟูภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

4) การจัดเครือข่ายบริการที่ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดบูรณาการของการจัดบริการ เช่น ระหว่างหน่วยบริการต่างระดับกัน (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ) หรือระหว่างต่างบริการที่จำแนกด้านสุขภาพระหว่างหน่วยบริการหรือข้ามประเภทบริการระหว่างหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมในการดูแลระยะยาว (Long-term care) หรือบริการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (intermediate care)

5) รวมศูนย์การจัดบริการบางอย่างในเขตเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและเป็นเลิศในการจัดบริการ รวมถึงมีประสิทธิภาพเชิงขนาดโดยเฉพาะบริการที่มีอุปสงค์ไม่มาก

6) มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการจัดบริการอย่างบูรณาการและเชื่อมโยงต่อเนื่องตลอดวงจร การให้บริการมีระบบข้อมูลเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการรวมถึงมีระบบข้อมูลในการติดตามกำกับวัดต้นทุนและผลลัพธ์ ทั้งนี้การที่จะพัฒนาระบบบริการที่เน้นคุณค่านั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะรัฐบาลและกองทุนต่างๆ จำเป็นต้องมีนโยบายและปรับระบบให้เอื้อต่อการพัฒนาและดำเนินการของหน่วยบริการทั้งสองด้านที่กล่าวมาข้างต้น เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพต้องปรับรูปแบบการจ่ายให้เอื้อต่อการจัดบริการอย่างบูรณาการ เป็นต้น

ส่วนที่ 6 การขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค

สถานการณ์การขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

6.1 วาระการปฏิรูประบบสาธารณสุข : สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ

คณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุขสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติได้จัดทำรายงานวาระการปฏิรูประบบสาธารณสุขเสนอสถาปนาปฏิรูปแห่งชาติสามารถ 4 ด้าน ด้วยกันคือ

1.1) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีลักษณะแยกส่วนขาดความหลากหลายมีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนอีกทั้งกลไกการบันทึกและใช้ข้อมูลในภาพรวมทั้งภาครัฐและเอกชนยังมีความอ่อนแอ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการสุขภาพโดยมีข้อเสนอคือ เปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก“โรงพยาบาลเป็นฐาน”เป็น“พื้นที่เป็นฐาน”กำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)” เน้นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการเป็นกลไกขับเคลื่อนหลักมีกลไกการเงินที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่และพัฒนา ระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบรวมถึงให้มีการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรู้และสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ครบสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพ

1.2) การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมืองและโรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ยังขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่นกฎหมายและข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน จึงมีข้อเสนอ คือ ยึดหลักการ “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ”(Health in All Policies Approach : HiAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัวดังแนวทาง ดังนี้

(1) ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP)

(2) การพัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ

(3) พัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment)

(4) การพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

1.3) การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพเนื่องจากในปัจจุบันกลไกในการอภิบาลระบบยังขาดเอกภาพทำให้มีการกระจายสถานพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพของรัฐ มีข้อเสนอ คือ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติซึ่งจะมีคณะกรรมการ 3 ระดับ คือ

(1) คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)

(2) คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board)

(3) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่สำหรับการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบมีการแยกส่วนไม่เหมือนกันทั้งระดับการจ่ายและวิธีการจ่ายมีข้อเสนอ คือ

(1) จัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสภาประกันสุขภาพ แห่งชาติเป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่างๆ พัฒนาสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน

(2) จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ

(3) เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพรวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน

(4) การกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพเพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ

6.2 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) โดยมีประเด็นปฏิรูปในการขับเคลื่อนด้วยกัน 10 ประเด็น ประกอบด้วย

- 1) ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ (คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพกองทุนเขตสุขภาพ)
- 2) ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ (จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ Digital health record)
- 3) กำลังคนสุขภาพ (คณะกรรมการและองค์กรกำลังคนสุขภาพแห่งชาติ ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลกระจายอำนาจการจัดการไปยังเขต)
- 4) ระบบบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว – Primary Care Cluster, ชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะบริการปฐมภูมิ, มีกองทุนบริการปฐมภูมิ, Global Medical Records, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)
- 5) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ
- 6) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (คณะกรรมการนโยบายระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติและเขต, กองทุนระดับเขต, ระบบสารสนเทศการแพทย์ ฉุกเฉิน, ทบทวนสิทธิประโยชน์สามกองทุน, value-based payment)
- 7) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (ปรับปรุงโครงสร้างการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ, ปรับปรุงระบบงบประมาณให้เชื่อมโยงกับนโยบายยุทธศาสตร์มี fiscal accountability ทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบ พัฒนากำลังคน พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน)
- 8) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (พัฒนาระบบสื่อสาร พัฒนาระบบการสาธารณสุข การศึกษา ระบบวัฒนธรรมและความเชื่อ, ศึกษาวิจัย, พัฒนากำลังคน ,พัฒนากลไกการขับเคลื่อน)
- 9) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (กฎหมาย โครงสร้าง กลไก)
- 10) ระบบประกันสุขภาพ (กำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลัก/เสริม การคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ กลไกกลางบริหาร ระบบประกัน ระบบสารสนเทศกลาง กลไกการจ่ายการตรวจสอบแหล่งเงินเพิ่มเติม)

6.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

“คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” คือ การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนเกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน และ DHB เป็นจุดสำคัญ (Main Lever) เปลี่ยน “ฐาน” ของ “ระบบ” และ “บริการ” โดยมีการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของรัฐ ประชาสังคมและเอกชนตามแนวทางประชารัฐ

กระทรวงมหาดไทยได้ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 และมีการนำร่องในช่วงแรก 73 อำเภอ และขยายเป็น 200 อำเภอ ในปี 2560 บทเรียนจากประสบการณ์ของการดำเนินการ DHB ใน 73 พื้นที่ และการเก็บข้อมูลจากการวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนและเพิ่มเติม (Implementation Research) ใน 15 พื้นที่พบว่า การดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ การแก้ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม

การลดอุบัติเหตุ การดูแลเพื่อให้มีอาหารปลอดภัยตลอดจนการสนับสนุนนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้มีการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมการเชื่อมโยงเป็นภาคีเครือข่ายจากระดับอำเภอเชื่อมโยงถึงตำบลหมู่บ้านและครอบครัวร่วมกันดูแลและเพิ่มศักยภาพทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วย ตติบ้านติดเตียง และผู้สูงอายุ เป็นต้น การให้การดูแลแบบบูรณาการทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคมซึ่งเป็นฐานสำคัญที่ยังคงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการทำให้ในที่สุด“คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สำคัญของอำเภอ

ต่อมาจึงมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยสาระสำคัญของระเบียบดังกล่าว คือ

1) กำหนดให้มีคณะกรรมการกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน และปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานและติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับเขต (พชข.) ของกรุงเทพมหานคร

2) กำหนดให้แต่ละอำเภอของทุกจังหวัดเว้นแต่กรุงเทพฯมีคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชนและผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินยี่สิบเอ็ดคน โดยมีนายอำเภอเป็นประธานมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอและดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอทั้งจากภาครัฐ เอกชนและประชาชน

3) กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของ พชอ. รับผิดชอบงานธุรการและมีอำนาจหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอตลอดจนเป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและยุทธศาสตร์ดังกล่าว

4) กำหนดให้ในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานครมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชนและผู้แทนภาคประชาชนในเขตจำนวนไม่เกินยี่สิบสามคนโดยมีผู้อำนวยการเขตเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขตและดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

5) กำหนดให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการของ พชข.รับผิดชอบเช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

6) กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

6.4 คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

สองเสาหลักในการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ คือ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันและแผนการปฏิรูประบบสาธารณสุขประเด็นระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบกับขณะนี้กำลังมีการร่าง พรบ.ระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข ทั้งนี้แนวคิดหลักในการพัฒนาคือนำจุดแข็งในระบบปัจจุบันที่มีเดิมบวกด้วยการพัฒนาระบบบริการ ระบบสนับสนุนทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และ effective interventions ให้เกิดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีการจัดบริการที่เชื่อมโยงบูรณาการโดยมีระบบการเงินที่เอื้อและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการอย่างบูรณาการและเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญตามแนวคิด

value based health care แนวคิดหลัก คือ ให้เกิดระบบ firstcontact โดยแพทย์และทีมสุขภาพประจำตัวประชาชน ได้รับการขึ้นทะเบียนกับแพทย์และทีมสุขภาพประจำตัวมุ่งเน้น continuous care and people centercare โดยมีการออกแบบระบบบริการและหามาตรการในการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการ PP, NCD, และปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยมีการพัฒนาเป็นสามขั้นตอน คือ ขั้นแรกเน้นปัจจัยนำเข้าให้ได้มาตรฐาน ขั้นที่สองเน้นผลผลิตให้ได้บริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและขั้นที่สามคือเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยในปีแรก เป็นการดำเนินการนำร่องในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 50 พื้นที่ ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณิ จันทร์สว่าง (2533) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองทั้งด้านดีและไม่ดีปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมีการออกกำลังกายทุกวันสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติแต่มีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและข้อ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวขยาย มีบทบาทเป็นสมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของครอบครัวและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ ,สุรีย์ บุญญานุพงศ์และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533) ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ จากการประเมินด้วยตนเองพบว่า คนชราทั้งในเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติดีถึงดีมากและการประเมินตามสภาพจริงที่เห็นก็พบว่า คนชราส่วนใหญ่มีความสามารถในการมองเห็นได้ยินและการเคลื่อนไหวอยู่ในเกณฑ์ที่ดีโดยไม่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ แต่เมื่อสอบถามถึงภาวะการเจ็บป่วยพบว่า คนชราส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่งส่วนมากเป็น โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากการที่ถูกใช้มานาน เช่น โรคข้อเสื่อม โรคที่เกี่ยวกับการย่อยอาหาร โรคที่เป็นเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ซึ่งพบไม่มากนัก

दनัย ธีวันดา และมลลธิ์ แสนใจ (2544) ทำการศึกษาบทบาทความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต 7 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด และนครพนม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคประจำตัว (ร้อยละ 51.0) โดยเป็นโรคปวดข้อมากที่สุด (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหารและโรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.0 และ 2.3 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนมาก สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ (มากกว่าร้อยละ 90) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุทุกคน อยากให้มีผู้ดูแลตลอดไป (ร้อยละ 100.0) และบุตรเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุอยากให้เป็นผู้ดูแลมากที่สุด (ร้อยละ 78.8) บทบาทหลักของผู้ดูแลคือ การพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ (ร้อยละ 40.0) และการช่วยเหลือด้านการจัดหาอาหาร (ร้อยละ 96.5) ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ดูแลคือ ต้องดูแลผู้อื่นอีกนอกเหนือจากที่ต้องดูแลผู้สูงอายุและปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 61.6 และ 52.3 ตามลำดับ) ในด้านความต้องการของผู้ดูแลพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 51.3) ต้องการทราบแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 47.4) และต้องการความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 45.5) การดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น ควรเน้นให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปวดข้อซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ ดังนั้น การปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น การควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อรับน้ำหนักตัวมากเกินไป การบริหารกล้ามเนื้อที่พุงข้อให้แข็งแรง การไม่ซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการปวดจะช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุลงได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น เข้ามาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสื่อมวลชนควรมีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารประชาชนในวงกว้างเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรเผยแพร่แก่หน่วยงาน

หรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แพร่หลายยิ่งขึ้น สิวรรณ อุนนาภิรักษ์ และคณะ (2548) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2544 โดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยทำการวิเคราะห์ตัวอย่างงานวิจัย 18 เรื่อง ผลการวิเคราะห์ ขนาดอิทธิพลของลักษณะประชากรสูงอายุต่อคุณภาพชีวิตพบว่า มีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์น้อย มีบางลักษณะที่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยมากกว่า 0.1 ได้แก่ สถานะทางสุขภาพ รายได้ การศึกษาและความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยส่วนผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า มีปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลในเกณฑ์มาก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วยสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการอุปถัมภ์จากครอบครัวอัตโนมัติหรือความมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองและประสบการณ์เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งมีค่าเป็นลบ หมายถึงมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับผลงานวิจัยต่าง ๆ องค์ความรู้นี้จะช่วยเสริมให้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในการดำรงไว้หรือเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคนอื่นๆ (2553, หน้า4) ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุสรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าด้วยองค์ประกอบเกี่ยวกับลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มี 4 องค์ประกอบ คือ ระบุประเด็นการเรียนรู้การควบคุมตนเอง วิธีการเรียนรู้และการนำความรู้ไปใช้ขั้นตอนสร้างรูปแบบจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกรอบรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาวิจัยได้รูปแบบการเรียนรู้คือ รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบเอสดีแอลแอนด์เคเอ็ม (SDL & KM Model) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

- 1) ระบุประเด็นการเรียนรู้
- 2) วางแผนการเรียนรู้
- 3) ดำเนินการค้นคว้า
- 4) สะท้อนคิด
- 5) แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้
- 6) สังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของกรอบรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้เชิงทฤษฎี ด้วยแบบสอบถามปลายปิดของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ผลการศึกษา พบว่า กรอบรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้มีความเหมาะสมในการพัฒนาทักษะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขั้นตอนประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าสถิติประสิทธิภาพผลทุกครั้งที่การเรียนรู้สูงกว่าเกณฑ์ 0.50 วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้และวิเคราะห์คะแนนลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและภายหลังการเข้าร่วมโครงการด้วยสถิติ Paired samples t-test ผลการทดสอบพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับคะแนนความรู้ภายหลังการเข้าร่วมโครงการเฉลี่ยสูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีคะแนนเฉลี่ยลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมโครงการเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 และผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ผลจากการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เกิดลักษณะผู้เรียนรู้ด้วยการนำตนเองร่วมกับการจัดการความรู้ได้

วิชัย เสน่ห์ และคนอื่น ๆ (2554, หน้า 23-33) ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จำนวน 250 ราย สุ่มอย่างง่ายผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ระดับการศึกษา การมีและเข้าถึงทรัพยากรสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนจากภาครัฐ ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัว คือ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแล และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์ บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากร การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพพยากรณ์ ร้อยละ 38.0

ยุวดี รอดจากภัย และคณะ (2555) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความต้องการ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิด (Community based service) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

- 1) สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุเรียงลำดับ 5 ลำดับ ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขข้อ โรคกระดูกเสื่อมและโรคกระเพาะอาหาร
- 2) ความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการความรักจากบุคคลใกล้ชิดต้องการกำลังใจจากญาติพี่น้องและบุคคลใกล้ชิดและต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีดูแลผู้สูงอายุ
- 3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การรับประทานยา และการพักผ่อนให้เพียงพอ

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีดังนี้

- 1) การดูแลเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อรักษา
- 2) การให้คำปรึกษาญาติใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ เป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งของผู้สูงอายุ
- 3) การแสวงหาความรู้ผู้สูงอายุต้องการความรู้ด้านการดูแลตนเอง วิธีการดูแลสุขภาพสำหรับความช่วยเหลือต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน
- 4) การสนับสนุนให้กำลังใจและสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวดีและมีกำลังใจ
- 5) การเผชิญความเครียดและช่วยผ่อนคลายความเครียดผู้สูงอายุจะเครียดในเรื่องการเจ็บป่วย ลูก สามีและการเงิน
- 6) การปฏิบัติดูแลสุขภาพมีความสุข มีวิธีการดังนี้ พึงธรรมสวดมนต์ปรับชีวิตความเป็นอยู่อย่างพอเพียง

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ (2556) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาการดำเนินการศึกษารวม 32 ทั้งสิ้น 3 ระยะ ในรายงานการวิจัยนี้ ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 โดยสรุปผลการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรีและจังหวัดสระแก้ว จำนวน 415 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม – สิงหาคม 2555 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ 46.7 และรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 18.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านได้ ดังนี้ พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสูบบุหรี่ที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.40 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุด คือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.03 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

ระยะที่ 2 ทีมวิจัยสรุปว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยและกระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจและแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคเครือข่ายซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน ชูลีพร เอกรัตน์ชไมพร จินตคณาพันธ์และ อรรวรรณ สัมภวานะ (2558, หน้า 110 - 121) ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบางไผ่ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สามารถพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองและสามารถทำงานประสานกับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยมการประเมินภาวะสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ศิริณี ศรีหาภาค โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณิศร เต็งรัง (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากกลุ่มผู้สูงอายุ 179 คน ผู้ดูแล 187 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การวิจัยคือ 13 ตำบล 9 จังหวัด ครอบคลุม 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์เกิดภาวะพึ่งพา ระยะยาวของผู้สูงอายุ มี 4 เส้นทาง คือ ภาวะ Stroke ภาวะสมองเสื่อม โรคเรื้อรังร่วมและอายุที่มากกว่า 80 ปี ด้านสถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในระยะยาวในสังคมไทยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในภาวะไร้อำนาจต่อรองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประมาณร้อยละ 85.0 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะสุขภาพและต้องการการพึ่งพาด้านสุขภาพ โดยพบผู้ดูแลหนึ่งในสามมีปัญหาโรคเรื้อรัง หนึ่งในสามของผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรับภาระดูแลครอบครัว สามในสี่ของผู้ดูแลยังประกอบอาชีพอยู่ประมาณหนึ่งในเก้ามีผู้ที่ต้องดูแลระยะยาวมากกว่า 1 คน และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยพบว่าแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทยเป็นการภายในครอบครัวโดยผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งพบว่าการดูแลอยู่ภายใต้

เงื่อนไขของความกตัญญูด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะ Stroke และโรคเรื้อรังอื่น ก่อให้เกิดการและผลกระทบด้านการเศรษฐกิจมากที่สุดเกือบ 4 ใน 5 ซึ่งทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รายได้ลดลงจนทำให้เกิดหนี้สินและผู้ดูแลขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ และพบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของผู้ดูแล มีภาวะและผลกระทบ ด้านอารมณ์ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้าและอารมณ์เครียดที่รุนแรงทำให้เกิด ปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัวและญาติพี่น้องมากกว่า 2 ใน 5 อีกทั้งพบว่ามากกว่า 2 ใน 3 ของผู้ดูแล เกิดภาวะและผลกระทบด้านร่างกายจากการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น เหนื่อยล้าร่างกาย ปวดหลัง ปวดเอว มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและพบว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 45 ไม่ได้ได้รับการฟื้นฟูสภาพส่วนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่าทำให้เกิดภาวะ และผลกระทบด้านอารมณ์เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด 4 ใน 5 ของผู้ดูแล ผู้ดูแลมากกว่า 3 ใน 4 เกิดภาวะ และผลกระทบด้านร่างกาย ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้ดูแลลาออกจากงานและหยุดงาน ร้อยละ 11 เพื่อทำหน้าที่ผู้ดูแลและพบว่ามีข้อจำกัดของการวินิจฉัยและความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุ ขาดโอกาสในการบำบัด ร้อยละ 72 นอกจากนี้พบว่าขาดความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในระบบ บริการสุขภาพรวมทั้งขาดหลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้านและการบูรณาการภารกิจขององค์กรที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาวะและผลกระทบกับผู้ดูแล และครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัวและระบบการสนับสนุนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนา ระบบสนับสนุน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในและการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่มีทางเลือก ให้สำหรับผู้ดูแลและครอบครัวในชุมชน ได้แก่ พัฒนาสถานบริการปฐมภูมิส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวรวมถึงกำหนด มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศอันนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

บทที่ 3

วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการติดตามสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นตั้งงบประมาณในการส่งเสริมกิจการสาธารณสุขภายใต้โครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 โดยเข้าดำเนินการและสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจและเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนที่กำหนดทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนเข้าใจแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องจึงทำการติดตามโครงการดังกล่าว โดยการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมที่ได้รับประโยชน์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการนำวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นการติดตามและประเมินผลเชิงปริมาณ ซึ่งได้กำหนดหัวข้อและวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ ไว้ดังต่อไปนี้

- 3.1 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 การนำเสนอ

3.1 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมจำนวน 254 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ผู้อำนวยการกอง/ผอ.ส่วน/ผอ.สำนัก และเจ้าหน้าที่อบจ.ขอนแก่น

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลเป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างโดยการแจกแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นต่างๆ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพผู้เข้าร่วม ระดับการศึกษา สูงสุด จำนวนรายได้เฉลี่ย/ปี รพ.สต.อำเภอ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม มี 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ มี 7 ข้อ

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 รวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐานจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผล

3.3.2 การถ่ายภาพขณะที่ดำเนินการฝึกอบรมโครงการฯ

3.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ณ สถานที่ดำเนินการจัดอบรมของโครงการตามพื้นที่เป้าหมาย

3.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามและประเมินผลโครงการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – กันยายน 2566

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติแบบแจกแจงความถี่และร้อยละ การแปลความหมายของข้อมูลพิจารณาจากค่าเฉลี่ย โดยแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

การวัดเป็นช่วงสเกลของลิเคิร์ต (Likert five rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2545)

- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจ ในระดับน้อยที่สุด

จากหลักการดังกล่าว สามารถแบ่งความหมายของระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ทิพยา กิจวิจารณ์ การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ (การวิจัยเชิงปริมาณ) 2551 (หน้า 123-124 อ้างมาจากวาณี แสนมหาชัย) ดังนี้

ระดับคะแนน	แปลผล
4.21 – 5.00	ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด
3.41 – 4.20	ระดับความพึงพอใจ มาก
2.61 – 3.40	ระดับความพึงพอใจ ปานกลาง
1.81 – 2.60	ระดับความพึงพอใจ น้อย
1.00 – 1.80	ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

3.6 การนำเสนอ

จัดทำรายงานผลการติดตามและประเมินผลในรูปแบบความถี่ ร้อยละในเชิงพรรณนาในบทที่ 4 รูปแบบตารางแจกแจงความถี่และแสดงรายละเอียดในประเด็นคำตอบต่างๆ ได้จากแบบสอบถามของประชากร ค่าสถิติที่ใช้จะเป็นค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและสรุปผลการติดตามในภาพรวมจะแสดงอยู่ในบทที่ 5 แล้วรวบรวมเป็นรูปเล่มวิชาการรายงานผู้บริหารและลงใน Website ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นเพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนและผู้สนใจทราบต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 ได้รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และนำเสนอรายงานการติดตามและประเมินผล ด้วยวิธีการบรรยายประกอบ ตารางตามประชากรตัวอย่างและนำเสนอผลการประเมินโครงการในด้านข้อมูล ทัวไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม โครงการ/กิจกรรม โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งการประเมิน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพผู้เข้าร่วม ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนรายได้เฉลี่ย/ปี รพ.สต.อำเภอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ชาย	101	28.53
หญิง	253	71.47
รวม	354	100.00
2. อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
น้อยกว่า 20 ปี	0	0.00
21 – 30 ปี	29	8.19
31 – 40 ปี	80	22.60
41 – 50 ปี	128	36.16
51 – 60 ปี	117	33.05
รวม	354	100.00
3. สถานภาพผู้เข้าร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ผอ.รพ.สต	117	33.06
พยาบาลวิชาชีพ	102	28.81
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต	125	35.31
ผู้อำนวยการกอง/ผอ.ส่วน/ผอ.สำนัก	2	0.56
เจ้าหน้าที่ อบจ.ขอนแก่น	4	1.13
อื่นๆ ระบุ	4	1.13
รวม	354	100.00

4. ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประถมศึกษา	0	0.00
มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	0	0.00
มัธยมปลาย	0	0.00
ปวช./ปวส.	14	3.95
ปริญญาตรี	267	75.42
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	73	20.63
รวม	354	100.00
5. จำนวนรายได้เฉลี่ย/ปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่เกิน 23,000 บาท	35	9.89
23,001 – 46,000 บาท	93	26.27
46,001 – 69,000 บาท	98	27.68
69,001 – 92,000 บาท	12	3.39
92,001 ขึ้นไป	116	32.77
รวม	354	100.00
6. รพ.สต. อำเภอ.....	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อำเภอเมืองขอนแก่น,อำเภอบ้านแฮด	78	22.04
อำเภอบ้านฝาง,อำเภอหนองเรือ	31	8.76
อำเภอชุมแพ,อำเภอภูผาม่าน,อำเภอสีชมพู	52	14.69
อำเภอน้ำพอง,อำเภออุบลรัตน์,อำเภอเขาสวนกวาง	35	9.89
อำเภอกระนวน,อำเภอคำสูง	30	8.47
อำเภอบ้านไผ่,อำเภอพล,อำเภอโนนศิลา	32	9.04
อำเภอเปือยน้อย,อำเภอหนองสองห้อง	21	5.93
อำเภอแวงใหญ่,อำเภอแวงน้อย,อำเภอชนบท	22	6.21
อำเภอภูเวียง,อำเภอเวียงเก่า,อำเภอหนองนาคำ	30	8.47
อำเภอโคกโพธิ์ไชย,อำเภอมัญจาคีรี,อำเภอพระยืน	23	6.50
รวม	354	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

เพศ	พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง	จำนวน	253	คน	คิดเป็นร้อยละ	71.47
		เพศชาย	จำนวน	101	คน	คิดเป็นร้อยละ	28.53
อายุ	พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม	ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี	จำนวน	128	คน	คิดเป็นร้อยละ	36.16
		มีอายุระหว่าง 51-60 ปี	จำนวน	117	คน	คิดเป็นร้อยละ	33.05
		มีอายุระหว่าง 31-40 ปี	จำนวน	80	คน	คิดเป็นร้อยละ	22.60
		มีอายุระหว่าง 21-30 ปี	จำนวน	29	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.19
		น้อยกว่า 20 ปี	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00

สถานภาพ ผู้เข้าร่วม	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานที่ รพ.สต	จำนวน	125	คน	คิดเป็นร้อยละ	35.31
		ผอ.รพ.สต	จำนวน	117	คน	คิดเป็นร้อยละ	33.06
		พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	102	คน	คิดเป็นร้อยละ	28.81
		เจ้าหน้าที่ อบจ.ขอนแก่น	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.13
		อื่นๆ ระบุ	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.13
		ผู้อำนวยการกอง/ ผอ.ส่วน/ผอ.สำนัก	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.56
ระดับการ ศึกษาสูงสุด	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี	จำนวน	267	คน	คิดเป็นร้อยละ	75.42
		ปริญญาโท/ปริญญาเอก	จำนวน	73	คน	คิดเป็นร้อยละ	20.63
		ปวช./ปวส.	จำนวน	14	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.95
		มัธยมปลาย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
		มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
		ประถมศึกษา	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
จำนวน รายได้เฉลี่ย ต่อปี	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	ส่วนใหญ่มีรายได้ 92,001 บาท ขึ้นไป	จำนวน	116	คน	คิดเป็นร้อยละ	32.77
		46,001 – 69,000 บาท	จำนวน	98	คน	คิดเป็นร้อยละ	27.68
		23,001 – 46,000 บาท	จำนวน	93	คน	คิดเป็นร้อยละ	26.27
		ไม่เกิน 23,000 บาท	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.89
		69,001 – 92,000 บาท	จำนวน	12	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.39
รพ.สต. อำเภอ	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	อำเภอเมืองขอนแก่น, อำเภอบ้านแฮด	จำนวน	78	คน	คิดเป็นร้อยละ	22.04
		อำเภอชุมแพ, อำเภอภูผามาน	จำนวน	52	คน	คิดเป็นร้อยละ	14.69
		อำเภอสีชมพู					
		อำเภอน้ำพอง	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.89
		อำเภออุบลรัตน์					
		อำเภอเขาสวนกวาง					
		อำเภอบ้านไผ่,อำเภอพล	จำนวน	32	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.04
		อำเภอโนนศิลา					
		อำเภอบ้านฝาง	จำนวน	31	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.76
		อำเภอหนองเรือ					
		อำเภอกระนวน	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.47
		อำเภอซำสูง					

พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	อำเภอภูเวียง	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.47
	อำเภอเวียงเก่า					
	อำเภอหนองาคำ					
	อำเภอโคกโพธิ์ไชย	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	6.50
	อำเภอมัญจาคีรี					
	อำเภอพระยืน					
	อำเภอแวงใหญ่	จำนวน	22	คน	คิดเป็นร้อยละ	6.21
	อำเภอแวงน้อย					
	อำเภอชนบท					
	อำเภอเปือยน้อย	จำนวน	21	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.93
	อำเภอหนองสองห้อง					

4.2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนและสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังนี้

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. หน่วยงานมีนโยบายและเป้าหมายด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน	158 (44.63)	181 (51.13)	15 (4.24)	- (0.00)	- (0.00)	0.57	4.40	มากที่สุด
2. หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านสาธารณสุข หรืองานด้านการพัฒนาศักยภาพชีวิตอย่างชัดเจน	162 (45.76)	171 (48.31)	20 (5.65)	1 (0.28)	- (0.00)	0.61	4.40	มากที่สุด
3. หน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานเพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่	115 (32.49)	161 (45.48)	71 (20.06)	6 (1.69)	1 (0.28)	0.78	4.08	มาก
4. หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ ด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่	117 (33.05)	181 (51.13)	52 (14.69)	4 (1.13)	- (0.00)	0.70	4.16	มาก

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
5. หน่วยงานมีการดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต	132 (37.29)	186 (52.54)	34 (9.60)	2 (0.56)	- (0.00)	0.65	4.27	มากที่สุด
6. หน่วยงานมีการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่	131 (37.29)	186 (52.54)	34 (9.60)	2 (0.56)	- (0.00)	0.65	4.27	มากที่สุด
7. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการประชาชนตามเขตความรับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว	140 (39.55)	182 (51.41)	32 (9.04)	- (0.00)	- (0.00)	0.63	4.31	มากที่สุด
8. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขได้รับการพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น ด้านอัตรากำลัง ด้านการเงินและงบประมาณ	125 (35.31)	184 (51.98)	43 (12.15)	2 (0.56)	- (0.00)	0.67	4.22	มากที่สุด
9. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ	126 (35.59)	191 (53.95)	35 (9.89)	2 (0.56)	0 (0.00)	0.65	4.25	มากที่สุด
10. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ	142 (40.11)	186 (52.54)	26 (7.34)	- (0.00)	- (0.00)	0.61	4.33	มากที่สุด
รวม						<u>0.66</u>	<u>4.27</u>	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.40 พิจารณาเป็นรายหัวข้อได้ ดังนี้

1. หน่วยงานมีนโยบายและเป้าหมายด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00
2. หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านสาธารณสุขหรืองานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00
3. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.33 คิดเป็นร้อยละ 86.60
4. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการประชาชนตามเขตความรับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.31 คิดเป็นร้อยละ 86.20
5. หน่วยงานมีการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.40
6. หน่วยงานมีการดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.40
7. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.25 คิดเป็นร้อยละ 85.00
8. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น ด้านอัตรากำลัง ด้านการเงินและงบประมาณ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.22 คิดเป็นร้อยละ 84.40
9. หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ ด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.16 คิดเป็นร้อยละ 83.20
10. หน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานเพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.08 คิดเป็นร้อยละ 81.60

4.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ

หัวข้อ	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ/กิจกรรมและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน	154 (43.50)	181 (51.13)	19 (5.37)	- (0.00)	- (0.00)	0.59	4.38	มากที่สุด
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารของโครงการ/กิจกรรม	161 (45.48)	175 (49.44)	18 (5.08)	- (0.00)	- (0.00)	0.59	4.40	มากที่สุด

หัวข้อ	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
3. มีการรายงานและนำผลจากการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น	154 (43.50)	181 (51.13)	19 (5.37)	- (0.00)	- (0.00)	0.58	4.38	มากที่สุด
4. มีความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินโครงการ/กิจกรรม	161 (45.48)	175 (49.44)	18 (5.08)	- (0.00)	- (0.00)	0.59	4.43	มากที่สุด
5. มีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม	157 (44.35)	182 (51.41)	14 (3.95)	1 (0.28)	- (0.00)	0.58	4.40	มากที่สุด
6. โครงการนี้คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับ	159 (44.92)	178 (50.28)	17 (4.80)	- (0.00)	- (0.00)	0.58	4.40	มากที่สุด
7. โครงการนี้ตรงกับความต้องการของประชาชนและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว	160 (45.20)	176 (49.72)	18 (5.08)	- (0.00)	- (0.00)	0.58	4.40	มากที่สุด
รวม						<u>0.58</u>	<u>4.40</u>	<u>มากที่สุด</u>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ เรียงจากลำดับมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

1. มีความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินโครงการ/กิจกรรม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.43 คิดเป็นร้อยละ 88.60
2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารของโครงการ/กิจกรรม,มีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม,โครงการนี้คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับและโครงการนี้ตรงกับความต้องการของประชาชนและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการเท่ากันคือ มีค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00
3. มีการรายงานและนำผลจากการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ/กิจกรรมและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) = 4.38 คิดเป็นร้อยละ 87.60

บทที่ 5

สรุปการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือนตุลาคม – กันยายน 2565 เป็นการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการ ลงพื้นที่โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่ดำเนินการจริงและทำการวิเคราะห์จากแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว สรุปผลการติดตามและประเมินผลตามหัวข้อต่อไปนี้

5.1 วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผล

5.2 แนวทางและวิธีการประเมิน

5.3 สรุปผลการติดตามและประเมินผล

5.4 อภิปราย

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์การติดตามและประเมินผล

5.1.1 เพื่อทราบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ขอนแก่นต่อผลการดำเนินงานโครงการ

5.1.2 เพื่อทราบผลกระทบ ประโยชน์ ความคุ้มค่าที่ประชาชนได้รับจากโครงการมากนักน้อยเพียงใด

5.1.3 เพื่อทราบถึงการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ขอนแก่น ในด้านการบริหารจัดการโครงการ

5.1.4 เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไขผลการดำเนินงานโครงการที่ดำเนินการให้ดียิ่งขึ้น

5.2 แนวทางและวิธีการประเมิน

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม/การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานอนามัยเฉลิม พระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเข้าร่วมโครงการ และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติแบบแจกแจงความถี่และร้อยละ การแปล ความหมายของข้อมูลพิจารณาจากค่าเฉลี่ย เพื่อตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมโครงการ การตรวจสอบความสำเร็จ ของโครงการและใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการในด้านความเป็นไปได้ ของโครงการ ความก้าวหน้าของโครงการและความสำเร็จของโครงการ

5.3 สรุปผลการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 เพื่อการบริหารจัดการโครงการให้มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่สถานอนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินโครงการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและได้รับประโยชน์สูงสุด จากโครงการโดยใช้แบบสอบถามแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคมนและสังคม

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง	จำนวน	253	คน	คิดเป็นร้อยละ	71.47
		เพศชาย	จำนวน	101	คน	คิดเป็นร้อยละ	28.53
อายุ	พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม	ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี	จำนวน	128	คน	คิดเป็นร้อยละ	36.16
		มีอายุระหว่าง 51-60 ปี	จำนวน	117	คน	คิดเป็นร้อยละ	33.05
		มีอายุระหว่าง 31-40 ปี	จำนวน	80	คน	คิดเป็นร้อยละ	22.60
		มีอายุระหว่าง 21-30 ปี	จำนวน	29	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.19
		น้อยกว่า 20 ปี	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
สถานภาพ ผู้เข้าร่วม	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานที่ รพ.สต	จำนวน	125	คน	คิดเป็นร้อยละ	35.31
		ผอ.รพ.สต	จำนวน	117	คน	คิดเป็นร้อยละ	33.06
		พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	102	คน	คิดเป็นร้อยละ	28.81
		เจ้าหน้าที่ อบจ.ขอนแก่น	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.13
		อื่นๆ ระบุ	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.13
		ผู้อำนวยการกอง/ ผอ.ส่วน/ผอ.สำนัก	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.56
ระดับ การศึกษา สูงสุด	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี	จำนวน	267	คน	คิดเป็นร้อยละ	75.42
		ปริญญาโท/ปริญญาเอก	จำนวน	73	คน	คิดเป็นร้อยละ	20.63
		ปวช./ปวส.	จำนวน	14	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.95
		มัธยมปลาย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
		มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
		ประถมศึกษา	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0.00
จำนวน รายได้ เฉลี่ยต่อปี	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	ส่วนใหญ่มีรายได้ 92,001 บาท ขึ้นไป	จำนวน	116	คน	คิดเป็นร้อยละ	32.77
		46,001 – 69,000 บาท	จำนวน	98	คน	คิดเป็นร้อยละ	27.68
		23,001 – 46,000 บาท	จำนวน	93	คน	คิดเป็นร้อยละ	26.27
		ไม่เกิน 23,000 บาท	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.89
		69,001 – 92,000 บาท	จำนวน	12	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.39
รพ.สต. อำเภอ	พบว่าผู้ตอบแบบ สอบถาม	อำเภอเมืองขอนแก่น, อำเภอบ้านแฮด	จำนวน	78	คน	คิดเป็นร้อยละ	22.04
		อำเภอชุมแพ, อำเภอภูผามาน	จำนวน	52	คน	คิดเป็นร้อยละ	14.69
		อำเภอสหัสขันธ์	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.89
		อำเภอน้ำพอง	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.89

อำเภออุบลรัตน์					
อำเภอเขาสวนกวาง					
อำเภอบ้านไผ่,อำเภอพล	จำนวน	32	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.04
อำเภอโนนศิลา					
อำเภอบ้านฝาง	จำนวน	31	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.76
อำเภอหนองเรือ					
อำเภอกระนวน	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.47
อำเภอคำสูง					
อำเภอภูเวียง	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.47
อำเภอเวียงเก่า					
อำเภอหนองนาคำ					
อำเภอโคกโพธิ์ไชย	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	6.50
อำเภอมัญจาคีรี					
อำเภอพระยืน					
อำเภอเวียงใหญ่	จำนวน	22	คน	คิดเป็นร้อยละ	6.21
อำเภอเวียงน้อย					
อำเภอชนบท					
อำเภอเปือยน้อย	จำนวน	21	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.93
อำเภอหนองสองห้อง					

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังนี้

1. หน่วยงานมีนโยบายและเป้าหมายด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00
2. หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านสาธารณสุขหรืองานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างชัดเจนโดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00
3. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.33 คิดเป็นร้อยละ 86.60
4. หน่วยบริการด้านสาธารณสุขมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการประชาชนตามเขตความรับผิดชอบ ได้อย่างรวดเร็วโดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.31 คิดเป็นร้อยละ 86.20
5. หน่วยงานมีการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ ประชาชนในพื้นที่โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.29 คิดเป็นร้อยละ 85.80
6. หน่วยงานมีการดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานหรือโครงการ ด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตโดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.27 คิดเป็นร้อยละ 85.40
7. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพอย่างสม่ำเสมอโดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.25 คิดเป็นร้อยละ 85.00

8. หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น ด้านอัตราค่าล้างด้านการเงินและงบประมาณโดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย = 4.22 คิดเป็นร้อยละ 84.40

9. หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณ ด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.16 คิดเป็นร้อยละ 83.20

10. หน่วยงานมีการจัดสรรอัตราค่าจ้างในการทำงานเพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่โดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.08 คิดเป็นร้อยละ 81.60

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ เรียงจากลำดับมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

1. มีความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินโครงการ/กิจกรรม โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.43 คิดเป็นร้อยละ 88.60

2. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารของโครงการ/กิจกรรม,มีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ที่รับจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม,โครงการนี้คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับและโครงการนี้ตรงกับความต้องการของประชาชนและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการเท่ากันโดยมีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) = 4.40 คิดเป็นร้อยละ 88.00

3. มีการรายงานและนำผลจากการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ/กิจกรรม และแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเป็นอันดับสุดท้าย โดยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) = 4.38 คิดเป็นร้อยละ 87.60

5.4 อภิปราย

สรุปผล ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดสรรโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นโครงการที่มีในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนสอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม การดำเนินงานตามโครงการได้ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน โดยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้รวมไปถึงตัวชี้วัด ผลสำเร็จของการดำเนินงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นกำลังสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- โครงการเมื่อดำเนินงานแล้วเสร็จ พบว่ามีความคุ้มค่ากับงบประมาณ และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการดำเนินการด้านต่างๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพงานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงมีการจัดสรรงบประมาณด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่

- ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นต่อโครงการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานราชการมีความพึงพอใจต่อผลการดำเนินโครงการและต้องการให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นสนับสนุนในปีงบประมาณต่อไปอีก เนื่องจากเป็นโครงการที่มีประโยชน์ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สามารถนำเอาความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติราชการ กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น มีความรู้ด้านอัตราค่าจ้าง ด้านการเงินและงบประมาณ และสร้าง ตลอดจนเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเองให้ปฏิบัติงานอย่างมีอาชีพ เกิดผลสัมฤทธิ์ คืบหน้าเป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน

5.5 ข้อเสนอแนะจากการติดตามและประเมินผล

5.5.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลจากการติดตามและประเมินผลโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2566 พบว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการดำเนินการด้านต่างๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ต้องมีการวางแผนงาน/โครงการ และบริหารจัดการงบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง ภายใต้ระเบียบและข้อสั่งการของกระทรวงมหาดไทย และระบบการบริการสุขภาพและสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นกำลังสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

5.5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการครั้งต่อไป

1. ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และการบริหารจัดการด้านบุคลากรโครงสร้างอัตราค่าจ้าง การบริหารงบประมาณ ระบบการบริการสุขภาพและสาธารณสุข ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์ และการบริหารทรัพย์สิน ตลอดจนการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ระเบียบ แนวทางและขั้นตอนที่กำหนด ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลประชาชนและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ดังนั้นหน่วยงานที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมมีศักยภาพพร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนและความต้องการของประชาชน โดยนำฐานข้อมูลที่ได้รับการติดตามและประเมินผลจากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาต่างๆ ของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลในปีงบประมาณที่ผ่านมา มาประกอบการพิจารณาในการสนับสนุน งบประมาณในปีถัดไป

2. จากการติดตามและประเมินผลพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นควรจัดให้มีการฝึกอบรมในครั้งต่อไป เนื่องจากศักยภาพของบุคลากรจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานรวมถึงความรู้ในด้านต่างๆ ของบุคลากรเป็นเรื่องที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งนอกจากเป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

ได้อย่างดี แล้วยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานที่นับว่าเป็นสวัสดิการอันดีให้กับบุคลากรในองค์กร ซึ่งจะทำให้บุคลากรได้รับความรู้นำไปใช้ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี ประเทศไทย 4.0 ระบบสุขภาพปฐมภูมิควบคู่ไปกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสมรรถนะที่จำเป็นต้องมี ได้แก่ กระบวนการคิดที่ดีการวางแผน การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ จิตบริการ และการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือการติดตามและประเมินผลการจัดทำและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,ม.ป.พ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลบริการสุขภาพ (online) แหล่งที่มา <http://bps.ops.moph.go.th/2556>.

กนกวรรณ จีงประเสริฐ และภัทรพร อธิวิรุณกุล. โครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค (หัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน) จังหวัดปราจีนบุรี, 2546.

สมชัย จรโรจน์วัฒน์ และคณะ. การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค : ชุมพลังชุมชนในพื้นที่ตำบลตะพง อำเภอมะนัง จังหวัดระยอง. ชลบุรี: สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี, 2547.

คำแห แก้วพินนา และคณะ. คู่มือวิทยากร โครงการอบรมพัฒนาศาสนาการเพื่อการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้หลักการ AIC และ PRA. กองฝึกอบรม กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย; 2542. (เอกสารอัดสำเนา).

อดิสร วงศ์คงเดช. ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค. กระบวนการวางแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม . เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัด ขอนแก่น ; 2549 น.3

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี: คู่มือการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2545

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เรื่อง งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ ขอนแก่น : องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น 2566

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2561 – 2565) ฝ่ายนโยบายและแผน สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ ขอนแก่น : องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น 2565

เอนก บุญภาวิน. (2546) องค์การบริหารส่วนจังหวัดในความคิดเห็นของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณี อบต. ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ สืบค้นจาก https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2564

ภาคผนวก

ภาพประกอบโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ภาพประกอบโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ภาพประกอบโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ภาพประกอบโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ภาพประกอบโครงการส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566





**แบบสอบถามการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อต้องการทราบระดับความพึงพอใจของหน่วยบริการด้านสาธารณสุขต่อการกิจด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข
2. เพื่อต้องการทราบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกิจด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข
3. เพื่อติดตามและประเมินผลการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ ว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

ชื่อการกิจส่งเสริมกิจการสาธารณสุข ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น.....
ที่ตั้ง.....งบประมาณ.....บาท
ระยะเวลาการดำเนินการวันที่...3... เดือน...ตุลาคม... พ.ศ....2565... ถึง วันที่...30... เดือน...กันยายน... พ.ศ. ..2565..

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ☒ ลงในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ () น้อยกว่า 20 ปี () 21 - 30 ปี () 31 - 40 ปี
() 41 - 50 ปี () 51 - 60 ปี () 60 ปีขึ้นไป
3. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมต้น/เทียบเท่า () มัธยมปลาย/เทียบเท่า
() ปวช./ปวส. () ปริญญาตรี () ปริญญาโท/ปริญญาเอก
4. สถานภาพผู้เข้าร่วม () ผอ.รพ.สต. () พยาบาลวิชาชีพ () เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.
() ผอ.กอง/ผอ.ส่วน.ผอ.สำนัก () เจ้าหน้าที่ อบจ.ขอนแก่น () อื่นๆ ระบุ....
5. จำนวนรายได้เฉลี่ย ต่อ ปี () ไม่เกิน 23,000 บาท () 23,001 – 46,000 บาท () 46,001 – 69,000 บาท
() 69,001 – 92,000 บาท () 92,001 บาท ขึ้นไป
6. รพ.สต. อำเภอ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	หน่วยงานมีนโยบายและเป้าหมายด้านส่งเสริมกิจการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน					
2.	หน่วยงานมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านสาธารณสุขหรืองานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน					
3.	หน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานเพียงพอ สำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่					
4.	หน่วยงานมีการจัดสรรประมาณ ด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอสำหรับการให้บริการประชาชนในพื้นที่					
5.	หน่วยงานมีการดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต					
6.	หน่วยงานมีการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่					
7.	หน่วยบริการด้านสาธารณสุข มีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการประชาชนตามเขต ความรับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว					
8.	หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น ด้านอัตรากำลัง ด้านการเงินและงบประมาณ					
9.	หน่วยบริการด้านสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ					
10.	หน่วยบริการด้านสาธารณสุข มีขั้นตอนกระบวนการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการประชาชนอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ					

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ

ลำดับ	การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริหารจัดการโครงการ	ระดับการมีส่วนร่วม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	มีการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ/กิจกรรมและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน					
2.	มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสารของโครงการ/กิจกรรม					
3.	มีการรายงานและนำผลจากการติดตามผลการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น					
4.	มีความโปร่งใสและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบการดำเนินโครงการ/กิจกรรม					
5.	มีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม					
6.	โครงการนี้คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับ					
7.	โครงการนี้ตรงกับความต้องการของประชาชนและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว					

ข้อเสนอแนะอื่น.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล ส่วนแผนงานและงบประมาณ สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

โทร 0 4323 6793

**การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566**

คณะที่ปรึกษา

1. ดร.พงษ์ศักดิ์ ตั้งวานิชกพงษ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
2. นายสิทธิกุล ภูคำวงศ์	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
3. นายธาดา พรหมสาขา ณ สกลนคร	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
4. นายประสิทธิ์ ทองแห่งประเทศไทย	รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
5. ว่าที่ร้อยเอก พงเจตน์ พรภุณา	ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
6. นางอาชีวะ ห่อไฉ	รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1. นายวิบูลย์ เรืองประเสริฐกุล	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	ประธานกรรมการฯ
2. นายจรูญ อ้วนนอก	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
3. นายณณทัตพัชรี กันตวชิระนันต์	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
4. นางจิตติรัตน์ อัครสุริย์	ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น	กรรมการ
5. นายประไพ ชาญจระเข้	ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น	กรรมการ
6. ท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น	หัวหน้าส่วนราชการ	กรรมการ
7. โยธาธิการและผังเมืองจังหวัดขอนแก่น	หัวหน้าส่วนราชการ	กรรมการ
8. นายประยุทธ์ ชาญนวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
9. ดร.มงคล อติอนนรรตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
10. รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นที่รับผิดชอบสำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ		กรรมการ
11. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น		กรรมการ/เลขานุการ

คณะทำงาน

1. นางเย็นแข จันทะรี	หัวหน้าฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล	คณะทำงาน
2. นางนวลมณี เหล่ากุนทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
3. นายณัฐวัฒน์ แววมณีธนวิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
4. นางสาวสุกฤตา หาญศรี	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
5. นางรุ่งฤทัย ดำรงชัย	ผู้ช่วยนักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
6. นางสาวศิริวรรณ ตาหมื่น	ผู้ช่วยนักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
7. นางกรรณก คำหนูไทย	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ	คณะทำงาน
8. นางสาวพรกรรณ คำวิเชียร	พนักงานจ้างเหมาบริการ	คณะทำงาน

