

การประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2553 ในพื้นที่ เขต 17

An Evaluation of Health Promotion and Prevention Project in 2010 in the 17th area of Health Care Service, in the Lower North, Thailand.

สุรีย์ เหล็กข้า แคลคูลัส

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก

E-mail : sureesutee@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตพื้นที่ 17 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารจัดการโครงการในหน่วยงานด้านสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกรายดับ จำนวน 819 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ (2) แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หากค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สมประสิทธิ์แลอฟ่า ของคอนบาก ได้เท่ากับ 0.75 และ 0.78 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเดิงพรอนนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านบริบท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจุดมุ่งหมายของโครงการ/กิจกรรมมีความเหมาะสม ลดคล้อย跟กับความต้องการของประชาชน และชุมชน ($M = 3.73-3.91$, $S.D = 0.45-0.65$) (2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($M = 2.90-3.51$, $S.D = 0.65-0.80$) โดยงบประมาณที่จัดสรรผ่านทางโรงพยาบาลแม่ป่าย พบว่า มีความเหมาะสมตามแผนฯ แต่อย่างไรก็ตามการขออนุมัติเบิกจ่ายมีความล่าช้าไม่ทันกับสภาพปัญหา นอกจากนี้ยังพบปัญหารှเรื่องสถานที่ให้บริการคับแคบ พาหนะไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง และสัดส่วนอุปกรณ์ไม่เพียงพอ (3) ด้านกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($M = 3.46-4.39$, $S.D. = 0.51-0.89$) โดยพบว่าการดำเนินแผนงานโครงการสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประชาชนให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยกเว้นกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากผู้รับบริการมีความกลัวและอยาจเจ็บหน้าที่ (4) ด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงมาก ($M = 3.44-3.60$, $S.D. = 0.45-0.62$) ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่เห็นว่า โครงการนี้ทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น และมีความลับสนยุ่งยากในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีความพึงพอใจในโครงการนี้ในระดับมากถึงมากที่สุด ($M = 4.47-4.52$, $S.D. = 0.52-0.59$)

จากการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าเพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาโครงการดังกล่าว ควรมีการพิจารณาปรับปรุงการบริหารจัดการโครงการในบางประเด็น อาทิ เช่น การลดขั้นตอนการเบิกจ่าย และการเพิ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

Abstract

This research aimed to investigate the efficiency and effectiveness of the health promotion and prevention project in 2010 in the 17th area of health care service, in the lower north, Thailand.

Samples were people utilizing health care services, health officers, and projects managers in the 17th area of health care service (N= 819). Instruments consisted of (1) a practitioner's opinion and a patient's satisfaction questionnaire on health promotion and prevention project and (2) an interview guideline focus on process of implementation of the project. Their reliabilities were 0.75 and 0.78, respectively. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze data.

The results can be categorized in to 4 concepts, including: context, input, process, and product. Firstly, for the context, samples reported that goals of project met the needs and problems of people ($M = 3.73-3.91$, $S.D = 0.45-0.65$). Secondly, regarding input, the satisfaction scores were reported at the moderate and high levels ($M = 2.90-3.51$, $S.D = 0.65-0.80$). In addition, they reported that financial management distributed to net working hospitals was suitable for strategic plans. However, the reimbursement process was too slow. Limiting space, transportation, instruments, and shortage of workforces were reported. Thirdly, for the process, the satisfaction scores were reported at the moderate and high levels ($M = 3.46-4.39$, $S.D. = 0.51-0.89$). They mentioned that all goals were met as plans. People participated well on activities, excepted cervix carcinoma screening due to afraid of health care providers. Fourthly, for the product, the satisfaction scores were reported at the moderate and high levels ($M = 3.44-3.60$, $S.D. = 0.45-0.62$). However, some health care providers reported that this project made them confused and burden due to over workload. On the other hand, the satisfaction scores of patients were at the high and highest levels ($M = 4.47-4.52$, $S.D. = 0.52-0.59$). Therefore, to sustainable development of this project, the administrative management should be improved, such as cutting reimbursement process and increasing staff.

KEYWORDS : health care services, health promotion, prevention diseases

บทนำ

การไม่มีหลักประกันสุขภาพได้ๆ ทำให้ประชาชน มีความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ ทำให้ขาด รายได้และເນັ້ນສູ່ກັບດັກຂອງຄວາມຍາກຈຸນ (ສຸພລ ລົມວັດນານນິກ ແລະ ດາວໂຫຼວງ ສຖາປານີຍີ, 2554) ເຫັນໄດ້ວ່າສຸຂາພາພອງ ປະການປັບປຸງສຳຄັນໃນທຸກໆ ປະເທດທັກປະການນີ້ສຸຂາພາ ສມບູນໆແຈ້ງແຮງປາສຈາກໂຮກກໍຢັ້ງເຈັບ ກີຈະລດກວາຣະເຮືອ ອົາໃຊ້ຈໍາຍໃນກາງຄູແລ້ວຮູອຮັກໜ້າຜູ້ທີ່ເຈັບປ່ວຍ ປະເທດໄທເຫັນ ຄວາມສໍາຄັນຂອງສຸຂາພາປະການ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງໄດ້ມີການປົງປົງ ຮະບບສຸຂາພາຂອງປະການນີ້ ໂດຍຮູ້ບາລປະກາສໄໝ

นโยบายหลักประกันสุขภาพລ້ວນหน้าມາດັ່ງແຕ່ປີ 2543 ໂດຍມີ ເປົ້າໝາຍເພື່ອໃຫ້ປະການທຸກຄົນເຂົ້າລຶ່ງການບໍລິການສຸຂາພາ ອ່າງເທົ່າເຖິ່ງມັນ (ສກາງການພຍາບາລ, 2554) ໂດຍຈັດຕັ້ງ ສໍານັກງານหลักประกันສຸຂາພາແທ່ງໝາດີ ຈົ່ນຕາມພະຈາກບໍ່ຢູ່ຕີ ພັດທະນາສຸຂາພາແທ່ງໝາດີ ພ.ຕ. 2545 ເພື່ອສານຕ່ອນໄຍ້ບາຍ ຮູ້ບາລໃນການສ້າງຫຼັກประกันສຸຂາພາໃຫ້ຄວບຄຸມປະການ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ມີຄຸນກາພຕາມ ຄວາມຈຳເປັນອ່າງເສນອກາຄເທົ່າເຖິ່ງມັນດ້ວຍຮະບບບໍລິການ ຈັດກາຮະກາງຈັດບໍລິການທີ່ມີປະສິທິອົກພາ ໂດຍຄຳນິ່ງສິຫຼື ຂອງປະການໃນການເລືອກທ່ານຍິນບໍລິກາຮາຂອງທຸນແອງ ຮຸມດິງ



การที่ผู้ให้บริการมีความสุขและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการด้วย

การดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยในทุกช่วงวัยของชีวิต นับตั้งแต่จากกรรมการด้านก้าวเดินสู่วัยสูงอายุ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลลงได้ในระยะยาว การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้การดำเนินงาน "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" จึงเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ครอบคลุมประชากรไทยในทุกกลุ่มทุกอายุ จำนวน 10 โครงการ ดังนี้

1. โครงการดูแลการดำเนินคดี
2. โครงการคัดกรองภาวะพร่องซัยรอยด์หรือริโนน (TSH)
3. โครงการคัดกรองและตรวจสุขภาพช่องปากและเคลื่อนที่กลุ่มร่องฟันในเด็ก
4. โครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรค
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตรวจคัดกรองโรค 4 โรคตามความเสี่ยง (DM, HT, Stroke, Obesity)
6. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. โครงการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
8. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
9. โครงการการดูแลหลังคลอด
10. โครงการวางแผนครอบครัว (Family Planning)

ในปีงบประมาณ 2553 ทางสำนักงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต 2 พิษณุโลก ได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ก้าลแล้วเสร็จ จึงเห็นสมควรให้มีการวิจัยติดตามผล เพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานในระดับเขต ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อเป็นแนวในการปรับปรุงโครงการ และการบริหารโครงการในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์และคำดำเนินการประเมิน

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ

1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

1.3 เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการต่อไปให้เกิดความยั่งยืน

2. คำดำเนินการประเมิน

2.1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2553 ในพื้นที่เขต 17 มีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

2.2 ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนด

กรอบการประเมิน

1. เพื่อตอบคำดำเนินการประเมินข้อ 1 จะเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจริงกับผลที่คาดหวังตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. เพื่อตอบคำดำเนินการประเมินข้อ 2 จะวิเคราะห์นิรบุคคลการดำเนินงานและการบริหารโครงการในแต่ละกิจกรรม ตลอดจนความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

3. เพื่อตอบคำดำเนินการประเมินข้อ 3 จะวิเคราะห์ความเห็นและความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมและรับผลจากโครงการ

ขอบเขตการประเมิน

การประเมินครอบคลุมของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2553 ในพื้นที่เขต 17 ในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินชิปป์ (CIPP Model) ประเมินในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต: ประสิทธิผล และผลกระทบ

แหล่งข้อมูลที่ใช้ เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2553 ในเขตพื้นที่ 17 ได้แก่ ผู้บริหารจัดการงบประมาณ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการจำนวน 5 จังหวัด คือ พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ และอุตรดิตถ์

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ทำให้ทราบข้อมูลสารสนเทศของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2553 ในพื้นที่เขต 17
- ได้แนวทางในการปรับปรุงและบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในพื้นที่เขต 17

วิธีดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารจัดการโครงการ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (เจ้าหน้าที่ พยาบาล และแพทย์) และผู้รับบริการหรือประชาชนในเขตพื้นที่ 17 จำนวน 5 จังหวัด ทำการเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังนี้

- โดยแบ่งกลุ่มสถานบริการสุขภาพตามพื้นที่ จังหวัดฯ ละ 3 โรงพยาบาล เลือกอย่างเจาะจงในเขตอำเภอเมือง และสุ่มเลือกโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง เพื่อเลือกเป็นหน่วยตัวอย่าง (Sampling unit)
- เลือกตัวอย่างจากประชากรทั้ง 5 จังหวัด โดยทำการสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วน สำหรับผู้บริหารจัดการ งบประมาณนั้นใช้จำนวนเท่ากับจำนวนสถานบริการที่เป็นหน่วยตัวอย่าง และใช้หน่วยตัวอย่างนี้เป็นหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย ดังนี้

- แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสาร ใช้สำหรับการวิเคราะห์เอกสารโครงการ/กิจกรรมของหน่วยบริการ
- แบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้บริหารจัดการงบประมาณ
- แบบสอบถามการประเมินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานบริการสาธารณสุข เขต 17 เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยให้บริการ
- แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลมหาวิทยาลัยนิพุทธินาราฯ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
- การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้บริหารจัดการงบประมาณผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และประทาน/ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว ที่มีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2553 ในเขตพื้นที่ 17 ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการประเมิน

ด้านบริบท

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าดูมุ่งหมายของโครงการ/กิจกรรมมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ($M = 3.73-3.91$, $S.D = 0.45-0.65$) โดยในการกำหนดดัชนีประสิทธิ์ และจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินการโดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในระดับจังหวัดเพื่อเป็นนโยบายหลักให้หน่วยงานในพื้นที่นำไปเป็นข้อมูลร่วมกับข้อมูลปัญหาทางสุขภาพจากปีที่ผ่านมา ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาของประชาชน แล้วนำไปเสนอในการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยในพื้นที่ ระดับตำบลและอำเภอ หลังจากนั้นนำมาประชุมกับประชาชน ทำให้แผนงานมีความสอดคล้องกับปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แต่บางจังหวัดไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา



ด้านปัจจัยนำเข้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($M = 2.90-3.51$, $S.D. = 0.65-0.80$) โดยในการจัดสรรงบประมาณส่งผ่านทางโรงพยาบาลแม้จะมีความเหมาะสมตามแผนฯ แต่การอนุมัติโครงการ/กิจกรรมมีหลายขั้นตอน ทำให้ค่อนข้างล่าช้ามากไม่ทันกับสภาพปัจจุบัน/สถานการณ์ และกรณีที่เป็นโครงการเร่งด่วนหรือฉุกเฉินไม่อยู่ในแผนฯ จะไม่สามารถเบิกได้ต้องใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการเอง บางโครงการโรงพยาบาลแม้จะยังดำเนินการเองแล้วให้ รพสต.น้ำประภาฯ กลุ่มนี้เบ้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ส่วนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนต้นตนนั้น หากมีสัมพันธภาพระหว่างหน่วยงานไม่ดี จะไม่ได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้ การเบิกจ่าย ยังมีความล่าช้ามากจนทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามโครงการได้ พาหนะในการออกเยี่ยมบ้านเก่าช่ารุด สถานที่ให้บริการคับแคบไม่สะดวกในการให้บริการอัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติทันตแพทย์ /ทันตศึกษา และเจ้าหน้าที่ธุรการ(คีย์ข้อมูล) ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม้จะได้รับสัดส่วนปีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องมือในการเคลื่อนที่ลุ่มร่องพื้น อุปกรณ์ในการวางแผนครอบครัว และสื่อในการส่งเสริมและป้องกันโรค เป็นต้น นอกจากนี้คอมพิวเตอร์ยังมีน้อย และด้านทันตกรรม พบว่าการนำเด็กนักเรียนมาตรวจวินิจฉัย คุณครูต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าพาหนะเอง ทำให้ได้รับไม่ครอบคลุมกลุ่มเบ้าหมายหรือกรณีเดินทางออกไปตรวจในโรงเรียน เจ้าหน้าที่ต้องจ่ายค่าพาหนะเอง เช่นเดียวกัน นอกจากนี้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลมีปัญหาอินเตอร์เน็ตล่มบ่อยมาก บางครั้งต้องส่งข้อมูลเวลากลางคืนและบุคลากรในการคีย์ข้อมูล (*CT*) ไม่มี ทำให้ส่งรายงานไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งส่งผลทำให้ไม่ได้รับงบประมาณ

ด้านกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($M = 3.46-4.39$, $S.D. = 0.51-0.89$) โดยในการดำเนินโครงการในส่วนที่ได้รับอนุมัติสามารถดำเนินงาน

ได้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ แต่กรณีที่ไม่ได้รับอนุมัติ และจัดทำโครงการจากประชาชนหรืออาสาสมัครประจำตำบล มีการประชุมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ แต่ในการขออนุมัติโครงการบางส่วนไม่สามารถขอจากโรงพยาบาลแม้จะได้หรือการเบิกจ่ายยากและล่าช้ามาก ต้องขอจากกองทุนสุขภาพฯ ซึ่งถ้ามีสัมพันธภาพไม่ดี จะไม่ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จะไม่ได้รับงบฯ ในส่วนนี้เลย และในกรณีเร่งด่วนจะเป็นจะใช้เงินบำรุงของ รพสต. ซึ่งบางโครงการโรงพยาบาลแม้จะยังจัดทำเอง เช่น โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดที่โรงพยาบาลแม้จะยังทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครอบคลุมกลุ่มเบ้าหมาย การรายงานการเงินมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและมีมากเกินไป ช้าช้อน ไม่ค่อยได้ประโยชน์ ส่วนการนิเทศติดตามส่วนใหญ่จะเป็นการตามงานในแต่ละตัวบ่งชี้ ตามความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ไม่มีการบูรณาการ

ด้านผลผลิต

ประสิทธิผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($M = 3.44-3.60$, $S.D. = 0.45-0.62$) ซึ่งในการดำเนินโครงการพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมาย แต่มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ได้มีครบตามเป้าหมาย ต้องมีการสร้างแรงจูงใจอย่างมาก เช่น มีของวัณยให้มีมาตรฐานดังทุกครั้ง และด้านทันตกรรม พบว่า มีโรงเรียนในความรับผิดชอบจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีน้อยไม่เพียงพอ และการนำเด็กนักเรียนมาตรวจที่ รพสต.นั้น ครุต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าพาหนะส่งผลให้ได้รับการตรวจไม่ครอบคลุมกลุ่มเบ้าหมาย ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่บรรลุวัตถุประสงค์ แต่โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ส่วนใหญ่จะได้ผลดีในช่วง 6 เดือนแรก หลังจากนั้นพฤติกรรมคงเดิม ประชาชนไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันโรค แต่ในส่วนจังหวัดสุโขทัยนั้น ได้ผลค่อนข้างดีมีการรวมกลุ่มและติดตามอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ความเสี่ยงของกลุ่มโรคลดลงโดยกลุ่มเบาหวาน และอ้วนลงพุงลดลงมากที่สุด ส่วนผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่บรรลุวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่กรณีที่โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินโครงการจัดกิจกรรมเองนั้น ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่สามารถเข้าร่วมได้หรือเข้าร่วมได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ส่งผลให้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ผลกระทบ : ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในโครงการนี้ในระดับมากถึงมากที่สุด ($M = 4.47-4.52$, $S.D. = 0.52-0.59$) โดยในส่วนประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมดี มีความไว้วางใจและพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ พบร่วมกับผู้รับบริการนั้นสามารถเน้นจากใน การปฏิบัติภาระตัวจริง จำนวนของผู้รับบริการนั้นสามารถในครอบครัวเป็นผู้กระทำให้ เช่น การทำอาหาร เป็นต้น ซึ่งไม่เป็นไปตามที่ได้รับการอบรมมา แต่ในส่วนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ พบร่วมกับผู้รับบริการ จำนวนมากขึ้น และมีความสัมสโนยุ่งยากในการปฏิบัติงาน นั้นคือ ต้องทำงานทุกด้าน ทั้งงานบริหาร งานบริการ งานวิชาการ งานธุรการ งานพัสดุ การเงิน และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้มีงานเอกสารเพิ่มมากขึ้น ต้องคีย์ข้อมูลส่งulatory หน่วยงานหลายแห่งโดยโปรแกรม บางอย่างเร่งด่วนมาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องพัฒนาตนเอง ด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง บางครั้งในการดำเนินงานต้องใช้เงินส่วนตัวหรืออุปกรณ์ส่วนตัว

แนวทางในการดำเนินโครงการต่อไปให้เกิดความยั่งยืน

ผู้วิจัยได้รวมผลการประเมิน จากการสัมภาษณ์ เงินล็อก การสอบถามและการวิเคราะห์เอกสารตั้งแต่ล่างขึ้นไป มาสรุปสังเคราะห์ พร้อมกับศึกษาเอกสารเพิ่มเติมเสนอแนวทางในการดำเนินโครงการต่อไปให้เกิดความยั่งยืนได้ดังนี้

ด้านบริบท ในการจัดทำแผนงานฯ นั้น ควรกำหนดให้มุ่งเน้นในการให้การบริการเชิงรุกที่มีการบูรณาการทุกภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/โรงพยาบาล สสจ. สสอ. อบต. อบจ. อำเภอ/จังหวัด และภาคประชาชนตามปัญหาของชุมชน ลังคม และนำมาร่วมกับชุมชนอีกรั้ง เพื่อให้มีความสอดคล้องและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ด้านปัจจัยนำเข้า การจัดสรรงบประมาณ ยา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่สะتفاعรวดเร็ว ลดขั้นตอนในการเบิกจ่าย เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรทุกคุ่มงาน และพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรให้พร้อมกับบทบาทในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เช่น การตรวจรักษา งานพัสดุและการเงิน โปรแกรมการทำงานของระบบไอที เป็นต้น

ด้านกระบวนการ การบริหารจัดการโครงการนี้ ควรลดขั้นตอนในการขออนุมัติโครงการที่อยู่ในแผนฯ เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ และสภาพปัญหา ส่วนโครงการเร่งด่วน หรือกรณีที่อยู่นอกแผนฯ ควรขออนุมัติได้ตามความเหมาะสม หรือขออนุมัติจากกองทุนสนับสนุนสุขภาพประจำตำบล (อบต.)

สรุปข้อค้นพบ

- ระบบการบริหารจัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีผลการประเมินดี สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไปได้
- ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณภาพ และปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนของผู้รับบริการ การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะสำหรับสถานบริการทางสุขภาพ ในเขตพื้นที่ 17

- พัฒนาคุณภาพของกระบวนการจัดทำแผนฯ โดยใช้สภาพปัญหาที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์และมีคุณภาพ และสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในทุกระดับ
- ส่งเสริมให้เกิดการบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อปัญหาของผู้รับบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
- ควรสนับสนุนทรัพยากร อำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน และสวัสดิภาพแก่ทีมสุขภาพอย่างทั่วถึง
- ควรลดขั้นตอนในการดำเนินงานเพื่อความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ



ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่ 17 ปีงบประมาณ 2553 โดยเป็นการประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการการเข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริงเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการให้บริการทางสุขภาพนั้นๆ หรือดำเนินการวิจัยประเมินเป็นระยะๆ ได้แก่ ระยะเริ่ม โครงการและดำเนินโครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นราช และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 2 (พิษณุโลก) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยประเมินครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เดชศักดิ์ โนวาสินธุ์. 2549. การประเมินโครงการ: แนวคิดและหลักการ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ. พงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจริญผล
- เยาวดี รางขัยฤทธิ์ วิบูลศรี. 2545. การประเมินโครงการ: แนวคิดและปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริษัย กาญจนวนาสี. 2550. ทดลองการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภากาชาดไทย. 2554. คู่มือการจัดทำหลักสูตรการพยายามลดเฉพาะทาง. กรุงเทพฯ: ม.บพ.
- สมคิด พรมจุย. 2542. เทคนิคการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553. คู่มือการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สุพล ลิมวัฒนาวนนท์ และดาวร สกุลพาณิชย์. 2554. "สถานการณ์ก่อนมีหลักประกันสุขภาพด้านหน้าในประเทศไทย." ในสุรจิต สุนทรธรรม (บรรณาธิการ). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- Stufflebeam, D.L. 1971. *Educational Evaluation and Decision-Making*. Illinois: Peacock Publishing.
- _____. 2003. *The CIPP Model for Evaluation*. Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN). Portland Oregon.
- Stufflebeam, D.L.; et al. 1998. *Educational Evaluation and Decision-Making*. In *Education Evaluation Theory and Practice*. Belmont California: Wadsworth Publishing.