

รายงานการวิจัย
การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงาน
โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติกรบริการ
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี **2547**

โดย
นางพรรณณี ทิพย์ธราดล

กลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กันยายน **2548**

การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงาน
โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
The evaluation operational process for Province model development of Non
communicable Disease control service project,2004

พรรณณี ทิพย์ธราดล

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานและศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ด้วยวิธีการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 127 คน จากสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง ผลการศึกษา พบว่า ผลจากการปฏิบัติงานของโครงการทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้มีโอกาสในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่อันเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ในส่วนของประชาชนมีโอกาสเข้าถึงและได้รับการสุขภาพและคัดกรองโรคที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งได้รับความรู้และแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ถูกต้องเหมาะสม

จุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการที่สำคัญคือ การตระหนักถึงความสำคัญและการสนับสนุนจากผู้บริหารควบคู่กับความตั้งใจมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานอันดับแรกคือการประสานงานและความชัดเจนของโครงการในระยะเริ่มต้นที่ส่งผลให้การดำเนินงานของพื้นที่ทำได้ไม่ทันในระยะเวลาที่กำหนด ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่สำคัญ คือ ควรให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนการดำเนินงานตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการขยายผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This study aims to evaluate the operational process and obstacles of model development to control non-communicable diseases at the provincial level in 2004. The

method of study was undertaken by questionnaires answered by 127 health personnel working in bureau of Non-communicable Disease Control, 12 NCD Regional officers, Provincial Health Offices and Health Service outlets in 12 pilot provinces namely Pathumthani, Suphanburi, Chantaburi, Samut-songkram, Surin, Nongkhai, Mukdaharn, Nakornsawan, Nan, Lamphang, Krabi and Trang.

The results revealed that this project has acknowledged the health personnel on policy, plan, target and method of the non-communicable diseases project. These personnel had interactively learned together to design and develop appropriate NCD control models for each setting. Teamwork and networks with communities had been formed during the operation procedures. These models had improved the quality of screening and expounded the access of people to services in terms of care, knowledge and appropriate behavior to control and promote good health.

The key successes of this project are the support from top executives, the awareness and strong interaction of field health operators. Problems and obstacles are poor understanding and coordination of the project at the beginning of the project which delayed the process and results in source areas. Feedback and suggestion were the anticipation of planning from field operators and consistent support of budget is sustain and expand the project.

บทนำ

โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 เป็นโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการบริการสนับสนุนและบริการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานบริการพื้นฐานที่ชัดเจนและมีคุณภาพเพียงพอต่อการลดโรคและผลกระทบของโรคที่ตามมาได้อย่างสอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ โดยเน้นให้เป็น "โครงการปฏิบัติการเชิงรุก" ที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานจากส่วนกลาง และหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2547 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการเป็น 1 จังหวัดตัวอย่าง ต่อ 1 เขต ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ได้พื้นที่ตัวอย่างนำร่อง จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง มีระยะเวลาดำเนินโครงการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึง เดือนกันยายน 2547 ภายหลังเมื่อการดำเนินงานของโครงการสิ้นสุดลง จึงได้มีการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการตัดสินใจดำเนินงานสนับสนุนการขยายผลการดำเนินงาน ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญ รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ โดยอาศัยหลักฐานเชิง

ประจักษ์จากสภาพการณ์ที่เป็นจริงที่ได้จากการประเมินผลโดยการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ที่ได้รับผิดชอบการดำเนินงานของโครงการโดยตรง

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นโดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับดูแลการดำเนินงานจากสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง จำนวน 21 คน และ 2) ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในพื้นที่นำร่อง จำนวน 106 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาจัดเป็นหมวดหมู่

ผลการศึกษา

1. การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการประเมิน ประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงาน การบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ การประสานงานและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การพัฒนาและจัดระบบฐานข้อมูล การพัฒนารูปแบบและทักษะการสื่อสาร รวมทั้งการนิเทศติดตามกำกับกับการดำเนินงาน จากการศึกษาโดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้ผลการศึกษาดังรายละเอียดในตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงาน จากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของ โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

การบริหารจัดการ / การปฏิบัติงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 21)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
1. มีการวางแผนกิจกรรม (Action Plan)	100.0	-	-
2. การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้	95.2	4.8	-
3. มีการวางแผนการใช้งบประมาณ	95.2	4.8	-
4. การบริหารงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	90.5	4.8	4.8
5. การสนับสนุน/ถ่ายทอดความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้กับหน่วยงานเครือข่าย	95.2	4.8	-
6. การติดตาม กำกับ และนิเทศงาน เพื่อรับฟังปัญหาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระหว่างการดำเนินงาน	100.0	-	-
7. มีการพัฒนารูปแบบและทักษะการสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย	100.0	-	-
8. มีการติดตามประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	100.0	-	-
9. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยดี	95.2	4.8	-
10. ผู้บริหารในหน่วยงานเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน	66.7	33.3	-

ตาราง 2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

การบริหารจัดการ / การปฏิบัติงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 106)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
1. มีการวางแผนกิจกรรม (Action Plan)	96.2	1.9	1.9
2. การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้	88.7	8.5	2.8
3. มีการวางแผนการใช้งบประมาณ	87.7	3.8	8.5
4. การบริหารงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	81.1	8.5	10.4
5. มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่	96.2	2.8	0.9
6. มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง	98.1	1.9	-
7. ได้รับความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยดี	96.2	3.8	-
8. มีการรายงานความก้าวหน้าส่งให้หน่วยงานส่วนกลาง	68.9	20.8	10.4
9. มีการรายงานความก้าวหน้าส่งให้หน่วยประสานในพื้นที่	88.7	4.7	6.6
10. มีการพัฒนาและจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน	98.1	1.9	-
11. ผู้บริหารหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน	97.2	2.8	-

2. การจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการประเมิน ประกอบด้วย จำนวนผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลความรู้ทางวิชาการ ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการดำเนินงาน จากการศึกษาโดยการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้ผลการศึกษาดังรายละเอียดในตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นาร่องต่อการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 21)		
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่ตอบ
1. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (Mean = 6.16, Minimum = 1, Maximum = 45)	61.9	38.1	-
2. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน	81.0	14.3	4.8
3. เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน	81.0	19.0	-
4. ข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงาน	52.4	42.9	4.8
5. เวลาในการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในความรับผิดชอบทั้งหมด	42.9	57.1	-

ตาราง 4 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นาร่องต่อการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 106)		
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่ตอบ
1. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (Mean = 5.09, Minimum = 1, Maximum = 35)	67.0	29.2	3.8
2. งบประมาณ	59.4	29.2	11.3
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น	67.9	28.3	3.8
4. ความสะดวกรวดเร็วและช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานส่วนกลาง	67.0	18.9	14.2
5. ความสะดวกรวดเร็วและช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานในพื้นที่	92.5	3.8	3.8
6. การตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะของหน่วยงานส่วนกลางกรณี que ประสบปัญหาในการดำเนินงาน	62.3	20.8	17.0
7. การตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะของหน่วยงานในพื้นที่กรณี que ประสบปัญหาในการดำเนินงาน	90.6	8.5	0.9
8. ข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	87.7	11.3	0.9
9. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	82.1	17.9	-
10. เวลาในการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในความรับผิดชอบทั้งหมด	42.5	57.5	-

3. ผลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน ผลจากการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 ที่สำคัญมีดังนี้

2.1 ประสบการณ์และกระบวนการการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานได้รับประสบการณ์และเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ความรู้ ทักษะ และเทคนิคการดำเนินงาน กระบวนการคิดและบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ร่วมกันทั้งผู้ปฏิบัติงานและชุมชนอันมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานโครงการต่อเนื่องให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพื้นที่อื่นๆ และสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานโครงการอื่นๆ ได้

2.2 ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจน ได้พัฒนาระบบ รูปแบบการดำเนินงาน และการคัดกรองโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ อันเกิดจากการคิดค้นร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างเหมาะสมด้วยความเข้าใจมากขึ้น

2.3 ประโยชน์ต่อประชาชน ส่งผลต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ให้มีโอกาสเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพและคัดกรองโรคที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ได้รับความรู้และแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งในระยะยาวเมื่อประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักมากขึ้นจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

วิจารณ์

จากแนวคิดและหลักการของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ใช้วิธีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลงานอันพึงประสงค์ตามเป้าหมายอย่างมีความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ซึ่งถือเป็นหลักการสำคัญที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานให้เท่าทันกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมทั้งมีความคล่องตัวและรวดเร็วในการตอบสนองการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างฉับไวและทันทั่วถึง กระบวนการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่นำมาใช้ในการบริหารงานขององค์กรภาครัฐแนวใหม่ภายหลังการปฏิรูประบบราชการ เมื่อปี 2545 นั้น เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน แผนงาน/กิจกรรม และวิธีการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม โดยมี “การประเมินผล” เป็นเครื่องมือสำคัญวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทราบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นได้ผลหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำผลมาเป็นข้อมูลประกอบในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม แนวคิดหลักของการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) นั้นเป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อการแก้ไข และการตัดสินใจเพื่อการพัฒนางาน รวมทั้งบันทึกภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นของโครงการไว้เป็นหลักฐาน ดังนั้นในการประเมินผลการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ จึงมีได้มุ่งเน้นที่การบ่งชี้ถึงความสำเร็จของโครงการ หากแต่เน้นที่การตอบคำถามสำคัญคือ 1) กระบวนการปฏิบัติงานของโครงการที่เกิดขึ้นจริง และ 2) มีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงการสนับสนุนทรัพยากร กลไกการดำเนินงาน และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถปรับการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการได้อย่างสมเหตุสมผล และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนงานของโครงการเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อันจะนำไปสู่การขยายผลของโครงการต่อไป โดยผลจากการประเมินการครั้งนี้ทำให้ทราบถึงจุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของโครงการ ดังนี้

1. จุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการคือผลสืบเนื่องมาจากกระบวนการปฏิบัติงาน กล่าวคือ

1) จุดแข็งที่สำคัญลำดับแรกที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ คือโครงการฯต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับนโยบาย ระดับเขต ระดับจังหวัด ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน รวมไปถึงระดับหัวหน้ากลุ่มงานด้วย จึงจะทำให้การดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดไม่ใช่งานที่อยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำของหน่วยงานในพื้นที่ การสนับสนุนจากผู้บริหารจึงมีผลต่อการจัดสรรกำลังคน และเวลาในการปฏิบัติงาน

2) ผู้รับผิดชอบงานที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และมีความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงานโดยทีมสหวิชาชีพ เป็นจุดแข็งอย่างหนึ่งของการดำเนินงาน เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการที่เพิ่มจากภาระงานประจำของหน่วยงาน รวมทั้งเป็นรูปแบบของการทำงานเชิงรุก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจในการดำเนินงาน

3) ในพื้นที่ที่มีการวางแผนงานและการบริหารจัดการโครงการที่ดีและเป็นระบบจะทำให้การดำเนินงานในขั้นตอนต่อไปเป็นไปอย่างมีทิศทาง ทำได้ง่าย สะดวก และคล่องตัวมากขึ้น

4) การได้รับทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการได้อย่างสะดวกและสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่คิดค้นไว้ได้โดยไม่ติดขัดกับกรอบงบประมาณในแผนงานประจำที่ไม่สามารถดำเนินการได้

5) สำหรับบางพื้นที่มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกันได้ระยะหนึ่งก่อนหน้านั้นแล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการดำเนินงานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว การดำเนินโครงการครั้งนี้จึงถือเป็นการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องต่อไป

6) การทำงานเป็นทีมและการมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ในการที่จะดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นงานที่ยาก ซับซ้อน และต้องใช้เวลาอันยาวนานให้บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือจากชุมชน พื้นที่ที่มีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งจะทำงานได้ง่ายและสะดวกกว่าพื้นที่ที่เครือข่ายชุมชนอ่อนแอ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน แกนนำชาวบ้าน และประชาชนในชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอจึงถือเป็นภารกิจหลักอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

7) การให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีอิสระในการคิดค้นรูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานได้เอง มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้สภาพปัญหาและสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น ในการคิดค้นรูปแบบการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ได้ผลจะต้องจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีของชุมชน การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับชุมชนได้มีโอกาสคิดค้นรูปแบบการดำเนินงานภายใต้ปัญหาและสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นจริงในแต่ละพื้นที่จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การดำเนินงานของโครงการประสบความสำเร็จได้

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน สรุปปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงได้ดังนี้

1) การประสานงานและความชัดเจนของโครงการ พบว่า การกำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายของโครงการในช่วงระยะเริ่มต้นดำเนินการขาดความชัดเจนและมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง อีกทั้งการประสานงานในระดับต่าง ๆ ไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ต้น ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ

2) ระยะเวลาในการดำเนินงาน พบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวสั้นและกระชั้นชิดเกินไป พื้นที่ไม่มีโอกาสในการเตรียมการวางแผนล่วงหน้า อีกทั้งการอนุมัติโครงการจากส่วนกลางยังมีความล่าช้า ทำให้พื้นที่เหลือเวลาในการปฏิบัติงานน้อยลง ต้องดำเนินการอย่างเร่งรีบทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพของงาน นอกจากนี้ ระยะเวลาที่กำหนดให้ดำเนินโครงการในบางพื้นที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือของประชาชนในชุมชนด้วย

3) ผู้ปฏิบัติงานและศักยภาพในการดำเนินงาน พบว่า นอกจากปัญหาที่บางพื้นที่มีผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อภาระงานในความรับผิดชอบแล้ว สิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือ ผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้มีภาระงานในความรับผิดชอบปริมาณมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่สั่งการจากส่วนกลาง ได้แก่ งานตามนโยบายเร่งด่วนต่าง ๆ ที่ต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว และบางครั้งมีความซ้ำซ้อนกัน อีกทั้งศักยภาพในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีไม่เท่ากันจึงเป็น

อุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นผู้ที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อในระยะเวลาเพียง 1-5 ปี จึงยังขาดความรู้ ทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในการดำเนินงานที่จำเป็นต้องใช้เวลาในการสั่งสมพอสสมควร กระทบที่ปริมาณภาระงานมีมากโอกาสที่เอื้ออำนวยสำหรับการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพ จึงมีน้อยลง แม้ว่าผู้รับผิดชอบโครงการจากส่วนกลางและผู้ประสานงานในระดับเขตและจังหวัดจะมีความพยายามในการสนับสนุนข้อมูลความรู้ทางวิชาการและเทคนิคการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ได้ส่วนหนึ่ง แต่ก็ไม่สามารถทำได้ครอบคลุมความรู้ที่พื้นที่ต้องการได้เนื่องจากโครงการนี้แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไปจึงทำให้ความต้องการความรู้และเทคนิคเฉพาะด้านมีความแตกต่างกันไปด้วย

4) งบประมาณ พบว่า ปัญหาด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ที่ขั้นตอนพิจารณาจัดสรรงบประมาณและการจัดส่งให้กับพื้นที่ดำเนินงานมีความล่าช้า อีกทั้งงบประมาณไม่ได้ถูกจัดส่งไปยังผู้ปฏิบัติการโดยตรงต้องผ่านหน่วยประสานในระดับจังหวัดอีกทอดหนึ่งจึงยังมีความล่าช้า

5) เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน พบว่า มีหลายพื้นที่ที่ไม่มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรค เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเครื่องเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงานของโครงการรวมทั้งการขาดแคลนเครื่องมือสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้กับประชาชนทั้งผ่านพบโปสเตอร์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย ตลอดจนอุปกรณ์การสาธิตสำหรับการให้สุขศึกษาที่ต้องการให้จัดส่งให้จากส่วนกลาง เครื่องมือสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้เหล่านี้จะเป็นประโยชน์มากในการช่วยลดภาระงานส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานลงได้ นอกจากนี้ ยังต้องการการสนับสนุนคู่มือมาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อไว้ใช้อ้างอิง รวมทั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และบันทึกการคัดกรองโรคจากส่วนกลางอีกด้วย

6) กลุ่มประชากรเป้าหมายของโครงการ สืบเนื่องมาจากการมีสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ พื้นฐานการศึกษา ความรู้และทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อที่แตกต่างกันมีผลอย่างยิ่งต่อการให้ความร่วมมือของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ การอพยพย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพก็เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานค้นหาและคัดกรองโรคได้ไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

7) ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ พื้นที่ปฏิบัติการจึงต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบอย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สื่อวิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ที่มีศักยภาพในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารได้กว้างไกลและการเข้าถึงกลุ่มประชากรให้มากขึ้น เพื่อเป็นการช่วยให้พื้นที่ดำเนินงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

1) หน่วยงานส่วนกลางควรมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นดำเนินการ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางในการดำเนินงานให้เกิดความเข้าใจชัดเจนร่วมกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติงานในแต่ละระดับอย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้พื้นที่ได้มีระยะเวลาในการเตรียมการและเตรียมความพร้อมของชุมชนได้มากขึ้น และลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน

2) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่าจะวัดผลได้ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการดำเนินงานต้องถือเป็นเรื่องสำคัญและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน หรือจัดเข้าเป็นภารกิจขององค์กร มีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ

3) ควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการดำเนินงานให้ครบทุก PCU ทุกอำเภอ และครอบคลุมทุกจังหวัดต่อไปเพื่อประโยชน์ในระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชน

4) ควรมีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนางานของโครงการนี้ต่อไปและเพิ่มเติมองค์ความรู้และทักษะในส่วนของบุคลากรในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นต้นแบบของการพัฒนาในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ และหัวหน้ากลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ ที่สนับสนุนให้มีการประเมินผลครั้งนี้ และขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่น่านอง 12 จังหวัด ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรวมทั้งตัวแทนจังหวัดทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนาข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หลักสูตรการบริหารงาน : การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ชุดที่ 2. กรุงเทพฯ: อาทิตย์ โพรดักส์ กรุป จำกัด, 2545.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานการศึกษาโครงการศึกษาพัฒนาระบบการประเมินผลเชิงกลยุทธ์ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพฯ : นวัตกรรมการพิมพ์, 2547.
3. ยาวดี รังชัยกุล. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

คำนำ

การประเมินผลเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งทางสังคมที่มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินเพื่อมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายของการพัฒนา ดังนั้น การประเมินผลจึงเป็นส่วนหนึ่งในกลไกของการพัฒนาที่ก่อให้เกิดผลแห่งความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่าง ๆ “โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547” เป็นโครงการปฏิบัติการเชิงรุกที่มุ่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการบริการสนับสนุนและบริการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานบริการพื้นฐานที่ชัดเจนและมีคุณภาพเพียงพอต่อการลดโรคและผลกระทบของภาวะโรคที่ตามมาได้สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานจากส่วนกลางและหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยในปี 2547 ได้เริ่มทดลองดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง จำนวน 12 จังหวัด

รายงานการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ครั้งนี้ จึงเกิดขึ้นเพื่อประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับช่วยผู้บริหารระดับนโยบายในการตัดสินใจที่จะสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และหรือขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ผู้วิจัย

กันยายน 2548

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัด เพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรทุกท่านจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ นาร่อง 12 จังหวัด ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณผู้ที่รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลส่งคืนให้กับผู้วิจัยมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับ แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ และหัวหน้ากลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ ที่สนับสนุนให้มีการวิจัยประเมินผลครั้งนี้ รวมทั้งได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

หากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องประการใดในรายงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขออ้อมรับคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะจากทุกท่านด้วยความยินดียิ่ง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของแต่ละพื้นที่ต่อไป

พรรณณี ทิพย์ธราดล

กันยายน 2548

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยประเมินผลกระบวนการการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัด เพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 2) ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 และ 3) นำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการปรับกระบวนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทำการวิจัยด้วยวิธีการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 127 คน จำแนกเป็น 1) ผู้ปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน คือ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง จำนวน 21 คน และ 2) ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 106 คน จากพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาจัดเป็นหมวดหมู่

จากผลการวิจัยดังกล่าวได้ข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานสำหรับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดังต่อไปนี้

1. จุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

1) การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับนโยบาย ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับหน่วยงาน รวมไปถึงระดับหัวหน้ากลุ่มงาน มีส่วนสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานของโครงการขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดไม่อยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำของหน่วยงานในพื้นที่ การสนับสนุนจากผู้บริหารจึงมีผลต่อการจัดสรรกำลังคน และเวลาในการปฏิบัติงาน

2) การวางแผนงานและการบริหารจัดการโครงการที่ดีและเป็นระบบจะทำให้การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเป็นไปอย่างมีทิศทาง ทำได้ง่าย สะดวก และคล่องตัวมากขึ้น

3) การได้รับทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานที่มีคุณภาพและเพียงพอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการได้อย่างสะดวกและสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่คิดค้นไว้ได้โดยไม่ต้องขัดกับกรอบงบประมาณในแผนงานประจำที่ไม่สามารถดำเนินการได้

4) พื้นฐานความรู้และทักษะในการทำงานของแต่ละพื้นที่ สำหรับบางพื้นที่ที่มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อมาก่อนหน้านี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการดำเนินงานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว การดำเนินโครงการนี้จึงเป็นการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องต่อไป

5) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงาน โดยทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการที่เพิ่มจากภาระงานประจำของหน่วยงาน รวมทั้งเป็นรูปแบบของการปฏิบัติการเชิงรุกซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจในการดำเนินงาน ดังนั้น ในบางพื้นที่ที่ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นเกินร้อยนับว่าเป็นจุดแข็งที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จได้

6) การทำงานเป็นทีมและการมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือจากชุมชน การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน แกนนำชาวบ้าน และประชาชนในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอจึงถือเป็นภารกิจหลักอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

7) การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับชุมชนมีอิสระในการคิดค้นรูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานภายใต้ปัญหาและสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นจริงในแต่ละพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การดำเนินงานของโครงการประสบความสำเร็จได้

2. ข้อบกพร่องปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

1) การกำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายของโครงการในช่วงระยะเริ่มต้น ดำเนินการขาดความชัดเจนและมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง อีกทั้งการประสานงานในระดับต่าง ๆ ไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ต้น ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการทำความเข้าใจ

2) ระยะเวลาในการดำเนินงาน พื้นที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวสั้นและกระชั้นชิดเกินไป อีกทั้งการอนุมัติโครงการจากส่วนกลางยังมีความล่าช้า พื้นที่ที่ไม่มีโอกาสในการเตรียมการวางแผนล่วงหน้าต้องดำเนินการอย่างเร่งรีบทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพของงาน นอกจากนี้ ระยะเวลาที่กำหนดให้ดำเนินโครงการในบางพื้นที่ก็ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน เช่น ต้องดำเนินการในช่วงฤดูฝนซึ่งการเดินทางไม่สะดวก เป็นต้น

3) ผู้ปฏิบัติงานและศักยภาพในการดำเนินงาน พื้นที่ประสบปัญหาผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ภาระงานมีปริมาณมากส่วนใหญ่เป็นงานที่สั่งการจากส่วนกลาง ได้แก่ งานตามนโยบายเร่งด่วนต่าง ๆ ที่ต้องการการตอบสนองที่รวดเร็วซึ่งบางครั้งมีความซ้ำซ้อนกัน ทำให้ไม่สามารถทำได้ทันตามกำหนด อีกทั้งศักยภาพในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีไม่เท่ากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นผู้ที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

ในระยะเวลาเพียง 1-5 ปีที่ผ่านมา จึงยังขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดำเนินงาน แม้ว่าผู้รับผิดชอบโครงการจากส่วนกลางและผู้ประสานงานในระดับเขตและจังหวัดจะมีความพยายามในการสนับสนุนข้อมูลความรู้ทางวิชาการและเทคนิคการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน แต่ไม่สามารถทำได้ครอบคลุมตามความต้องการของพื้นที่ได้เนื่องจากโครงการนี้แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปจึงทำให้ความต้องการความรู้และเทคนิคเฉพาะด้านมีความแตกต่างกัน

4) งบประมาณ ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ขั้นตอนพิจารณาจัดสรรงบประมาณและการจัดส่งให้กับพื้นที่ดำเนินงานมีความล่าช้า

5) เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน พื้นที่ขาดแคลนเครื่องมือสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้กับประชาชนทั้งแผนพับ โปสเตอร์ สมุดประจำตัวผู้ช่วย ตลอดจนอุปกรณ์การสาธิตสำหรับการให้สุขศึกษา นอกจากนี้ ยังต้องการการสนับสนุนคู่มือมาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อไว้ใช้อ้างอิง รวมทั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และแบบบันทึกการคัดกรองโรค

6) ประชากรเป้าหมายของโครงการมีสภาพแวดล้อมในวิถีชีวิต เศรษฐกิจ พื้นฐานการศึกษา ความรู้และทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อที่แตกต่างกันมีผลอย่างยิ่งต่อการให้ความร่วมมือ นอกจากนี้เรื่องของอาการป่วยย่ำแย่เพื่อการประกอบอาชีพก็เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานค้นหาและคัดกรองโรคได้ไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในวัยทำงาน

7) ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ ซึ่งเสี่ยงสะท้อนจากพื้นที่ปฏิบัติการจึงต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบอย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สื่อวิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ที่มีศักยภาพในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารได้กว้างไกลและการเข้าถึงกลุ่มประชากรให้มากขึ้น เพื่อเป็นการช่วยให้พื้นที่ดำเนินงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

3. ผลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน ผลจากการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 ที่สำคัญมีดังนี้

1) ประสบการณ์และกระบวนการการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความรู้ ทักษะและเทคนิคในการดำเนินงาน กระบวนการคิดและการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การปฏิบัติงานเชิงรุกกับชุมชน และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ปฏิบัติงานและชุมชน ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำโครงการต่อเนื่องให้มีประสิทธิผลมากขึ้นในปีต่อไป นำไปขยายผลกับพื้นที่อื่นๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำไปถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่น รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการอื่นๆ ได้

2) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน คือ ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจน มีการพัฒนาระบบการดำเนินงาน ได้รูปแบบการดำเนินงานและการคัดกรองโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ อันเกิดจากการคิดค้นร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างเหมาะสมด้วยความเข้าใจมากขึ้น

3) ประโยชน์ต่อประชาชนในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ทำให้มีโอกาสเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

4. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

1) ควรมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นดำเนินการ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางในการดำเนินงานให้เกิดความเข้าใจชัดเจนร่วมกัน รวมทั้งกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติงานในแต่ละระดับอย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้พื้นที่ได้มีระยะเวลาในการเตรียมการและเตรียมความพร้อมของชุมชนได้มากขึ้น และลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน

2) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่าจะวัดผลได้ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการดำเนินงานต้องถือเป็นเรื่องสำคัญและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน หรือจัดเข้าเป็นภารกิจขององค์กร มีทรัพยากรสนับสนุนอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ

3) ควรมีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนางานของโครงการนี้ต่อไปและเพิ่มเติมองค์ความรู้และทักษะในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นต้นแบบของการพัฒนาในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

4) ควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการดำเนินงานให้ครบทุก PCU ทุกอำเภอ และครอบคลุมทุกจังหวัดต่อไปเพื่อประโยชน์ในระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชน

The evaluation operational process for Province model development of Non communicable Disease control service project,2004

Mrs.Punnee Tiptaradol
Bureau of Non Communicable Disease [NCD]
Department of Disease Control
Ministry of Public Health

Abstract

This study aims to evaluate the operational process and obstacles of model development to control non-communicable diseases at the provincial level in 2004. The method of study was undertaken by questionnaires answered by 127 health personnel working in bureau of Non-communicable Disease Control, 12 NCD Regional officers, Provincial Health Offices and Health Service outlets in 12 pilot provinces namely Pathumthani, Suphanburi, Chantaburi, Samut-songkram, Surin, Nongkhai, Mukdaharn, Nakornsawan, Nan, Lamphang, Krabi and Trang.

The results revealed that this project has acknowledged the health personnel on policy, plan, target and method of the non-communicable diseases project. These personnel had interactively learned together to design and develop appropriate NCD control models for each setting. Teamwork and networks with communities had been formed during the operation procedures. These models had improved the quality of screening and expounded the access of people to services in terms of care, knowledge and appropriate behavior to control and promote good health.

The key successes of this project are the support from top executives, the awareness and strong interaction of field health operators. Problems and obstacles are poor understanding and coordination of the project at the beginning of the project which delayed the process and results in source areas. Feedback and suggestion were the anticipation of planning from field operators and consistent support of budget is sustain and expand the project.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(2)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	(3)
สารบัญ	(7)
สารบัญแผนภาพ	(8)
สารบัญตาราง	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	3
บทที่ 2 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	4
ความหมายของการประเมินผล	4
บทบาทของการประเมิน	4
ประโยชน์ของการประเมินโครงการ	5
ประเภทของการประเมินโครงการ	6
แนวคิดและโมเดลชิปในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	13
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	13
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	13
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	15
การวิเคราะห์ข้อมูล	16
บทที่ 4 ผลการวิจัย	17
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	78
ก. โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547	79
ข. แบบสอบถาม	83

สารบัญญัตราง

		หน้า
ตาราง		
3.1	จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสานติดตาม และกำกับการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง	15
3.2	จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง	16
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง	19
4.2	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547	21
4.3	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องต่อการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547	23
4.4	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านการประสานติดตาม กำกับการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง	33
4.5	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสานติดตาม กำกับการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547	35
4.6	ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสานติดตาม กำกับการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547	36
4.7	จุดแข็ง ปัญหาหรืออุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงาน จำแนกรายจังหวัด	43

สารบัญแนภาพ

แนภาพ		หน้า
2.1	บทยาของการประเมิน	5
2.2	โมเดลพื้นฐานของสตฟเฟิลบีม	8
2.3	ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจ และประเภทของการประเมินตามโมเดลของสตฟเฟิลบีม	10
2.4	โมเดลชิปในการประเมินและปรับปรุงระบบ	11
2.5	กรอบแนวคิดในการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547	12
5.1	กระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547	75
5.2	การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547	76

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

จากการปฏิรูประบบราชการ ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2545 การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหนึ่งในภารกิจที่ถูกโอนย้ายตามโครงสร้างใหม่ของกระทรวง และได้มีการจัดตั้ง **สำนักโรคไม่ติดต่อ** ให้เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในระดับประเทศ ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งจากระยะที่ผ่านมาได้มีความพยายามดำเนินงานต่างๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพดังกล่าวในกลุ่มประชากรทั้งที่เป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง สำหรับในปีงบประมาณ 2547 สำนักโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ ได้รับงบประมาณดำเนินงาน "โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ" โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติการบริการสนับสนุนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานบริการพื้นฐานที่ชัดเจนและมีคุณภาพเพียงพอต่อการลดโรคไม่ติดต่อและผลกระทบของโรคที่ตามมาได้อย่างสอดคล้องและทันต่อสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ที่ร่วมดำเนินโครงการฯ ในปี 2547 ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง

ทั้งนี้ สืบเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการเมื่อปี 2545 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาปรับปรุงแบบแผนขั้นตอนและวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในกระบวนการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์นั้นเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน แผนงาน/กิจกรรม และวิธีการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม โดยมี "การประเมินผล" เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะพิสูจน์ว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้นได้ผลหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำผลมาเป็นข้อมูลประกอบในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว กลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ จึงได้ดำเนินการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการขึ้น

การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ครั้งนี้ จึงเป็นการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานโดยการสำรวจความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นาร่อง 12 จังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกลไกในกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อผลสัมฤทธิ์ของโครงการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
2. เพื่อศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการปรับกระบวนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
2. ทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
3. ผลที่ได้จากการประเมินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับกระบวนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ต่อไป

ผู้ใช้ผลจากการประเมิน

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1- 12
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในพื้นที่นาร่อง 12 จังหวัด
4. ผู้บริหารระดับนโยบาย กรมควบคุมโรค

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากการสำรวจโดยมุ่งเน้นที่ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานที่มีต่อกระบวนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน
 - การวางแผนการดำเนินงานตามโครงการ
 - การบริหารจัดการตามแผนงานโครงการ
 - การประสานงานและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน
 - การพัฒนาและจัดระบบฐานข้อมูล
 - การพัฒนารูปแบบและทักษะการสื่อสาร
 - การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงาน
2. การจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน
 - จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
 - การสนับสนุนการใช้งบประมาณ
 - การสนับสนุนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - การสนับสนุนข้อมูลความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
 - การสนับสนุนช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
 - การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ
 - การสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน
 - ระยะเวลาในการดำเนินงาน
3. ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน
4. ประสิทธิภาพและกระบวนการเรียนรู้จากการดำเนินงาน
5. ประโยชน์จากการดำเนินงาน

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. การประเมินผล หมายถึง กระบวนการในการสร้างหรือระบุสารสนเทศเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่างๆ ทั้งด้านการจัดการโครงการ การวางแผน การกำหนดนโยบาย และการจัดสรรการใช้ทรัพยากร

2. กระบวนการ หมายถึง กรรมวิธีหรือวิธีการที่นำไปสู่ผลอย่างหนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงกรรมวิธีหรือวิธีการดำเนินงานที่นำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547

3. ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล โดยการใช้เขียนที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้คือ ความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. ความหมายของการประเมินผล
2. บทบาทของการประเมิน
3. ประโยชน์ของการประเมินโครงการ
4. ประเภทของการประเมินโครงการ
5. แนวคิดและโมเดลซีพีในการประเมินของสตีฟเฟิลบีม
6. กรอบแนวคิดในการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการในการสร้างหรือระบุสารสนเทศเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต่างๆ ทั้งด้านการจัดการโครงการ การวางแผน การกำหนดนโยบายและการจัดสรรการใช้ทรัพยากร การระบุข้อมูลและสารสนเทศนี้จะขึ้นอยู่กับความต้องการและความสนใจของผู้ใช้ ส่วนการตัดสินใจคุณค่านั้นให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ใช้สารสนเทศเป็นสำคัญ โดยการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คิดว่าจะทำ (planning) กับสิ่งที่เกิดขึ้น (actual) หรือผลการปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งผลที่คาดหวังและมีได้คาดหวัง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วย (วรวรรณ ศรีเจริญ, 2543 : น.13)

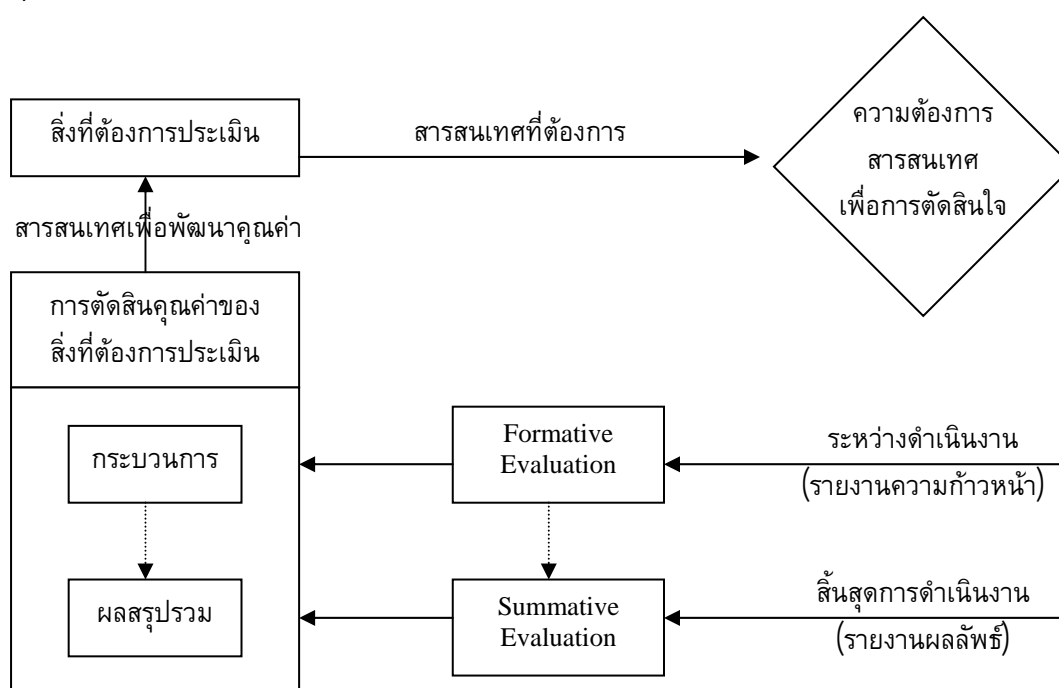
บทบาทของการประเมิน

การประเมินผลเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งทางสังคมซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมินเพื่อมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายของการพัฒนาคุณค่า การประเมินจึงเป็นส่วนหนึ่งในกลไกของการพัฒนาก่อให้เกิดผลแห่งความก้าวหน้าในการดำเนินงาน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545 : น. 56) สามารถจำแนกเป็นบทบาทที่สำคัญได้ 2 บทบาท คือ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545 : น. 63-65)

1. การประเมินความก้าวหน้าหรือกระบวนการ (Formative Evaluation) จะมีบทบาทของการตัดสินใจคุณค่าของกระบวนการ และเพื่อเป็นแนวทางสู่การปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน

ให้มีความเหมาะสม เป็นกิจกรรมของการติดตามดูแลและตัดสินคุณค่าของการปฏิบัติงาน จึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยปรับปรุงทรัพยากร กลไกการดำเนินงาน และพัฒนาการปฏิบัติงานในระหว่างการดำเนินงานตามโครงการ การประเมินกระบวนการจึงเน้นการประเมินที่ตอบคำถามที่สำคัญคือ การดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในโครงการหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้าง

2. การประเมินผลสรุปรวม (Summative Evaluation) จะมีบทบาทของการตัดสินคุณค่าของผลที่ได้รับเพื่อเสนอสารสนเทศเกี่ยวกับคุณค่าของโครงการและเพื่อเป็นแนวทางสู่การตัดสินใจ ยุติ-ปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาโครงการให้มีความเหมาะสมต่อไป โดยทั่วไปเป็นการสรุปเชิงสาเหตุถึงคุณค่าของผลของโครงการหลังจากที่โครงการได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จึงมีบทบาทในการให้ข้อสรุปซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของโครงการ



แผนภาพ 2.1 บทบาทของการประเมิน

ประโยชน์ของการประเมินโครงการ

ในยุคปัจจุบัน การประเมินโครงการได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานที่นับว่ามีความสำคัญด้วยเหตุผลต่างๆ ดังนี้ (เยาวดี รวงชัยกุล, 2546 : น. 92-95)

1. เพื่อให้ได้รับเงินทุนสนับสนุนอย่างเพียงพอ การประเมินช่วยให้ผู้สนับสนุนด้านเงินทุนได้รับทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากสภาพการณ์ที่เป็นจริง

2. เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารเมื่อหน่วยงานต่างๆ ขอมมา การประเมินช่วยให้ได้ข้อมูล ซึ่งเป็นสารสนเทศที่มีคุณค่าสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญสำหรับช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจ การประเมินช่วยชี้ให้เห็นความสำคัญของแต่ละโครงการตามลำดับก่อนหลัง โดยสามารถจะทราบได้ว่าโครงการใดมีความจำเป็นเร่งด่วนกว่ากัน

4. เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการโดยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาโครงการได้อย่างเหมาะสม การประเมินช่วยให้ได้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งข้อมูลประเภทนี้ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงโครงการ

5. เพื่อให้ทราบผลผลิตหรือผลกระทบจากโครงการ การประเมินช่วยให้ทราบถึงผลผลิตของโครงการทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ควบคู่กันไป ถึงแม้ว่าการดำเนินโครงการต่างๆ ล้วนแต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลผลิตที่พึงประสงค์เป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้ว ก็อาจจะมีผลผลิตบางส่วนที่ไม่พึงประสงค์เกิดตามมาด้วย

ประเภทของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการนั้น โดยทั่วไปสามารถจำแนกประเภทของการประเมินได้ 4 ประเภท คือ 1) การประเมินความต้องการที่จำเป็น 2) การประเมินกระบวนการ 3) การประเมินผลผลิต 4) การประเมินประสิทธิภาพ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การประเมินผลกระทบ การปฏิบัติงานของโครงการ โดยในการประเมินกระบวนการนั้นมีแนวคิดสำหรับการประเมิน ดังนี้

การประเมินกระบวนการ

แนวคิดหลักของการประเมินกระบวนการ (เยาวดี ราชชัยกุล, 2546: น. 97-98) คือ เมื่อโครงการได้รับการพัฒนาและเริ่มดำเนินการแล้ว นักประเมินต้องย้อนกลับไปทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการอีกครั้งเพื่อตรวจสอบว่าโครงการนั้นๆ ได้ปฏิบัติไปตามทุกขั้นตอนที่ได้ออกแบบไว้หรือไม่ และได้จัดกิจกรรมเพื่อให้บริการต่อกลุ่มเป้าหมายตรงตามที่กำหนดไว้ในโครงการหรือไม่ การประเมินกระบวนการของโครงการเช่นนี้ถ้าจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเป็นการตรวจสอบความพยายามของโครงการว่า ได้ดำเนินการไปอย่างครบถ้วนและตรงตามแผนที่วางไว้ทุกขั้นตอนหรือไม่

การประเมินกระบวนการมิได้บ่งชี้ถึงความสำเร็จของโครงการ แต่ก็มีความสำคัญต่อผู้รับผิดชอบโครงการในส่วนที่เกี่ยวกับเงินทุนที่จะนำมาสนับสนุนโครงการหรือนำมาเพื่อการขยายโครงการ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีข้อมูลเบื้องต้นจากการประเมินดังกล่าวเพื่อจะได้ทราบว่าโครงการนั้นๆ มีแผนงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเพียงใด และน่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญก็คือ การประเมินกระบวนการโครงการเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถปรับการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการได้อย่างสมเหตุสมผลด้วย

การประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการจะทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับมาพัฒนาโครงการ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนงานของโครงการเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์อันจะนำไปสู่การขยายผลจากโครงการได้อีกระดับหนึ่ง

สำหรับแนวทางการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการนั้น พบว่า การประเมินกระบวนการตามแนวคิดของ Suchman (1967) จำแนกออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ (เยาวดี ราชชัยกุล, 2546 : น. 220-221)

1. คุณสมบัติของตัวโครงการ
2. การแสดงออกของประชาชนที่เกี่ยวข้องต่อโครงการ
3. สถานการณ์ตามบริบทของโครงการที่นำไปสู่การปฏิบัติ
4. ผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของโครงการ

ในส่วนที่เป็นความสำคัญของการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานสำหรับแต่ละโครงการนั้นสามารถสังเกตได้ชัดจากแนวคิดของ Stufflebeam (1970) ซึ่งได้มองการประเมินโครงการอย่างเป็นระบบและเป็นผู้พัฒนาโมเดลของการประเมินโครงการขึ้น เรียกชื่อย่อว่า CIPP Model

จากแนวคิดของ Stufflebeam พบว่า การประเมินกระบวนการเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและขาดไม่ได้ในการประเมินโครงการ เพราะถ้าพิจารณาในด้านของประโยชน์แล้วการประเมินกระบวนการมีบทบาทสำคัญสำหรับช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจ รวมทั้งสามารถใช้สารสนเทศที่ได้รับไปปรับปรุงหรือปรับแผนปฏิบัติงาน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสามารถใช้ข้อมูลจากการประเมินไปแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ได้

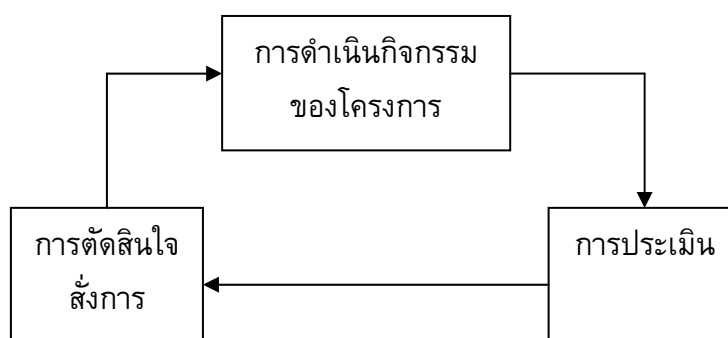
แนวคิดและโมเดลซีบีในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และคณะ (1971) เสนอรูปแบบการประเมิน CIPP สำหรับการประเมินสภาพการณ์และวัตถุประสงค์ของโครงการ ปัจจัยการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงและบริหารโครงการ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545 : น. 63-65)

สตัฟเฟิลบีม ให้นิยามว่า "การประเมิน" คือ กระบวนการของการระบุ หรือกำหนด ข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่จัดเก็บมาแล้วนั้น มาจัดทำให้เกิดเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจต่อไป จากนิยามดังกล่าว มีสาระสำคัญที่สามารถขยายความเป็นข้อๆ ได้ดังนี้ (เยาวดี ราชชัยกุล, 2546 : น. 56-57)

1. การประเมิน เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ คือ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจร และย้อนกลับมาสู่อุปใหม่ของวงจรด้วย
2. กระบวนการประเมิน จะต้องมีการระบุหรือบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ
3. กระบวนการประเมิน จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ได้ระบุหรือบ่งชี้ไว้
4. กระบวนการประเมิน จะต้องมีการนำเอาข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาแล้วนั้นมาจัดทำให้เป็นสารสนเทศ
5. สารสนเทศที่ได้มานั้น จะต้องมีความหมายและมีประโยชน์
6. สารสนเทศดังกล่าว จะต้องได้รับการนำไปเสนอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกใหม่หรือแนวทางดำเนินการใดๆ ต่อไป

รายละเอียดของการประเมินตามนิยามของสตัฟเฟิลบีมสามารถถ่ายทอดออกเป็นโมเดลพื้นฐานได้ ดังนี้ (เยาวดี ราชชัยกุล, 2546 : น. 58-62)



แผนภาพ 2.2 โมเดลพื้นฐานของสตัฟเฟิลบีม

การประเมินตามโมเดลของสตัฟเฟิลบีมสามารถสรุปเป็น 3 ขั้นตอนคือ

1. กำหนด หรือระบุและบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ
2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิเคราะห์และจัดสารสนเทศ เพื่อนำเสนอฝ่ายบริหาร

สตัฟเฟิลบีม และคณะ แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการโครงการใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผลรวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหาตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายของโครงการ

2. การประเมินตัวป้อนเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยี และแผนของการดำเนินงาน

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อ

3.1 หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ เพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้นๆ

3.2 หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อการพัฒนางานต่างๆ

3.3 บันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4. การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

การจัดประเภทของการประเมินดังกล่าว แสดงถึงการประเมินที่พยายามให้ครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุกๆ ขั้นตอนตามแนวคิดที่รู้จักกันดีในนามว่า "CIPP" สิ่งที่ต้องคู่กับการประเมินทั้ง 4 ประเภท ข้างต้น ได้แก่การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใดๆ ซึ่งสามารถจะแบ่งออกได้อีก 4 ประเภทเช่นกัน คือ

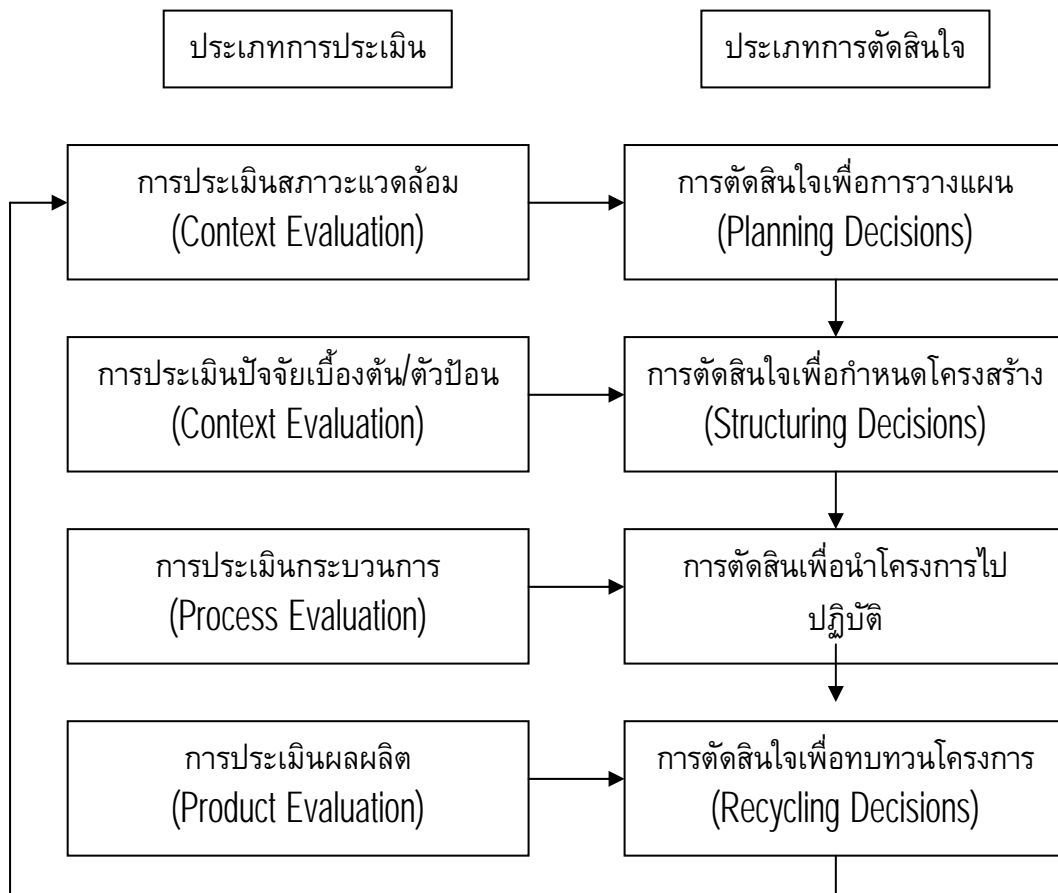
1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสถานะแวดล้อม มีบทบาทสำคัญคือการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนในการดำเนินงาน

2. การตัดสินใจเพื่อการกำหนดโครงสร้างของโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินตัวป้อน มีบทบาทสำคัญคือการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนการทำงานต่างๆ ของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการ มีบทบาทสำคัญคือควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลดีที่สุด

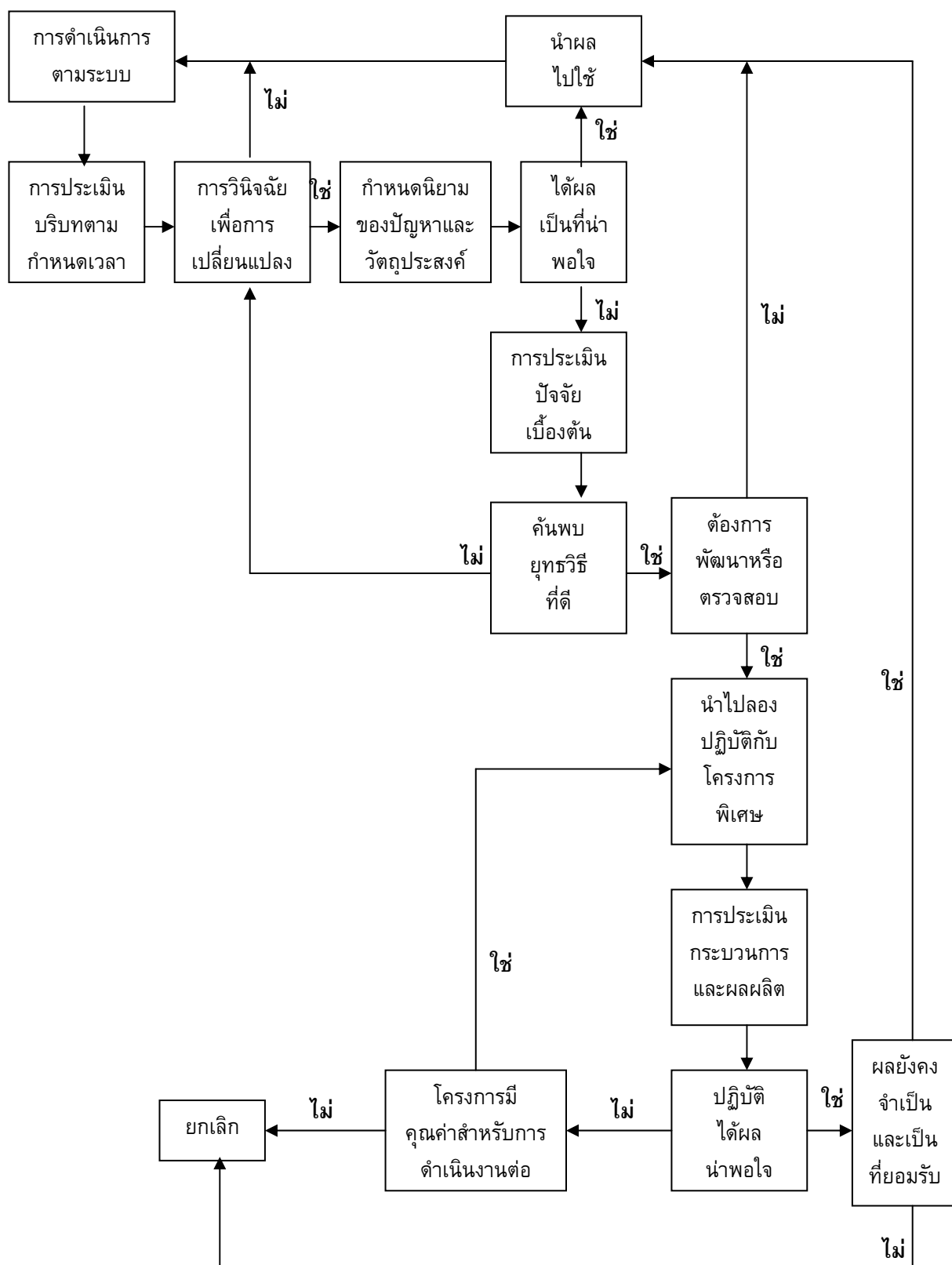
4. การตัดสินใจเพื่อการทบทวนโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้น มีบทบาทหลักคือการตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการในช่วงเวลาต่อไป

แนวคิดและเป้าหมายของการประเมินตามที่สตีฟเฟิลปิมได้เสนอมานั้นนั้นก็เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดำเนินโครงการแต่ละประเภท จะเห็นได้ชัดว่าการประเมินแต่ละประเภทดังกล่าว จะต้องเอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจ ดังรูปแบบความสัมพันธ์ต่อไปนี้



แผนภาพ 2.3 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจ และประเภทของการประเมินตามโมเดลของ สตีฟเฟิลบีม

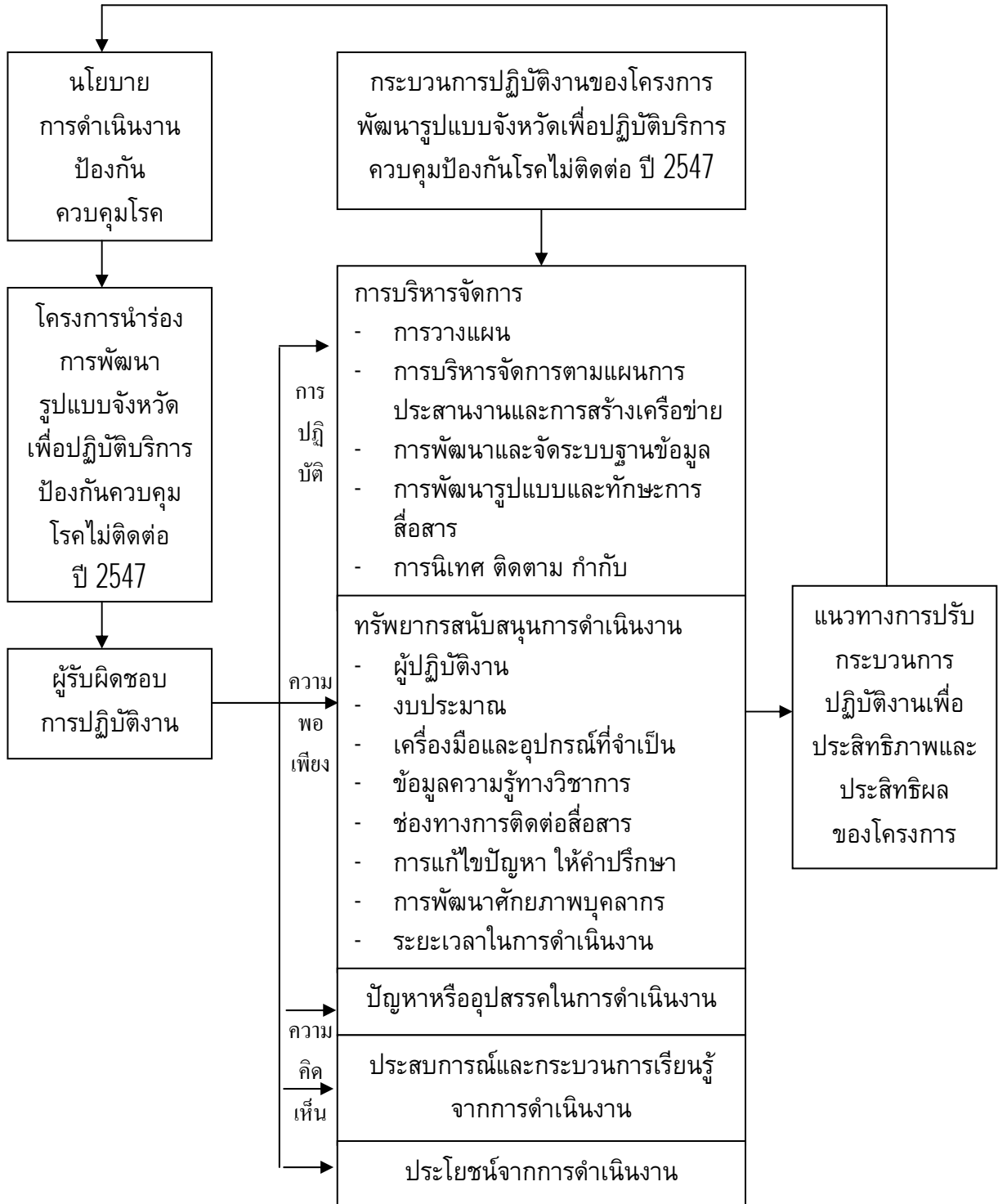
แนวคิดและรูปแบบการประเมินของสตีฟเฟิลบีม นับว่าเป็นต้นแบบของการประเมินอย่างมีระบบ พิจารณาได้จากโมเดลการประเมินที่แสดงถึงการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการปรับปรุงตัดสินใจผลทุกขั้นตอน ดังนี้



แผนภาพ 2.4 โมเดลชิปในการประเมินและปรับปรุงระบบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำเสนอเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพ 2.1 กรอบแนวคิดในการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบ จังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 เป็นการประเมินกระบวนการ (PROCESS Evaluation) ในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ว่าดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นไปตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร และมุ่งค้นหาสาเหตุหรือเงื่อนไขที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานทั้งในกลุ่มผู้ประสาน ติดตาม กำกับการดำเนินงาน และผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน คือ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง

2. ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล (รพต./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยดำเนินการศึกษาเอกสาร รายงานการวิจัย หนังสือและวารสารวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาสรุปเป็นประเด็นคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

- แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับกำกับการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน คือ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด สารระในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและคำถามที่ให้เติมข้อมูลในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

2) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) จำนวน 8 ข้อ

3) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) จำนวน 5 ข้อ

4) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

5) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

- แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด สารระในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและคำถามที่ให้เติมข้อมูลในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

2) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) จำนวน 8 ข้อ

3) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) จำนวน 8 ข้อ

4) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

5) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจัดส่งให้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทางไปรษณีย์ ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับการทำงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง จำนวน 26 ราย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด จำนวน 24 ราย สำหรับผู้ให้ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามและเก็บกลับคืนด้วยตัวเอง และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้กลับคืนมาจำนวนทั้งสิ้น 21 ราย (คิดเป็นร้อยละ 80.77)

ตาราง 3.1 จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับการดำเนินงานจากส่วนกลางและในพื้นที่

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไป	จำนวนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่ได้รับกลับคืน
สำนักโรคไม่ติดต่อ	2	1
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12	12	9
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด	12	11
รวม	26	21

2. ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด จำนวน 156 ราย และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้กลับคืนมาจำนวนทั้งสิ้น 106 ราย (คิดเป็นร้อยละ 67.95)

ตาราง 3.2 จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่นารอง 12 จังหวัด

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวนแบบสอบถาม ที่ส่งออกไป	จำนวนแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์ที่ได้รับกลับคืน
เครือข่ายสถานบริการจาก จังหวัดปทุมธานี	6	6
จังหวัดสุพรรณบุรี	16	15
จังหวัดจันทบุรี	21	6
จังหวัดสมุทรสงคราม	14	10
จังหวัดสุรินทร์	6	2
จังหวัดหนองคาย	10	7
จังหวัดมุกดาหาร	6	3
จังหวัดนครสวรรค์	39	35
จังหวัดน่าน	5	*
จังหวัดลำปาง	9	9
จังหวัดกระบี่	16	8
จังหวัดตรัง	8	5
รวม	156	106

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน และการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน นำมาแจกแจงความถี่ แล้วคิดเป็นร้อยละ
2. ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรค ประสิทธิภาพและกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งประโยชน์ของการดำเนินงาน นำมาจัดเป็นหมวดหมู่
3. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตาราง และความเรียง หรือการบรรยายประกอบตาราง

* ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 2 ชุด ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผลเรียบร้อยแล้ว จึงนำเสนอข้อมูลของจังหวัดน่านเฉพาะในส่วนของจุดแข็ง ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงานในตาราง 4.7 เท่านั้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547 ครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของโครงการในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง จำนวน 21 คน และ 2) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง จำนวน 106 คน โดยนำเสนอผลการศึกษาแยกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ทั้งนี้ ในแต่ละส่วน ได้นำเสนอผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 7 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
2. การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน
3. การจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน
4. ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน
5. จุดแข็งของการดำเนินงาน
6. ประสพการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
7. ประโยชน์จากการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงานจำแนกรายจังหวัด

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่รับราชการ และระยะเวลาที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผลการศึกษามีดังนี้

เพศ - อายุ

ผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 14.3 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 37 ปี และสูงสุด 58 ปี โดยร้อยละ 66.7 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 28.6 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และร้อยละ 4.8 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 51 - 60 ปี

ระดับการศึกษา

ผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ร้อยละ 57.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และร้อยละ 42.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

สถานที่ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ร้อยละ 52.4 ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 42.9 ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และร้อยละ 4.8 ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักโรคไม่ติดต่อ

ระยะเวลารับราชการ - ระยะเวลาที่รับผิดชอบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ

ผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ร้อยละ 33.3 รับราชการมาเป็นระยะเวลา 21-25 ปี ร้อยละ 28.6 รับราชการมาเป็นระยะเวลา 16 - 20 ปี และร้อยละ 23.8 รับราชการมาเป็นระยะเวลา 26 - 30ปี โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ ร้อยละ 76.2 รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 19.0 รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และร้อยละ 4.8 รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 21 - 25 ปี (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	3	14.3
หญิง	18	85.7
รวม	21	100.0
2. อายุ 31 - 40 ปี	6	28.6
41 - 50 ปี	14	66.7
51 - 60 ปี	1	4.8
รวม	21	100.0
3. การศึกษา		
ปริญญาตรี	9	42.9
ปริญญาโท	12	57.1
รวม	21	100.0
4. สังกัดหน่วยงาน		
สำนักโรคไม่ติดต่อ	1	4.8
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	9	42.9
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	11	52.4
รวม	21	100.0
6. ระยะเวลาบริหารราชการ		
1 - 5 ปี	1	4.8
11 - 15 ปี	2	9.5
16 - 20 ปี	6	28.6
21 - 25 ปี	7	33.3
26 - 30 ปี	5	23.8
รวม	21	100.0
7. ระยะเวลาที่รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
1 - 5 ปี	16	76.2
6 - 10 ปี	4	19.0
21 - 25 ปี	1	4.8
รวม	21	100.0

1.2 การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับ การดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานฯ มีการวางแผนกิจกรรมสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 และได้มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ ร้อยละ 95.2 มีการวางแผนการใช้งบประมาณ ร้อยละ 95.2 และการบริหารงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ร้อยละ 90.5

ผู้ปฏิบัติงานฯ มีการสนับสนุน/ถ่ายทอดความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้กับหน่วยงานเครือข่าย ร้อยละ 95.2 มีการติดตาม กำกับ และนิเทศงาน เพื่อรับฟังปัญหาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระหว่างการดำเนินงาน ร้อยละ 100 มีการพัฒนารูปแบบและทักษะการสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย ร้อยละ 100 และมีการติดตามประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานฯ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยดี ร้อยละ 95.2 และผู้บริหารในหน่วยงานเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 66.7 (ตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงาน จากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของ โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

การบริหารจัดการ / การปฏิบัติงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 21)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
1. มีการวางแผนกิจกรรม (Action Plan)	100.0	-	-
2. การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้	95.2	4.8	-
3. มีการวางแผนการใช้งบประมาณ	95.2	4.8	-
4. การบริหารงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	90.5	4.8	4.8
5. การสนับสนุน/ถ่ายทอดความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้กับหน่วยงานเครือข่าย	95.2	4.8	-
6. การติดตาม กำกับ และนิเทศงาน เพื่อรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ระหว่างการดำเนินงาน	100.0	-	-
7. มีการพัฒนารูปแบบและทักษะการสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย	100.0	-	-
8. มีการติดตามประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	100.0	-	-
9. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยดี	95.2	4.8	-
10. ผู้บริหารในหน่วยงานเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน	66.7	33.3	-

1.3 การจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับ การดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547 พบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัด ปี 2547 หน่วยงานที่มีผู้ปฏิบัติงานน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คน และมากที่สุดเท่ากับ 45 คน โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 61.9 มีความเห็นว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีความเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 81 มีความเห็นว่า งบประมาณเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน และร้อยละ 81 มีความเห็นว่า วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานฯ มีความเห็นว่า ได้รับข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ร้อยละ 52.4 และเวลาในการปฏิบัติงาน **ไม่เพียงพอ** เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในความรับผิดชอบทั้งหมดร้อยละ 57.1

ตาราง 4.3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงาน จากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องต่อการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 21)		
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่ตอบ
1. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (Mean = 6.16, Minimum = 1, Maximum = 45)	61.9	38.1	-
2. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน	81.0	14.3	4.8
3. เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน	81.0	19.0	-
4. ข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงาน	52.4	42.9	4.8
5. เวลาในการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงาน ในความรับผิดชอบทั้งหมด	42.9	57.1	-

1.4 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินงานของโครงการ มีดังต่อไปนี้

1) ด้านการประสานงาน

1.1) การกำหนดนโยบายและทิศทางในการทำงานจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคค่อนข้างช้า รูปแบบไม่ชัดเจนในระยะแรกๆ รวมทั้งความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ต้องมีการประชุมหลายครั้งจึงจะเกิดความเข้าใจ

1.2) ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคไม่ชัดเจนในเรื่องของกรอบแนวคิด และทิศทางการดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบฯ

1.3) การประสานงานในระดับผู้สนับสนุนโครงการไม่มีการวางรูปแบบร่วมกัน

1.4) พื้นที่วิจัยบางพื้นที่ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนเท่าที่ควร อาจเนื่องจากการเลือกพื้นที่ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แต่ยังไม่ได้สำรวจความพร้อมของพื้นที่

1.5) การบริหารจัดการโครงการในระดับอำเภอพบว่า บทบาทของ CUP ต่อการบริหารจัดการใน PCU ยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนดใน PCU ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

1.6) พื้นที่ที่มีความหลากหลาย การเริ่มต้นการดำเนินงานมีความแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันสถานการณ์

1.7) ได้มีการจัดทำแผนงานไว้แต่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้เพราะจะต้องดำเนินงานในหลายส่วน เช่น ร่วมกับส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเวลาเดียวกันในบางครั้ง

1.8) การติดตามดูแลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีน้อยมาก ไม่สามารถเข้าช่วยเหลือกิจกรรมโครงการได้ทันความต้องการ

2) ด้านบุคลากรและศักยภาพในการดำเนินงาน

2.1) บุคลากรไม่เพียงพอ บางพื้นที่มีผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเพียงคนเดียว บางพื้นที่ขาดบุคลากรในการลงพื้นที่และการทำงานด้านวิชาการ บางพื้นที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่โดยมารับงานช่วงปลายปีงบประมาณทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และบางพื้นที่ขาดเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตลอดโครงการเพราะต้องรับงานอื่นหลายงาน จึงไม่สามารถทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ดีและมีประสิทธิภาพอย่างหวัง บางครั้งทำให้หมดกำลังใจเพราะรู้ว่างานน่าจะออกมาได้ดีกว่านี้

2.2) ผู้ปฏิบัติงานยังไม่พร้อมเท่าที่ควร ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดทักษะในการดำเนินงาน ความเข้าใจโครงการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนรับมาไม่เท่ากัน และนำไปปฏิบัติหลากหลายตามความเข้าใจของตนเอง (ไม่มีมาตรฐานเปรียบเทียบ) ทำให้ไม่มั่นใจว่าดำเนินการได้ถูกทางหรือไม่

2.3) การขาดความมั่นใจในเชิงวิชาการเนื่องจากเป็นองค์ความรู้ที่กว้างและค่อนข้างยากต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และการค้นคว้ามาก

3) ด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน

3.1) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการจำกัดและสั้นเกินไป ทำให้การวางแผนการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน ทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรเพราะต้องเร่งรีบดำเนินโครงการให้แล้วเสร็จ รวมทั้งการเบิกจ่ายงบประมาณต้องแล้วเสร็จในปีนั้นๆ ทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นยังไม่ชัดเจน

3.2) ช่วงเวลาดำเนินงานตามโครงการมีความซ้ำซ้อนกับการจัดกิจกรรมด้านอื่นๆ ในพื้นที่ และระยะเวลาของแผนงานโครงการในหน่วยงานจึงมีผลให้การพัฒนางานในเชิงลึกไม่ชัดเจน

4) ด้านเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน

4.1) การจัดสรรงบประมาณล่าช้า

4.2) ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในสถานบริการพื้นฐานไม่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อทราบสถานการณ์ปัจจุบันในการนำมาวางแผนการดำเนินงาน ต้องเรียนรู้และฝึกอบรมไปพร้อมกับการเขียนโครงการทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4.3) ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันไว้ใช้อ้างอิง

1.5 จุดแข็งของการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมที่ได้จากความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง พบว่าจุดแข็งที่เป็นปัจจัยทำให้การดำเนินงานของโครงการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีดังต่อไปนี้

1) มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถใช้จ่ายเงินเพื่อการดำเนินงานตามโครงการได้คล่องตัวขึ้น สิ่งที่ยากทำแต่ติดขัดเรื่องงบประมาณในอดีตเมื่อมีโครงการนี้เข้ามาทำให้สามารถใช้จ่ายเงินได้สะดวกขึ้น

2) มีอิสระในการทำงานและคิดค้นรูปแบบการดำเนินงาน

3) ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนด้านนโยบาย และวิชาการ

4) มีทีมนิเทศจากสำนักป้องกันควบคุมโรค และการติดตามจากสำนักโรคไม่ติดต่ออย่างสม่ำเสมอเนื่องในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่จังหวัดและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

- 5) เป็นการดำเนินโครงการด้านคุณภาพที่มีแผนงานชัดเจน ซึ่งที่ผ่านมายังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม
- 6) ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทั้งเจ้าหน้าที่จากสำนักโรคไม่ติดต่อ และเครือข่ายสถานบริการพื้นฐานทุกแห่งที่ร่วมดำเนินโครงการ
- 7) สถานบริการที่คัดเลือกเข้าร่วมโครงการ ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น ทีมงานเข้มแข็ง มีความพร้อมในการจัดกิจกรรม และมีความพร้อมที่จะทำงานเชิงรุก
- 8) การมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือจากประชาชนเครือข่าย เนื่องจากมีพื้นฐานของชุมชนที่เข้มแข็ง
- 9) ความพยายามในการสนับสนุนเชิงวิชาการของผู้เกี่ยวข้องและทีมงานในระดับพื้นที่และส่วนกลางอยู่ในระดับดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงาน

1.6 ประสพการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมที่ได้จากความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง พบว่า ประสพการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากการดำเนินงานตามโครงการมีดังต่อไปนี้

- 1) ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย รวมทั้งได้ทบทวนกระบวนการทำวิจัย และการประสานงานกับหน่วยงานและชุมชน
- 2) ได้พัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่
 - หลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนและทีมสหวิชาชีพ
 - เป้าหมาย กระบวนการ วิธีการทำงานของพื้นที่แบบบูรณาการให้เหมาะสมกับพื้นที่ เทคนิคการบูรณาการงานโครงการกับงานปกติ และการบริหารจัดการให้เกิดผลงานในระยะเวลาสั้น
 - การทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ การสร้างความร่วมมือ การสร้างทีมงานร่วมกันในการผลักดันแผนงานโครงการใหม่ซึ่งสามารถดำเนินการได้ภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) ได้ทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทีมงานในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ในการจัดการบริการสู่ชุมชน เช่น การออกสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง การให้บริการคัดกรองในเขตเมือง ซึ่งทำให้เห็นความยากลำบากในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

4) มีโอกาสได้นำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพื้นที่อื่น ทำให้ได้รับทราบรูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดอื่นๆ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่และองค์กรชุมชน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่วิจัย

5) ได้เรียนรู้การจัดทำเวทีชุมชน การเตรียมชุมชน แผนที่เดินดิน กระบวนการทำงานของชุมชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ทำให้ทราบวิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมของชาวบ้าน

6) ได้พัฒนาระบบความคิดให้กว้างและครอบคลุมส่วนประชากรมากขึ้น (แต่ก่อนเฉพาะปัจเจก)

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมที่ได้จากความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง พบว่า ประโยชน์จากการดำเนินงาน มี 2 ส่วน คือ ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน และประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

1.1 มีงบประมาณกระตุ้นให้มีการทำงานในมิติดินวัตกรรมการใหม่

1.2 ทำให้ทราบนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ช่วยจุดประกายแนวความคิดใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อน

1.3 ทราบข้อมูลของประชากรกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย ของแต่ละพื้นที่

1.4 ได้รูปแบบการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจนและทราบปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงต่อไป

1.5 ได้พัฒนาระบบและรูปแบบในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นการเติมส่วนขาด กระตุ้นการทำงานซึ่งถูกทอดทิ้งให้คิดเองทำเองมานาน แต่โครงการนี้ทำให้รู้สึกว่ามีพี่เลี้ยงดูแลมีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.6 ได้รูปแบบการคัดกรองโรค คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมและมีคุณภาพนำมาใช้ในพื้นที่ ซึ่งคาดว่าจะมีการขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

1.7 การทำงานเป็นทีม เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ จังหวัด เขต ส่วนกลาง ในส่วนของจังหวัดแม้ว่าบุคลากรจะน้อยแต่ได้ใช้เครือข่ายสนับสนุนในรูปแบบคณะกรรมการฯ ช่วยให้กระบวนการขับเคลื่อนไปได้ และได้รับการต้อนรับจากหน่วยงานเครือข่ายมากขึ้น

1.8 ปรับกระบวนการทัศน์ของพื้นที่ (ระดับ PCU) ให้ได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

1.9 ได้เห็นรูปแบบในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้ จากหลากหลายพื้นที่ที่นำมาเสนอในการประชุม

2) ประโยชน์ต่อประชาชน

1) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน เป็นระบบ และมีคุณภาพที่ต่อเนื่องตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อในรูปแบบเชิงรุกที่หลากหลาย และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และมีความครอบคลุมมากขึ้นถึงระดับพื้นที่และประชากร โดยเน้นการนำแกนนำในชุมชนเข้าร่วมดำเนินการมากกว่าเดิม

2) ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองและการบริการการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างมีคุณภาพจากเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงและครบถ้วนตามหลักวิชาการมากขึ้น และได้รับการวินิจฉัยก่อนเป็นโรครุนแรง

3) ประชาชนได้รับความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของโรคมากขึ้น การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ประชาชนรู้จักตระหนัก และดูแลตนเองเป็นการป้องกันโรคไม่ติดต่อขั้นปฐมภูมิ ประชาชนในพื้นที่ศึกษามีความรู้ในด้านการป้องกัน ควบคุมโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้วสามารถดูแลตนเองได้ รู้ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ได้เรียนรู้/มีส่วนร่วม ในการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงของตนเอง ครอบคลุมชุมชน

4) ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาที่เผชิญอันเป็นการช่วยลดโรคและความรุนแรงของโรคอีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

5) ประชาชนเริ่มเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยเป็นโรค ซึ่งได้จากการสื่อสารสร้างความตระหนักจากบุคลากรสาธารณสุขสู่แกนนำสุขภาพในชุมชนสู่ประชาชน

6) จำนวนประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง รักษา และดูแลอย่างต่อเนื่อง มีครอบคลุมมากขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

7) ประชาชนมีความเข้าใจ ตระหนัก สามารถประเมิน และจัดการปัญหาของตนเองได้โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ไม่ใช่ผู้ดำเนินการเหมือนเดิมในส่วนที่ประชาชนดำเนินการเองได้

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจาก เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่รับราชการ และระยะเวลาที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

เพศ - อายุ

ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 16 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 25 ปี และสูงสุด 56 ปี โดยร้อยละ 50.9 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 32.1 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และร้อยละ 13.2 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 21 - 30 ปี

ระดับการศึกษา

ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 8.5 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.6 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และร้อยละ 1.9 มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาโท

สถานที่ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 41.5 ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาล ร้อยละ 25.5 ปฏิบัติงานประจำที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 11.3 ปฏิบัติงานประจำที่ PCU และร้อยละ 9.4 ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัย

ระยะเวลารับราชการ - ระยะเวลาที่รับผิดชอบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ

ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 30.2 รับราชการมาเป็นระยะเวลา 16-20 ปี ร้อยละ 25.5 รับราชการเป็นระยะเวลา 11-15 ปี และร้อยละ 21.7 รับราชการเป็นระยะเวลา 21-25 ปี โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ ร้อยละ 67.9 รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 18.9 รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 6-10 ปี และร้อยละ 6.6 รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 11-15 ปี (ตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	17	16.0
หญิง	89	84.0
รวม	106	100.0
2. อายุ		
21 – 30 ปี	14	13.2
31 – 40 ปี	54	50.9
41 – 50 ปี	34	32.1
51 – 60 ปี	3	2.8
ไม่ตอบ	1	0.9
รวม	106	100.0
3. การศึกษา		
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	7	6.6
ปริญญาตรี	87	82.1
ปริญญาโท	9	8.5
สูงกว่าปริญญาโท	2	1.9
ไม่ตอบ	1	0.9
รวม	106	100.0
4. สถานที่ปฏิบัติงาน		
PCU	12	11.3
สถานีอนามัย	10	9.4
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	27	25.5
โรงพยาบาล	44	41.5
ไม่ตอบ	13	12.3
รวม	106	100.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. ระยะเวลาบริหารราชการ		
1 – 5 ปี	7	6.6
6 – 10 ปี	13	12.3
11 – 15 ปี	27	25.5
16 – 20 ปี	32	30.2
21 – 25 ปี	23	21.7
26 – 30 ปี	2	1.9
ไม่ตอบ	2	1.9
รวม	106	100.0
6. ระยะเวลาที่รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
1 – 5 ปี	72	67.9
6 – 10 ปี	20	18.9
11 – 15 ปี	7	6.6
16 – 20 ปี	4	3.8
ไม่ตอบ	3	2.8
รวม	106	100.0

2.2 การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาดูงานการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547 จากกลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นาร่อง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานฯ มีการวางแผนกิจกรรมสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 96.2 และได้มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ ร้อยละ 88.7 มีการวางแผนการใช้งบประมาณ ร้อยละ 87.7 และการบริหารงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ร้อยละ 81.1

ผู้ปฏิบัติงานฯ ได้มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ร้อยละ 96.2 มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 98.1 และได้รับความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยดี ร้อยละ 96.2 รวมทั้ง ได้มีการส่งรายงานความก้าวหน้าให้กับหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ 68.9 และส่งรายงานความก้าวหน้าให้กับหน่วยประสานในพื้นที่ ร้อยละ 88.7

นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานฯ ได้มีการพัฒนาและจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน ร้อยละ 98.1 และผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ ร้อยละ 97.2 (ตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องต่อการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

การบริหารจัดการ / การปฏิบัติงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 106)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ตอบ
1. มีการวางแผนกิจกรรม (Action Plan)	96.2	1.9	1.9
2. การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้	88.7	8.5	2.8
3. มีการวางแผนการใช้งบประมาณ	87.7	3.8	8.5
4. การบริหารงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	81.1	8.5	10.4
5. มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่	96.2	2.8	0.9
6. มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง	98.1	1.9	-
7. ได้รับความร่วมมือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยดี	96.2	3.8	-
8. มีการรายงานความก้าวหน้าส่งให้หน่วยงานส่วนกลาง	68.9	20.8	10.4
9. มีการรายงานความก้าวหน้าส่งให้หน่วยประสานในพื้นที่	88.7	4.7	6.6
10. มีการพัฒนาและจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน	98.1	1.9	-
11. ผู้บริหารหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน	97.2	2.8	-

2.3 การจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องต่อการจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547 พบว่า หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินโครงการที่มีผู้ปฏิบัติงานน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คน และมากที่สุดเท่ากับ 35 คน โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 67 มีความเห็นว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีความเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 59.4 มีความเห็นว่างบประมาณเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน และร้อยละ 67.9 มีความเห็นว่าเครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน

ผู้ปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 67 มีความเห็นว่า ช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานส่วนกลางมีความสะดวกและรวดเร็ว และร้อยละ 92.5 มีความเห็นว่า ช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานในพื้นที่มีความสะดวกและรวดเร็ว

ผู้ปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 62.3 มีความเห็นว่า หน่วยงานส่วนกลางมีการตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะกรณีที่เหมาะสมปัญหาในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ และร้อยละ 90.6 มีความเห็นว่า หน่วยงานในพื้นที่มีการตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะกรณีที่เหมาะสมปัญหาในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

ผู้ปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 87.7 มีความเห็นว่า ได้รับข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอย่างเพียงพอ และร้อยละ 82.1 มีความเห็นว่า ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

ทั้งนี้ มีผู้ปฏิบัติงานฯ ร้อยละ 57.5 มีความเห็นว่า มีเวลาในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในความรับผิดชอบทั้งหมด

ตาราง 4.6 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องต่อการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ ปี 2547

ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (N = 106)		
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่ตอบ
1. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน (Mean = 5.09, Minimum = 1, Maximum = 35)	67.0	29.2	3.8
2. งบประมาณ	59.4	29.2	11.3
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น	67.9	28.3	3.8
4. ความสะดวกรวดเร็วและช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับ หน่วยงานส่วนกลาง	67.0	18.9	14.2
5. ความสะดวกรวดเร็วและช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับ หน่วยงานในพื้นที่	92.5	3.8	3.8
6. การตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะของหน่วยงานส่วนกลางกรณี que ประสบปัญหา ในการดำเนินงาน	62.3	20.8	17.0
7. การตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะของหน่วยงานในพื้นที่กรณี que ประสบปัญหา ในการดำเนินงาน	90.6	8.5	0.9
8. ข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	87.7	11.3	0.9
9. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	82.1	17.9	-
10. เวลาในการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงาน ในความรับผิดชอบทั้งหมด	42.5	57.5	-

2.4 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากกลุ่มผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นาร่อง พบว่า จุดอ่อนที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ มีดังต่อไปนี้

1) ด้านการประสานงาน มีจุดอ่อนในการดำเนินงานดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะต้องทำโครงการ
- 1.2) เป้าหมายของโครงการในช่วงแรกไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับทราบจุดประสงค์ของโครงการเท่าที่ควร และมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและกลวิธีการดำเนินงานบ่อยครั้ง ลักษณะการพัฒนารูปแบบไม่เด่นชัด ต้องใช้เวลาในการลองผิดลองถูกทำให้ระยะเวลาการดำเนินงานไม่เพียงพอ
- 1.3) ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมการประชุมไม่ต่อเนื่องตามวาระการประชุม เนื่องจากเกิดการจัดประชุม/อบรมซ้ำซ้อนในระหว่างดำเนินโครงการ
- 1.4) ขาดการประสานงานที่ดีและการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากสายการบังคับบัญชาแยกกันระหว่างโรงพยาบาลกับ PCU หรือ สถานีอนามัย รวมทั้งการทำงานแยกส่วนกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับ สถานีอนามัย
- 1.5) เครือข่ายการดำเนินงานไม่เข้มแข็ง
- 1.6) การติดตามงานในพื้นที่ไม่ค่อยต่อเนื่อง ขาดการนิเทศติดตามระยะแรกของการเริ่มโครงการ ขาดการสนับสนุนที่ต่อเนื่องของส่วนกลาง และขาดการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง
- 1.7) การประชาสัมพันธ์ในการสร้างความตระหนักให้กับชุมชน และความเข้มแข็งในการดำเนินงานภาคชุมชนยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร
- 1.8) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไม่ค่อยมีเวลาร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์หรือชักชวนค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงให้มารับบริการคัดกรองเท่าที่ควร

2) ด้านงบประมาณ

- 2.1) งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอ
- 2.2) การเบิกจ่ายงบประมาณมีขั้นตอนล่าช้า ยุ่งยากในการใช้ และมีปัญหาการเก็บหลักฐานในการหักล้างเงิน
- 2.3) พื้นที่ดำเนินงานไม่ได้บริหารงบประมาณเอง

3) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จุดอ่อนที่เกิดจากประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมีรายละเอียดดังนี้

3.1) ความแตกต่างของพื้นฐานความรู้ ทักษะคิด ระดับการศึกษา และอาชีพของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ประชาชนยังให้ความร่วมมือในการดำเนินงานน้อย เนื่องจากความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชนบางส่วนที่กลัวว่าเมื่อได้รับการตรวจโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วจะพบว่าเป็นโรค ถ้าไม่ตรวจก็ไม่พบและไม่ต้องการรักษา ทำให้มีประชาชนบางส่วนที่ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรและเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปคัดกรองและกระตุ้นให้ประชาชนมาร่วมโครงการได้ทุกครั้ง

3.2) ประชาชนบางกลุ่มมีวิถีชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง ทำสวนผลไม้และมีฐานะยากจนไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ดิถภาระทางบ้านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง อีกทั้งฤดูกาลที่ทำโครงการเป็นฤดูฝนซึ่งไม่สะดวกสบายในการทำงานของเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการ ทำให้เวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่กับประชาชนสวนทางกัน จำเป็นต้องมีการดำเนินงานนอกเวลาซึ่งจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

3.3) โรคไม่ติดต่อเป็นโรคเรื้อรังอาการแทรกซ้อนไม่ได้เกิดทันทีทันใด ทำให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรคยังไม่เห็นความสำคัญของโครงการคัดกรองเพราะภาวะเศรษฐกิจบีบรัดจึงไม่มีเวลามาคัดกรอง เห็นความสำคัญของการหารายได้มากกว่าสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อซึ่งกว่าจะเกิดผลกระทบใช้เวลานานจึงไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้

3.4) พฤติกรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งวัฒนธรรมการบริโภคอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม) ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ที่ไม่เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.5) การดำเนินงานในพื้นที่เขตเมือง และ/หรือ กึ่งเมือง มีการเคลื่อนย้ายประชากรออกไปทำงานนอกพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายมีชื่อตามทะเบียนบ้านแต่ตัวไม่อยู่ เนื่องจากไปทำงานต่างพื้นที่ ทำให้การรวมกลุ่มของประชากร การติดตาม การส่งต่อทำได้ค่อนข้างยาก

3.6) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองไม่สามารถรับรู้และปฏิบัติได้ ไม่สามารถเข้ากลุ่มกิจกรรมได้ และบางครั้งขาดการดูแลจากบุคคลในครอบครัว รวมทั้งการที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ

3.7) กลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ได้รับบริการเจาะโลหิตและรับยาเบาหวานจากหน่วยงานโดยตรง เวลานั้นดหมายทำกลุ่มจะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

4) ด้านบุคลากร และศักยภาพในการดำเนินงาน

4.1) บุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานมีน้อยไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้รับบริการ และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมีมาก ทำให้การปฏิบัติงานในเชิงลึกดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควร อีกทั้งผู้รับผิดชอบงานไม่ค่อยมีเวลาทำงานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อได้เต็มที่เนื่องจากต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ ด้วย มีงานซ้ำซ้อนจากส่วนกลาง มีคำสั่งให้ทำงานเร่งด่วนหรืองานนโยบายของผู้บังคับบัญชาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการบางครั้งไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

4.2) ผู้ปฏิบัติงานในระดับ PCU ต้องทำงานตามนโยบายที่มากเกินไปและไม่มีความสามารถและประสบการณ์เพียงพอในการบูรณาการงานเพื่อลดภาระ

4.3) เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย เนื่องจากการย้าย การลาศึกษาต่อ ทำให้ระบบงานไม่ต่อเนื่อง

4.4) เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ยังขาดองค์ความรู้และเทคนิคการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร รวมทั้งพื้นฐานศักยภาพและความรู้ของ อสม. ไม่เท่ากัน และยังขาดทักษะในการวัดความดันโลหิต

4.5) การดำเนินงานก่อนหน้ามีเพียงการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การดำเนินงานต่อเนื่องในกลุ่มที่ป่วยยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน รวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับชุมชนของเจ้าหน้าที่ยังมีน้อย ทำให้การทำงานเชิงรุกในการป้องกันควบคุมโรคทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร

4.6) ระบบการจัดเก็บข้อมูลในกลุ่มที่มีประชากรมากต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บ แต่ไม่มีแบบฟอร์มที่เป็นแนวทางในการจัดเก็บ ต้องลองผิดลองถูกในการคิดแบบรวบรวมข้อมูล เนื่องจากประสบการณ์และความสามารถในด้านคอมพิวเตอร์ของผู้จัดเก็บยังมีค่อนข้างน้อยทำให้ข้อมูลสูญหายไปบ้างและล่าช้า

5) ด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน

5.1) เป็นโครงการที่เสริมจากงานประจำทำให้มีเวลาในการดำเนินงานได้ไม่เต็มที่

5.2) มีระยะเวลาในการจัดทำโครงการสั้น ค่อนข้างจำกัด และต้องรีบเบิกงบประมาณให้ทัน ทำให้การจัดทำโครงการเป็นไปอย่างรีบเร่ง ระยะเวลาการเตรียมข้อมูลยาวนานเกินไป ทำให้มีเวลานำมาปฏิบัติในช่วงสั้นๆ

5.3) ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของโครงการไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

6) เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน

- 6.1) ไม่มีสื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่พร้อมสำหรับให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
- 6.2) คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการและจัดเก็บข้อมูลในคลินิกบริการไม่เพียงพอ
- 6.3) ขาดเครื่องมือทางการแพทย์สนับสนุนชุมชนอย่างเพียงพอ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตสูง เครื่องมือในการตรวจไม่เพียงพอ ผู้ป่วยผ่านการคัดกรองในเบื้องต้นแล้วแต่ไม่มีอุปกรณ์ในการเจาะ DTX
- 6.4) ระบบทะเบียนข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีโปรแกรมการลงทะเบียนผู้ป่วยและการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ
- 6.5) ขาดหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการเรื่องการวิจัย การเขียนเอกสาร การสรุปผลการดำเนินงาน

2.5 จุดแข็งของการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง พบว่า จุดแข็งที่เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการ มีดังต่อไปนี้

- 1) ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน
 - 1.1) เป็นโครงการที่ชุมชนให้ความสนใจ ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ และได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น ส่วนกลางพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. และ อปพร. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างดี มีเครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ความร่วมมือของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งทำให้การดำเนินงานในภาพรวมและในระดับอำเภอพัฒนาไปพร้อมกัน มีทีมจังหวัดช่วยประสานติดต่อและติดตามงานอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด มี อบต. แกนนำหมู่บ้านให้ความสนใจ และ CUP ให้การสนับสนุนดี นอกจากนี้ การติดตามของส่วนกลางทำให้มีกำลังใจและเข้าใจการดำเนินงานมากขึ้น
 - 1.2) ผู้รับผิดชอบงานมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงาน ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดีในการจัดทำโครงการ การคัดกรอง และประชาชนก็ให้ความสนใจในงานโรคไม่ติดต่อเป็นอย่างมากทำให้งานที่ออกมาประสบความสำเร็จ
 - 1.3) มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เป้าหมายของงานอยู่ในชุมชนสามารถติดตามดูแลได้อย่างใกล้ชิด เป็นหน่วยงานที่อยู่ในชุมชนสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้ด้วยดี
 - 1.4) ประชาชนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม กลุ่มผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี
 - 1.5) มีการทำงานเป็นทีมโดยสหวิชาชีพ

- 2) การประสานสนับสนุนด้านงบประมาณ และความรู้ทางวิชาการ จากทีมงานระดับเหนือขึ้นไปมีความสม่ำเสมอ
- 3) สถานีอนามัย หรือ PCU ในระดับพื้นที่มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้สามารถจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ทันเวลา ไม่ต้องรอนงบประมาณจากจังหวัด (สสจ)
- 4) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Healthy Thailand จึงไม่เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- 5) มีแผนงาน โครงการ การวางเครือข่ายงาน NCD ทั้งระบบอย่างครบถ้วน
- 6) ให้อิสระในการคิดและทำกิจกรรม
- 7) บางจังหวัดมีการพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดัน) มาได้ระยะหนึ่งก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และแนวทางการดำเนินงานอยู่ก่อนแล้ว

2.6 ประสพการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง พบว่า ประสพการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากการดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

- 1) ได้ฝึกกระบวนการคิดและการทำงานตามแผนอย่างเป็นระบบ
- 2) ได้ประสพการณ์การทำงานเชิงรุกกับชุมชน และได้ลงทำงานในพื้นที่เข้าถึงชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำให้ได้เรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้
 - เข้าใจถึงพื้นฐานโรคในชุมชนและแนวคิดของชุมชนต่อโรคไม่ติดต่อ
 - การทำงานต่างๆ ต้องใช้ความร่วมมือจากคนในหน่วยงานต่างๆ และที่สำคัญอย่างยิ่งคือความร่วมมือของคนในชุมชน การทำงานในชุมชนจะต้องให้ประชาชนและชุมชนมีความตระหนัก และเป็นผู้ริเริ่มเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตัวของชุมชนเองจึงจะยั่งยืน
 - การดูแลสุขภาพไม่ใช่แค่บุคคล ครอบครัว ชุมชน แต่ยังมีเรื่องอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น วิถีชีวิตสุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การตลาดเชิงสังคม
 - ได้เรียนรู้แนวคิดของประชาชน วิถีชีวิตที่มีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ช่วงเวลา แนวความคิด ทำให้นำข้อมูลมาปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้
- 3) การนิเทศติดตามงานที่ผ่านมาทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับกระบวนการคิดที่ดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - กระบวนการกลุ่ม การวางแผน การประสานงาน และการเข้าถึงชุมชน การจัดทำ mapping ของโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ กระบวนการสร้างความรู้ความตระหนักในชุมชน บุคคล และครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อต้องนำกระบวนการทุกอย่างมาบูรณาการ และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายต้องทำความเข้าใจกับงานจึงจะสำเร็จ

- กระบวนการวิจัย ทักษะการเรียนรู้ชุมชน กระบวนการคัดกรอง การทำประชาคม และการทำ self help group ในกลุ่มผู้ป่วย

- การพัฒนาเครือข่าย การทำงานเป็นทีมสุขภาพ หลักการประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลอื่น

4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ดีจากหน่วยงานอื่นเพื่อนำมาปรับปรุงงานในความรับผิดชอบ

5) ทำให้มีประสบการณ์และเรียนรู้ระบบการทำงานที่ต้องเชื่อมโยงงานกับทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ การทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเดียวจะไม่ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการทำงานระหว่างประชาชน อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น และที่สำคัญชุมชนและครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของโครงการ

6) พฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวแม้แต่ตัวเราเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ไม่สามารถทำได้สำเร็จในระยะเวลานั้น ต้องค่อยๆ ทำ และต้องมีตัวอย่างของผู้ป่วยที่เห็นชัดเจนว่าเป็นโรคที่สำคัญ จึงจะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโรคที่เป็น และควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่ในวัยเรียนซึ่งควรผนวกเข้ากับการศึกษา

7) ได้เรียนรู้ว่าในการคัดกรองโรคต้องมีการสร้างกระแสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนมีการตื่นตัวดีขึ้นและมารับการตรวจมากขึ้น เช่น มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น

8) ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการรายงานข้อมูลอย่างครอบคลุม ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วย สร้างเจตคติและทัศนคติต่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องแบบซ้ำซากจำเจแก่ผู้ป่วย

9) งานที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต้องประกอบด้วยแผนงาน/โครงการที่ดี งบประมาณเพียงพอ การประสานงานดี วิชาการ/ตำราเป็นปัจจุบัน การปฏิบัติงานต้องมีแผนกิจกรรม และที่สำคัญความสำเร็จของงานเกิดจากการทำงานเป็นทีม

10) การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกๆระดับ และมีการสร้างแกนนำที่เข้มแข็งในพื้นที่ที่จะทำหน้าที่ประสานงาน เช่น งานอุบัติเหตุต้องมีประชาคมในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจึงจะทำให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และประชาชน สามารถทำให้กิจกรรมต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์ได้เร็วและมีประสิทธิภาพ

2.7 ประโยชน์จากการดำเนินงาน

ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นาร่อง พบว่า ประโยชน์จากการดำเนินงาน มี 2 ส่วน คือ ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน และประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ดำเนินงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

1.1) ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล แต่ละอำเภอ และแต่ละจังหวัดทำให้เห็นความหลากหลายของการดำเนินงาน และได้ศึกษาแนวทางการทำงานจากหลายๆ พื้นที่

1.2) ได้ประสบการณ์ทำงาน ทำให้เข้าใจแนวทางการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะการได้รับการนิเทศงานจากส่วนกลางและจังหวัด ได้รับคำแนะนำและชี้แนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก ได้เรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันทั้งจังหวัดทำให้มีการนำข้อมูลมาปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ดีขึ้นได้

1.3) ได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ และทักษะการทำงานเพิ่มขึ้น ได้กระบวนกรเรียนรู้และแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อใหม่ๆ มีความรู้ด้านวิชาการในการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และนำไปวางแผนการดำเนินงานในปีต่อๆ ไปให้มีคุณภาพ รวมทั้งสามารถนำไปถ่ายทอดให้ผู้รับบริการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

1.4) มีแนวทางในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ มีทิศทางในการปฏิบัติงานและการวางแผนกิจกรรมได้รูปธรรมบางกิจกรรมที่ชัดเจนในการป้องกันควบคุมโรคได้รูปแบบการคัดกรองที่ชัดเจนแต่ละจังหวัดได้รูปแบบการปฏิบัติงานเป็นรูปแบบของตนเองรู้จักการวางแผนงาน การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีผลการดำเนินงานเด่นชัดขึ้น ได้ทำงานตามแผนยุทธศาสตร์

1.5) การสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนมองเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงในด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบชัดเจนขึ้น ทราบจำนวนผู้ป่วยและผู้ที่ต้องเฝ้าระวังเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบได้ทั่วถึงและข้อมูลเป็นปัจจุบันมากขึ้น ทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ปัญหาเชิงรุก และสามารถวางแผนการเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมมากขึ้น ทราบจำนวนกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่จะต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด ร่วมกันแก้ไขกับชุมชน และทำให้ทราบว่าประชาชนในเขตรับผิดชอบมีความรู้และแนวทางในการป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างไร ควรจะส่งเสริมและแนะแนวทางอย่างไร

1.6) PCU ใช้น้อยลง เมื่อผู้ป่วยเป็นระยะแรกเพียงแค่ปรับพฤติกรรม บางรายไม่ต้องรับประทานยา

1.7) สามารถนำมาต่อยอดระบบที่จัดทำไว้ และสามารถนำ IT มาจัดการกับระบบข้อมูลข่าวสารรวมทั้งฐานข้อมูลของโรงพยาบาล มีทะเบียนผู้ป่วยแยกรายหมู่บ้าน สามารถดูแนวโน้มของการเกิดโรคได้ ซึ่งจะช่วยให้จัดทำแผนงานโครงการที่สนับสนุนการป้องกันการเกิดโรคได้อย่างถูกต้อง

1.8) การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้สามารถประสานการดำเนินงานได้สะดวกและง่ายขึ้นเพราะมีเครือข่ายแกนนำชุมชน สร้างความคุ้นเคยและความเป็นกันเองและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนทำให้ประชาชนในชุมชนรู้จักศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น

1.9) ได้รับความรู้ปัญหาอุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็งในการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป เกิดการเรียนรู้จากชุมชนในการวางแผนการค้นหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และแนวทางการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับชุมชนมากขึ้น

1.10) สามารถนำมาต่อยอดทำวิจัยได้อีกมากมายหลายเรื่องที่ต้องการจะทำ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดและเสนอรูปแบบเป็นตัวอย่างแก่สถานบริการอื่นได้

2) ประโยชน์ต่อประชาชน

2.1) ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามแนวทางที่มีมาตรฐานและมีความครอบคลุม ประชาชนได้รับการคัดกรองโรคก่อนข้างครอบคลุม มีการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในชุมชนทำให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ได้รับการเฝ้าระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล กลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาตั้งแต่เริ่มแรก ผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง

2.2) ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันปัญหาสุขภาพ เข้าใจปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

2.3) ญาติหรือผู้ดูแลมีโอกาสได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพบปะพูดคุยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น

2.4) กระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วย และญาติ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ เห็นความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง ไม่ค่อยขาดนัด สามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ รู้ช่องทางบริการด้านสาธารณสุข

2.5) เกิดการร่วมมือแก้ไขปัญหาในรูปแบบเครือข่ายชุมชน มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ทำให้ประชาชนได้แนวคิดและวิธีการดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ครอบครัว และตนเอง มีความสามารถในการดูแลสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ให้มีสุขภาพดีโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกลุ่ม และมีเครือข่ายร่วมกิจกรรมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาจุดแข็ง ปัญหาหรืออุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงาน จำแนกรายจังหวัด

จากการศึกษาคำตอบในภาพรวมที่ได้จากความคิดเห็นของ 1) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ได้แก่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ 2) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงาน จำแนกรายจังหวัด ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4.7 จุดแข็ง ปัญหาหรืออุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนการดำเนินงานจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน / ข้อเสนอแนะ
ปทุมธานี	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณเพียงพอ 2. ชุมชนมีส่วนร่วม 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายการจัดตลาดนัดสุขภาพทุกอำเภอ ทำให้กิจกรรมในโครงการสามารถร่วมสอดแทรกได้ ซึ่งเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณ 4. จังหวัดมีระบบการดำเนินงานรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดอยู่แล้วจึงสามารถพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกันได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การบริหารงบประมาณไม่คล่องตัว การทำเรื่องขออนุมัติใช้งบประมาณยุ่งยากและล่าช้า 2. ระยะเวลาจำกัด แต่มีกิจกรรมที่เร่งรัดและต้องดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกันมากมาย ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการนี้ได้อย่างเต็มที่ 3. จำนวนผู้ปฏิบัติงานกับปริมาณงานไม่สัมพันธ์กัน งานประจำมีมาก 4. การทำงานแยกส่วนระหว่าง สสจ. กับ สอ. 5. การดำเนินงานยังไม่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนจนปรับเป็นงานประจำได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรมีการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2. ควรมีการประสานเครือข่ายโรงพยาบาล สสอ. และ สอ. ให้ดีกว่านี้เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3. ไม่ควรเน้นเพียงเบาหวานและความดันโลหิตสูงเท่านั้น ควรมองทุกโรคเพราะความเสี่ยงใกล้เคียงกัน 4. การสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ เช่น สื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน 5. การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ 6. ควรขยายโครงการทั่วประเทศให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน / ข้อเสนอแนะ
สุพรรณบุรี	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณเพียงพอ 2. อบต. ให้ความสำคัญสนับสนุน 3. มีชุมชนและแกนนำเป็นหลัก รวมทั้งภาคประชาชนมีส่วนร่วม 4. เจ้าหน้าที่ อสม. และ อบต. ให้ความสำคัญและดำเนินงานกันอย่างจริงจัง 5. มีความพร้อม มีแผนงาน โครงการครบถ้วน มีการเตรียมงานและการประสานงานที่ดี 6. ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการและตำราที่เป็นปัจจุบัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย งานนโยบายมีมาก 2. อสม. ยังขาดทักษะในการตรวจวัดความดันโลหิต 3. ขาดเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง 4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอีกประมาณร้อยละ 20 ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญ of สถานการณ์โรค จึงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรค 5. การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในชุมชน การเตรียมความพร้อมในชุมชน และความเข้มแข็งในการดำเนินงานภาคชุมชน 6. เครื่องมือสนับสนุนโครงการไม่พร้อม ได้แก่ อุปกรณ์การตรวจคัดกรอง สื่อและอุปกรณ์การให้สุขศึกษา 7. ส่วนกลาง (เป็นการสนับสนุนจากโครงการเมืองไทยแข็งแรง: Healthy Thailand) จัดส่งแถบตรวจปัสสาวะให้ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน แต่ประชาชนไม่สนใจมารับการตรวจเพราะทราบว่าจะต้องตรวจเลือดถึงจะได้ผลแน่นอน เจ้าหน้าที่ และ อสม. ต้องประสานงานกับ อบต. และจัดตั้งกองทุนเพื่อหาเงินมาซื้อแถบตรวจเลือดกันเอง และขอบริจาคจากประชาชนสำหรับซื้อเครื่องตรวจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ ต่างๆ ในการตรวจคัดกรองโรค 2. สนับสนุนโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ที่มีความเสี่ยง และผลการตรวจคัดกรอง ที่จัดทำโดยส่วนกลางส่งให้สถานีนอมาัย 3. สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานที่ชัดเจนมากกว่านี้ ได้แก่ ระยะเวลา ความถี่ในการตรวจ วิธีการในการตรวจคัดกรอง อายุที่ควรเริ่มตรวจในกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง 4. ควรมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบให้ประชาชนทั่วประเทศเกิดความตระหนัก 5. ควรมีการจัดทำโครงการเหมือนกับโครงการนี้ในงานอื่นๆ ด้วย 6. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในแต่ละพื้นที่ 7. สนับสนุนการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน / ข้อเสนอแนะ
จันทบุรี	<ol style="list-style-type: none"> 1. สสจ. ให้ความสำคัญกับงานโรคไม่ติดต่อ 2. ผู้รับผิดชอบงานมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงาน 3. ความร่วมมือของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ทราบโครงการล่วงหน้า 2. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ 3. ระยะเวลาดำเนินการน้อย 4. งบประมาณไม่เพียงพอ 5. บุคลากรไม่เพียงพอ และมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก 6. ไม่มีสื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่พร้อมสำหรับให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ 7. สถานที่ในการให้บริการไม่เพียงพอ 8. คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการและจัดเก็บข้อมูลในคลินิกบริการไม่เพียงพอ 9. ยังไม่มีแพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกโดยเฉพาะ 10. ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความสนใจ เนื่องจากมีภารกิจทางบ้าน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้มาร่วมกิจกรรมไม่ครบ 11. สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารรสจัด (หวาน มัน เค็ม) ของประชาชนในชุมชน 12. ฤดูกาลที่ทำโครงการเป็นฤดูฝนซึ่งจะไม่สะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการ 13. ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถรับรู้และปฏิบัติได้ และขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว 14. ขาดความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนนวัตกรรมการทำกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยเรื้อรัง 2. สนับสนุนโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลเหมือนกันทั้งจังหวัด 3. สนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยจัดกิจกรรมและให้ความรู้ 4. งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมกลุ่ม 5. สื่อในการจัดกิจกรรมและให้ความรู้กับประชาชน 6. ควรจัดทำให้เป็นมาตรฐานรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
สมุทรสงคราม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกคนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน 2. ผู้ปฏิบัติงานตระหนักและมุ่งมั่นพยายามค้นหาและคัดกรองอย่างต่อเนื่อง 3. มีระบบข้อมูลที่ดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับทราบวัตถุประสงค์ของโครงการเท่าที่ควร มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายของงานบ่อย ความชัดเจนของโครงการล่าช้า ทำให้ระยะเวลาการดำเนินงานไม่เพียงพอ และต้องปฏิบัติงานของโครงการอย่างเร่งด่วน 2. งานที่รับผิดชอบมีมากและแต่ละงานมีความสำคัญและเร่งด่วน ทำให้ปฏิบัติงานไม่ได้ทันตามแผน 3. ได้รับทราบปัญหาของงานมากขึ้นแต่การแก้ไขปัญหาของงานยังขาดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา 4. บุคลากรที่ให้คำปรึกษามีน้อย บางครั้งผู้รับผิดชอบงานของ สสจ. ตีตราขการ ทำให้งานมีอุปสรรคขาดการให้คำปรึกษา 5. บุคลากรในระดับสถานีอนามัยตีตราขการทำให้การทำงานล่าช้า เพราะต้องอยู่ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลควบคู่ไปด้วย และต้องปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานโครงการควรเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณและให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น 2. ควรเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความชัดเจนและตระหนักถึงสภาพการทำงานในวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบันให้มากขึ้น เพื่อที่จะลดปัญหาการดำเนินงานแล้วไม่บรรลุวัตถุประสงค์ 3. มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักผ่านสื่อโทรทัศน์มากขึ้น 4. สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
สมุทรสงคราม (2)		<p>6. การรวมตัวของกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างลำบากเนื่องจากเป็นประชากรวัยทำงาน มีชื่อตามทะเบียนบ้านแต่ตัวไม่อยู่ เนื่องจากเคลื่อนย้ายเพื่อการประกอบอาชีพ</p> <p>7. ประชาชนบางกลุ่มมีวิถีชีวิต เช่น เวลาการทำงานที่โรงงานซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน</p> <p>8. ระดับการศึกษาและอาชีพของประชาชนไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ประชาชนเห็นความสำคัญของการหารายได้มากกว่าสุขภาพของตนเอง ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการค้นหาและป้องกันการเกิดโรค ไม่ให้ความร่วมมือในการคัดกรองโรค และกลัวว่าถ้าพบว่าเป็นโรคจะต้องรักษา</p> <p>9. เอกสารเผยแพร่น้อย อุปกรณ์ตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ</p>	

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
สุรินทร์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมงานให้ความร่วมมือดี 2. ได้รับความร่วมมือจากชุมชน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับโครงการและงบประมาณล่าช้า 2. ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ต้องใช้เวลาในการลองผิดลองถูก 3. มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรบ่อยทั้งทีมผู้ปฏิบัติและทีมประสานงานระดับจังหวัด 4. การเก็บหลักฐานในการหักล้างเงินงบประมาณยุ่งยากเกินไป 5. การจัดกิจกรรมในชุมชนมีความหลากหลายมากเกินไป แต่ทีมงานมีจำนวนน้อยทำให้ไม่สามารถประเมินผลกิจกรรมได้ครอบคลุมเท่าที่ควร 6. ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานมากทำให้งานล่าช้า 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรโอนเงินให้กับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง 2. ควรมีโครงการต่อเนื่องเพื่อให้กิจกรรมต่างๆ มีความยั่งยืน

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
หนองคาย	<ol style="list-style-type: none"> ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญของโครงการ ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย แต่ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งร่วมมือร่วมแรงใจเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว มีอิสระในด้านแนวคิดการทำงานร่วมกับชุมชน PCU มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณจัดส่งล่าช้า และไม่ได้จัดสรรลงพื้นที่ดำเนินการโดยตรง ระยะเวลาการเตรียมข้อมูลยาวนานเกินไปทำให้มีเวลานำมาปฏิบัติในระยะสั้นๆ สายการบังคับบัญชาแยกกันระหว่างโรงพยาบาลกับ PCU และสถานีอนามัย ขาดการประสานงานที่ดี หน่วยงานระดับ PCU ต้องทำงานตามนโยบายมากเกินไป ปริมาณงานมาก หลากหลาย แต่ผู้ปฏิบัติงานมีน้อย การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ย้ายบ่อย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย การสื่อสารถ่ายทอดจากจังหวัดสู่โรงพยาบาลไม่ชัดเจน ประชาชนในพื้นที่อพยพย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพ ขาดการสนับสนุนที่ต่อเนื่องจากส่วนกลาง ขาดหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการเรื่องการวิจัย การเขียนเอกสาร การสรุปผลการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณควรจัดสรรให้พื้นที่ดำเนินงานโดยตรง ควรชี้แจงให้ผู้บริหารเข้าใจและส่งเสริมสนับสนุนตลอดโครงการ ควรประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการผลักดันให้งานสำเร็จ รูปแบบการดำเนินงานควรเป็นแบบเดียวกันทั้งจังหวัด ในกิจกรรมรณรงค์ควรมีตัวแทนจาก PCU ต่างอำเภอเข้าร่วมด้วย สนับสนุนสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน ควรสนับสนุนการดำเนินงานในระดับสถานีอนามัยให้มากเพราะเป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่ใกล้ชิดประชาชน สนับสนุนการอบรมความรู้พื้นฐานเรื่องงานวิจัยเบื้องต้นให้กับผู้ปฏิบัติงาน ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องหรือจัดเป็นภารกิจขององค์กร

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
มุกดาหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำให้ความสำคัญ 2. การทำงานเป็นทีม ผู้ปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ให้ความสนใจและความร่วมมือดี มีเครือข่ายในการดำเนินงานระดับพื้นที่ทำให้การดำเนินงานในภาพรวมระดับอำเภอพัฒนาไปพร้อมกัน 3. ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจและความร่วมมือดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการถึงพื้นที่ล่าช้าทำให้มีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนเป็นไปอย่างรีบเร่ง เพราะช่วงระยะเวลาที่กำหนดให้ดำเนินการมีเวลาน้อยเกินไป ทำงานไม่ทัน 2. ผู้ปฏิบัติงานมีน้อยทำให้การปฏิบัติงานในเชิงลึกดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะผู้รับผิดชอบมีงานอื่นที่ต้องทำมาก ส่วนในบางพื้นที่มีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอแต่อยู่คนละฝ่ายคนละสถานที่ทำให้ประสานงานกันลำบาก 3. ผู้ปฏิบัติงานขาดประสบการณ์การทำงานเชิงรุกด้านการควบคุมและป้องกันโรคจึงทำงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร 4. ขาดสื่อ ข้อมูลข่าวสาร และอุปกรณ์สาธิตในการให้สุศึกษา 5. พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของประชาชนในพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการเพิ่มมากขึ้น 2. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและแนวการดำเนินงานในเชิงรุก 3. ให้ทุกอำเภอดำเนินโครงการไปพร้อมกัน จะได้มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และการควบคุมป้องกันโรคเป็นแนวทางเดียวกัน 4. ควรเป็นโครงการระยะยาว

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
นครสวรรค์	<ol style="list-style-type: none"> งบประมาณเพียงพอ มีการวางแผนการดำเนินงาน ทีมงานมีความพร้อมและกระตือรือร้นในการทำงาน มีเครือข่ายการทำงาน อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำชาวบ้านมีความเข้มแข็ง เห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งมีทีมจังหวัดช่วยประสานติดต่อ เป็น PCU ในพื้นที่ เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยส่วนใหญ่ และหน่วยงานอยู่ในชุมชน สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด 	<ol style="list-style-type: none"> ขาดความชัดเจนของโครงการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ในช่วงต้นปีงบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า และยุ่งยากในการใช้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของโครงการค่อนข้างน้อย เนื่องจากโครงการอนุมัติล่าช้าจากส่วนกลาง ทำให้เหลือระยะเวลาในการจัดทำโครงการค่อนข้างจำกัดและต้องรีบเบิกงบประมาณออกมาให้ทัน การดำเนินงานจึงเป็นไปอย่างเร่งรีบ ผู้ปฏิบัติงานมีน้อยต้องทำงานนโยบาย งานเร่งด่วนหลายเรื่องในเวลาพร้อมๆ กัน ให้ความต่อเนื่องเป็นไปด้วยความลำบาก การดำเนินกิจกรรมบางครั้งไม่เป็นไปตามแผนเนื่องจากมีงานอื่นๆ เข้ามาแทรก แต่ละงานต่างมุ่งเน้นผลงานทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล งานบริการก็มีมาก พื้นที่ดำเนินการก็มีมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดน้อยลง ใน PCU มีกิจกรรมด้านสาธารณสุขหลายอย่างบางครั้งทำไม่ทันตามแผน บางครั้งเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ระบบทะเบียนข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีโปรแกรมการลงทะเบียนผู้ป่วยและการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ต้องการระยะเวลาและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ควรลดขั้นตอนรูปแบบการรายงานให้กะทัดรัดไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น กิจกรรมที่จัดทำบางครั้งซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาล ส่วนไหนที่ PCU ทำก็ไม่ควรทำในโรงพยาบาลด้วย อยากให้ส่วนกลางประสานงานให้โรงพยาบาลให้คำแนะนำ ส่งตัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่รักษาที่โรงพยาบาลให้กลับมารักษาที่ PCU ซึ่งสะดวกและใกล้บ้านกว่าแต่ยังขาดความมั่นใจในการรักษา สนับสนุนสื่อและเครื่องมือในการจัดกิจกรรมและให้ความรู้กับประชาชน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านวิชาการต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ความรู้ การปฏิบัติ และเทคนิคใหม่ ๆ บางครั้งโรงพยาบาลจะทราบแต่ สอ.บางที่ไม่ทราบ)

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
นครสวรรค์ (2)	<p>6. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนใน PCU ร่วมมือกันเป็นอย่างดีในการทำงาน การจัดทำโครงการ และการคัดกรอง</p> <p>7. มีสถานบริการในเขตหลายแห่งสามารถรองรับบริการประชาชนได้</p> <p>8. ประชาชนมีส่วนร่วม กลุ่มผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี</p> <p>9. จังหวัดมีการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อมาได้ระยะหนึ่งก่อนหน้านี้แล้ว ผู้ปฏิบัติงานจึงมีความรู้และแนวทางการดำเนินงานอยู่ก่อนแล้ว</p> <p>10. เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Healthy Thailand จึงไม่เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติ</p>	<p>7. จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อมีมากทำให้การบริการต้องรวดเร็วซึ่งมีผลต่อคุณภาพของงานบางครั้งอยากจะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยก็ไม่สามารถทำได้เนื่องจากต้องใช้เวลามากและต้องมีการควบคุมปัจจัยหลายอย่าง</p> <p>8. จากภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัด กลุ่มเป้าหมายต้องทำมาหากิน จึงมีประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ไม่ค่อยสนใจเรื่องสุขภาพที่ยังไม่ปรากฏอาการ ไม่มีเวลามารับการตรวจคัดกรองโรค และผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าไปคัดกรองและกระตุ้นให้ประชาชนมาร่วมโครงการได้ทุกครัวเรือน</p> <p>9. ความไม่รู้ของคนในชุมชน เช่น กลัวว่าถ้าได้รับการตรวจแล้วจะพบว่าเป็นโรค ถ้าไม่ตรวจก็ไม่พบโรคและไม่ต้องการรักษา</p> <p>10. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน เวลาการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับการอยู่บ้านของคนในชุมชน</p> <p>11. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่อยู่ในพื้นที่เนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด</p> <p>12. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าร่วมโครงการน้อยและมักจะเป็นกลุ่มเดิมๆ ที่เคยเข้าร่วมโครงการ ทั้งๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้ติดตามชักชวนถึงบ้าน</p>	<p>6. ต้องการทักษะการดำเนินโครงการ self help group เนื่องจากการสังเกตการทำ self help group ที่จังหวัดทำอยู่เป็นเพียง group support เท่านั้น พอเจ้าหน้าที่เลิกทำ กลุ่มก็ล้มทุกครั้ง</p> <p>7. ขอให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกับพื้นที่ เพื่อพัฒนารูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าถึงและมีการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนกลางและพื้นที่</p> <p>8. ควรขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมทุก PCU</p> <p>9. มีการประชาสัมพันธ์อย่างแพร่หลายด้วยสื่อที่เหมาะสมในวงกว้างอย่างต่อเนื่องโดยส่วนกลาง</p> <p>10. ควรจัดทำสมุดคู่มือและการบันทึกการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานไว้ประจำตัวประชาชนในกลุ่มเป้าหมายทุกคนเพื่อเป็นหลักฐานและการศึกษาความรู้แนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชน</p>

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
นครสวรรค์ (3)		<p>13. ผู้ป่วยบางคนอายุมากไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมได้</p> <p>14. กลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มไม่ได้รับบริการเจาะโลหิตและรับยาจากหน่วยงานโดยตรง ดังนั้น เวลานั้นัดหมายทำกิจกรรมกลุ่มจะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร</p> <p>15. องค์กรแพทย์ยังให้ความร่วมมือในการดำเนินงานน้อย</p> <p>16. ขาดเครื่องมือทางการแพทย์สนับสนุนชุมชนอย่างเพียงพอ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐาน</p> <p>17. แบบคัดกรองเบาหวานควรปรับเพราะประชาชนในชนบท จะไม่มีการเจาะไขมันจึงทำให้ต้องเจาะเลือดเพื่อคัดกรองเบาหวานทั้งหมด</p> <p>18. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร</p> <p>19. ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>11. มีสิ่งจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงออกมาใช้บริการ</p> <p>12. ควรมีการสัมมนาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานและนำมาวิเคราะห์หาแนวทางการดำเนินงานให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป และควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่อเนื่องทั้งในระยะดำเนินการและหลังเสร็จสิ้นโครงการ</p> <p>13. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อไปอย่างยั่งยืน</p>

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน
น่าน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมมีความพร้อมที่จะทำงาน 2. ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างดีมาก 3. การดำเนินงานโรคไม่ติดต่ออยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดน่าน ปี 2547 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ยังขาดทักษะและองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย 2. การจัดเก็บข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยยังไม่สมบูรณ์ 3. การแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมเป้าหมาย 4. ขาดแนวทางการดูแลรักษาและส่งต่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน 5. ขาดแบบฟอร์มในการค้นหาเพื่อการคัดกรองโรค 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรสนับสนุนงบประมาณแบบต่อเนื่องระยะ 3-5 ปี เพื่อให้เกิดรูปแบบพัฒนาที่ยั่งยืน 2. องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย 3. เครื่องมือสนับสนุนการตรวจคัดกรอง 4. สื่อสนับสนุนการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เช่น สมุดประจำตัวกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุน และข้อเสนอแนะ
ลำปาง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ 2. ผู้ปฏิบัติงานเป็นคนในพื้นที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างดี 3. มีทะเบียนคุมโรค และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 4. มีทีมสหวิชาชีพในระดับจังหวัดที่มีความพร้อมที่จะพัฒนางานในพื้นที่ ประกอบกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดลำปางได้ดำเนินการต่อเนื่องจากเดิมที่ผ่านมาซึ่งมีความสอดคล้องกันทำให้มีความเข้าใจต่อโครงการที่ชัดเจนมากขึ้น 5. ความร่วมมือของ อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6. ชุมชนมีส่วนร่วม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำจำกัดความและเป้าหมายการดำเนินงานไม่ชัดเจน 2. ระยะเวลาในการดำเนินงานน้อยเกินไป 3. เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ขาดองค์ความรู้และเทคนิคการดำเนินงาน และพื้นฐานศักยภาพไม่เท่ากัน 4. พื้นที่เขตเมืองประชาชนมีการอพยพย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง 5. ประชาชนไม่ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง 6. การติดตามงานในพื้นที่ไม่ค่อยต่อเนื่อง 7. ขาดอุปกรณ์เจาะ DTX 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน 2. สนับสนุนแบบฟอร์มแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ระบบการจัดการข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ 3. งบประมาณสำหรับการเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตาม 4. ควรเริ่มให้ความรู้และสร้างความตระหนักในกลุ่มเด็กโดยเริ่มที่โรงเรียน 5. ควรสนับสนุน ติดตามให้โครงการนี้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ
กระบี่	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บังคับบัญชาพร้อมให้การสนับสนุน 2. ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ 3. ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจ มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน 4. มีเครือข่ายสามารถดำเนินงานได้สะดวก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรในระดับ PCU มีน้อยไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้รับบริการ งานในความรับผิดชอบมีมาก ปฏิบัติงานไม่ทัน 2. ผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ไม่เพียงพอ 3. การประชุม/อบรมซ้ำซ้อนในระหว่างดำเนินงานโครงการทำให้ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน 4. บางพื้นที่อยู่ห่างไกลไม่มีโทรศัพท์/โทรสารทำให้การติดต่อสื่อสารไม่สะดวก 5. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค 6. ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและชาวประมง มีฐานะยากจน ต้องดิ้นรนทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงไม่ค่อยใส่ใจในปัญหาสุขภาพที่ยังไม่ปรากฏอาการ 7. ขาดการนิเทศ ติดตามในระยะแรกของการเริ่มโครงการ 8. เครื่องมือในการตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ 9. การประชาสัมพันธ์โครงการน้อยและไม่ทั่วถึง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรให้มีการดำเนินงานตามโครงการต่อไปและสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น 2. สนับสนุนสื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน 3. สนับสนุนการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้สนับสนุนองค์ความรู้ เช่น โภชนบำบัดของโรคเบาหวาน 4. มีการนิเทศติดตามงานอย่างใกล้ชิดในระยะแรกจะได้มีการช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหา 5. มีระบบ CONSULT ได้ทันทีหากมีปัญหาติดขัดระหว่างเริ่มโครงการ 6. มีการติดตามประเมินผลตามแผนการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด

จังหวัด	จุดแข็งของการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	ความต้องการการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ
ตรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารในหน่วยงานให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ 2. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานส่วนกลางและระดับพื้นที่ 3. ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นเกินร้อย 4. มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณน้อย 2. บุคลากรไม่เพียงพอ เพราะเป็นโครงการที่เพิ่มจากงานประจำซึ่งเดิมกำลังคนจะพอดีกับงานประจำแล้ว ทำให้มีเวลาในการดำเนินงานได้ไม่เต็มที่ 3. มีงานซ้ำซ้อนจากส่วนกลาง 4. รู้จุดมุ่งหมายแต่ไม่รู้จะเดินไปอย่างไรให้ถึงจุดหมายเร็วและมีคุณภาพ 5. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับชุมชนของเจ้าหน้าที่ยังมีน้อย 6. การทำงานเป็นที่ม่ออนแอ เครือข่ายไม่แข็งแรง 7. ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีหรือเทคนิคด้านการจัดการระบบงานที่เหมาะสมกับพื้นที่ 8. ความแตกต่างของพื้นฐานทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรให้ทุกโรงพยาบาลทำโครงการนี้เพื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน 2. สนับสนุนผู้รู้ที่จะชี้นำแนวทางการดำเนินงาน 3. สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัดโดยให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อได้มีโอกาสได้สัมผัสงานจริงระหว่างอำเภอ 4. ควรสนับสนุน ติดตามให้โครงการนี้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยประเมินผลกระบวนการการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 2) ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 และ 3) นำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้เป็นแนวทางในการปรับกระบวนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทำการวิจัยด้วยวิธีการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 127 คน จำแนกเป็น 1) ผู้ปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน คือ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง จำนวน 21 คน และ 2) ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 106 คน จากพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย Mukดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1.1 ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล และรับราชการมาเป็นระยะเวลา 16-20 ปี โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี

1.2 ผู้ปฏิบัติงานด้านการประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรับราชการมาเป็นระยะเวลา 21-25 ปี โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ส่วนใหญ่รับผิดชอบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นระยะเวลา 1-5 ปี

2. ผลการวิจัย

2.1 การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 พบว่า

1) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการวางแผนการดำเนินงานทั้งแผนการใช้งบประมาณและแผนกิจกรรม (action plan) และส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ได้

2) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ได้มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ มีการติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และได้รับความร่วมมือด้วยดี

3) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีการพัฒนาและจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน

4) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องส่วนใหญ่ได้มีการจัดส่งรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานให้กับหน่วยประสานงานระดับจังหวัดและระดับเขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 มากกว่าจัดส่งให้กับหน่วยประสานงานส่วนกลาง ทั้งนี้ เป็นไปตามระบบและขั้นตอนของการรายงานผลการปฏิบัติงานปกติ ที่เครือข่ายสถานบริการจะจัดส่งรายงานให้กับหน่วยประสานงานในพื้นที่ จากนั้นหน่วยประสานงานระดับพื้นที่จึงจะรวบรวมนำส่งหน่วยประสานงานส่วนกลางต่อไป

5) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องส่วนใหญ่มีการสนับสนุน/ถ่ายทอดความรู้และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้กับหน่วยงานเครือข่าย

6) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องส่วนใหญ่มีการติดตาม กำกับ และนิเทศงาน เพื่อรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระหว่างการทำงาน

7) ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องส่วนใหญ่มีการพัฒนารูปแบบและทักษะการสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย และมีการติดตามประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2.2 การจัดการทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 พบว่า

1) จำนวนผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงาน เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง มีผู้ปฏิบัติงานน้อยที่สุดแห่งละ 1 คน และมากที่สุดเท่ากับ 35 คน ส่วนหน่วยงาน

ประสานจากส่วนกลางและพื้นที่นำร่องมีผู้ปฏิบัติงานน้อยที่สุดแห่งละ 1 คน และมากที่สุดเท่ากับ 45 คน ทั้งนี้ ร้อยละ 67 ของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข และร้อยละ 61.9 ของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสานฯจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง มีความเห็นว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

2) งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 59.4 ของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง และร้อยละ 81 ของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสานฯ ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง มีความเห็นว่าเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

3) เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 67.9 ของผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง และร้อยละ 81 ของผู้ปฏิบัติงานด้านการประสานฯ ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง มีความเห็นว่า เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน

4) ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 92.5 มีความเห็นว่าสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานฯในพื้นที่ได้สะดวกและรวดเร็ว ส่วนช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานฯจากส่วนกลางมีร้อยละ 67 ที่เห็นว่าสะดวกและรวดเร็ว

5) การตอบสนองการแก้ไขปัญหาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขร้อยละ 90.6 มีความเห็นว่า หน่วยงานในพื้นที่มีการตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะกรณีที่ประสบปัญหาในการดำเนินงานได้อย่างเพียงพอ ส่วนการตอบสนองจากหน่วยงานส่วนกลางมีเพียงร้อยละ 62.3 ที่เห็นว่าทำได้เพียงพอ

6) ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 87.7 และผู้ปฏิบัติงานด้านการประสานการดำเนินงานจากหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่นำร่อง ร้อยละ 52.4 มีความเห็นว่า ได้รับข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

7) โอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 82.1 มีความเห็นว่าได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ประสานงานฯจากพื้นที่นำร่อง ร้อยละ 57.1 และผู้ปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 57.5 มีความเห็นว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานในความรับผิดชอบทั้งหมด

2.3 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 จากการศึกษาคำตอบในภาพรวมที่ได้จากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของโครงการฯ สามารถสรุปเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1) การประสานงานและบริหารจัดการโครงการ ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการกำหนดนโยบายและทิศทางในการทำงานจากส่วนกลางสู่พื้นที่ที่มีความล่าช้า และรูปแบบไม่ชัดเจนในระยะเริ่มต้นดำเนินการ การขาดการประชาสัมพันธ์โครงการของส่วนกลางทั้งในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานและในกลุ่มประชากรอย่างทั่วถึงเพียงพอ อีกทั้งไม่มีการวางรูปแบบในการประสานงานร่วมกันในระดับผู้สนับสนุนโครงการ ตลอดจนการขาดการติดตามดูแลงานอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นดำเนินโครงการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดความสับสนและต้องเรียนรู้ลองผิดลองถูกส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้าไม่ทันต่อระยะเวลาของโครงการที่มีอย่างจำกัด

2) งบประมาณ บางพื้นที่ประสบปัญหาได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ และหน่วยงานที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการไม่ได้บริหารงบประมาณเอง นอกจากนี้ การเบิกจ่ายงบประมาณยังมีขั้นตอนล่าช้า ยุ่งยากในการใช้ และมีปัญหาการเก็บหลักฐานในการหักล้างเงิน

3) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สืบเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ในการสร้างความตระหนักในกลุ่มประชากรไม่ทั่วถึง กอปรกับปัญหาเรื่องการย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งปัญหาด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจในแต่ละชุมชน ตลอดจนพื้นฐานด้านการศึกษาและเศรษฐกิจฐานะของประชาชนแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคที่แตกต่างกันด้วยทำให้ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของโครงการเท่าที่ควร

4) บุคลากรและศักยภาพในการดำเนินงาน ในบางพื้นที่ประสบปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในปริมาณมากและต้องทำงานตามนโยบาย รวมทั้งงานซ้ำซ้อน งานเร่งด่วนอื่นๆ มากเกินไปทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโครงการไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังมีปัญหาเรื่องการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ พื้นฐานศักยภาพและประสบการณ์ของบุคลากรแต่ละคนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกันก็ไม่เท่ากันทำให้การปฏิบัติงานในเชิงลึกอาจไม่ดีเท่าที่ควร

5) องค์ความรู้ด้านวิชาการ พื้นที่ประสบปัญหาขาดคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันไว้ใช้อ้างอิง รวมทั้งขาดหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับการวิจัย การเขียนเอกสารรายงาน รวมทั้งการสรุปผลการดำเนินงาน

6) ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระยะเวลาในการจัดทำโครงการค่อนข้างจำกัดและมีความซ้ำซ้อนกับแผนงานประจำและกิจกรรมด้านอื่นๆ ของหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้การ

จัดทำโครงการเป็นไปอย่างรีบเร่งมีเวลานำมาปฏิบัติในช่วงสั้นๆ นอกจากนี้ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของโครงการก็ไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

7) เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน พื้นที่ดำเนินงานส่วนใหญ่ประสบปัญหาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงานไม่พร้อมและไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทั้งในส่วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรค เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และอุปกรณ์ในการเจาะ DTX เป็นต้น รวมทั้งในส่วนของเครื่องมือสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้รับบริการ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ วีซีดี ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันโรค อุปกรณ์สาธิตในการให้สุขศึกษา ฯลฯ นอกจากนี้ ยังขาดแคลนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการให้บริการและจัดเก็บข้อมูลในคลินิกบริการอีกด้วย

2.4 จุดแข็งของการดำเนินงาน ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของโครงการฯ สามารถสรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้

1) การบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงาน เป็นโครงการที่มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน มีแผนงาน โครงการ การวางแผนเครือข่ายงานทั้งระบบอย่างครบถ้วน และที่สำคัญผู้ปฏิบัติงานสามารถคิดค้นรูปแบบการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างอิสระภายใต้กรอบความคิดในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกัน

2) ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นโครงการที่มีการประสานสนับสนุนด้านงบประมาณและองค์ความรู้ทางวิชาการจากทีมประสานงานในระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลางอย่างสม่ำเสมอ

3) การประสานความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน เป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทั้งเจ้าหน้าที่จากสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ร่วมดำเนินโครงการ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน แกนนำชาวบ้าน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ อปพร. ที่ให้การสนับสนุนและมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง

4) การประสานติดตามกำกับดูแลการดำเนินงาน มีทีมนิเทศติดตามกำกับ การดำเนินงานจากสำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 ในการสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่จังหวัดและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ในระดับดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

2.5 ประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้จากการดำเนินงาน ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของโครงการฯ สามารถสรุปรวมได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) องค์ความรู้และทักษะการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้กระบวนการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและชุมชน รวมทั้งได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างครบวงจรทั้งในด้านหลักการและแนวคิด เป้าหมาย กระบวนการ วิธีการปฏิบัติงาน เทคนิคการบริหารจัดการและการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายและชุมชน เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์และการเรียนรู้ในครั้งนี้เกิดขึ้นจากการถ่ายทอดผ่านการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา การค้นคว้าข้อมูล การติดตามนิเทศงาน และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในขณะดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน (on job training)

2) กระบวนการคิดและการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้เรียนรู้ว่างานที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นต้องประกอบด้วยแผนงาน/โครงการที่ดี ในการนำโครงการสู่การปฏิบัติงานนั้นต้องมีการวางแผนการใช้งบประมาณและวางแผนกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน มีงบประมาณสนับสนุนรวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานที่เพียงพอ มีการประสานงานที่ดี มีความรู้ทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน มีเทคนิคในการบริหารจัดการที่เหมาะสมและยืดหยุ่น รวมทั้งมีความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

3) การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกระดับ การทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเดียวจะไม่ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการทำงานระหว่างประชาชนและครอบครัว เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง และมีการสร้างแกนนำที่เข้มแข็งในพื้นที่ที่จะทำหน้าที่ประสานงานให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และประชาชน สามารถทำให้กิจกรรมต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์ได้เร็วและมีประสิทธิภาพและระบบการทำงานที่ต้องเชื่อมโยงงานกับทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน

4) การปฏิบัติงานเชิงรุกกับชุมชน ผู้ปฏิบัติงานได้สร้างความคุ้นเคยและความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชน ได้เรียนรู้วิธีการเตรียมชุมชน การทำแผนที่เดินดิน การจัดเวทีชุมชน กระบวนการทำงานในชุมชนโดยความร่วมมือจากคนในชุมชน ทำให้ทราบวิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมของคนในชุมชนที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการค้นหาผู้ป่วยและผู้ที่มี

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างสอดคล้อง และเหมาะสมกับวิถีของชุมชนมากขึ้น

5) กระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสนำเสนอ ผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจากหลากหลายพื้นที่ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างชุมชนกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถ นำมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานในความรับผิดชอบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้

2.5 ประโยชน์จากการดำเนินงาน ของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อ ปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 ผลการศึกษาคำตอบในภาพรวมจากผู้รับผิดชอบการ ปฏิบัติงานของโครงการฯ สามารถสรุปรวมได้ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

- 1.1) ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการ
- 1.2) ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ในการดำเนินงานอย่างไม่เคย ทำมาก่อน ทำให้ปฏิบัติงานได้ด้วยความเข้าใจและมีทิศทางอย่างเป็นรูปธรรม
- 1.3) ได้รูปแบบการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็น รูปแบบของตนเองเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนคิดค้นและการ ปฏิบัติงานร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน
- 1.4) ได้รูปแบบการคัดกรองโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจนของแต่ละจังหวัด
- 1.5) ได้พัฒนาระบบการดำเนินงาน รู้จักการวางแผนงานและการใช้ ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 1.6) ได้รับทราบปัญหาอุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็งในการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ สามารถนำมาต่อยอดทำงานวิจัยได้ อีกมากมายหลายเรื่องที่ต้องการจะทำ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดและเสนอรูปแบบเป็นตัวอย่างแก่ สถานบริการอื่นได้

2) ประโยชน์ต่อประชาชน

- 2.1) สามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ และได้รับ บริการที่มีมาตรฐาน เป็นระบบ และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมทั้งมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 2.2) ได้รับการตรวจคัดกรองและการบริการป้องกันควบคุมโรคอย่าง มีคุณภาพจากเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงและถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น

2.3) ได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อรวมทั้งปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.4) ได้รับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหาที่เผชิญอันเป็นการช่วยลดโรคและความรุนแรงของโรค อีกทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก สามารถประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้

2.5) เริ่มเปลี่ยนแนวคิดมาใส่ใจการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยเป็นโรค ซึ่งเกิดจากการสื่อสารสร้างความตระหนักจากบุคลากรสาธารณสุขสู่แกนนำสุขภาพในชุมชนสู่ประชาชน

อภิปรายผล

จากแนวคิดและหลักการของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ใช้วิธีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลงานอันพึงประสงค์ตามเป้าหมายอย่างมีความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ซึ่งถือเป็นหลักการสำคัญที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานให้เท่าทันกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมทั้งมีความคล่องตัวและรวดเร็วในการตอบสนองการแก้ไขสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างฉับไวและทันท่วงที ซึ่งกระบวนการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่นำมาใช้ในการบริหารงานขององค์กรภาครัฐแนวใหม่ภายหลังการปฏิรูประบบราชการ เมื่อปี 2545 นั้น เป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน แผนงาน/กิจกรรม และวิธีการจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม โดยมี “การประเมินผล” เป็นเครื่องมือสำคัญวิธีการหนึ่งที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นได้ผลหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำผลมาเป็นข้อมูลประกอบในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 เป็นโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการบริการสนับสนุนและบริการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานบริการพื้นฐานที่ชัดเจนและมีคุณภาพเพียงพอต่อการลดโรคและผลกระทบของโรคที่ตามมาได้สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในแต่ละพื้นที่ โดยเน้นให้เป็นโครงการปฏิบัติการเชิงรุกที่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานจากส่วนกลางและหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2547 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการ 1 จังหวัดตัวอย่าง ต่อ 1 เขตภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ได้พื้นที่ตัวอย่างนำร่อง จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง มีระยะเวลาดำเนินโครงการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึง เดือนกันยายน 2547

ภายหลังเมื่อการดำเนินงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ในปีงบประมาณ 2547 สิ้นสุดลง จึงได้มีการดำเนินงานประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจด้านเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญ รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากสภาพการณ์ที่เป็นจริงที่ได้จากการประเมินผลโดยการสำรวจความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของโครงการโดยตรง

อย่างไรก็ตาม แนวคิดหลักของการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) นั้นเป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อการแก้ไข และการตัดสินใจเพื่อการพัฒนางาน รวมทั้งบันทึกภาวะเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นของโครงการไว้เป็นหลักฐาน ดังนั้นในการประเมินผลการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ จึงมีได้มุ่งเน้นที่การบ่งชี้ถึงความสำเร็จของโครงการ หากแต่เน้นที่การตอบคำถามสำคัญคือ 1) กระบวนการปฏิบัติงานของโครงการที่เกิดขึ้นจริง และ 2) มีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงการสนับสนุนทรัพยากร กลไกการดำเนินงาน และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถปรับการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการได้อย่างสมเหตุสมผล และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนงานของโครงการเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวการณ์อันจะนำไปสู่การขยายผลของโครงการต่อไปได้อีกระดับหนึ่งด้วย

1. การประเมินกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547

1.1 การประเมินทรัพยากรป้อนเข้า ในการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดฯ มีทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานซึ่งในที่นี้แยกเป็น 3 ส่วนคือ

- งบประมาณในการดำเนินงาน กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณภายใต้แผนงาน/โครงการของกลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โดยผู้รับผิดชอบโครงการจะดำเนินการจัดสรรและประสานการจัดส่งงบประมาณให้กับพื้นที่ตามความต้องการภายใต้กรอบวงเงินที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น ซึ่งผลจากการประเมินแม้จะพบว่าพื้นที่ส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับงบประมาณเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้รับผิดชอบประสานการดำเนินงานในระดับจังหวัดและเขต คือร้อยละ 81 ในขณะที่ส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องซึ่งเป็นผู้ลงมือปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดที่เห็นว่างบประมาณเพียงพอ คือร้อยละ 59.4 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่เห็นว่าได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

- ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า หลายพื้นที่มีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอ ในขณะที่ก็มีอีกบางพื้นที่ที่จำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และพบว่า มีหลายหน่วยงานที่มีผู้รับผิดชอบการ

ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเพียงคนเดียว และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในระยะ 1-5 ปีที่ผ่านมา

- เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน สำหรับโครงการนี้ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรค ซึ่งพบว่า พื้นที่ปฏิบัติการส่วนใหญ่ตอบว่าเพียงพอ (ร้อยละ 67.9) แต่สัดส่วนของหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีเครื่องมือไม่เพียงพอก็นับว่ามีจำนวนไม่น้อย นอกจากนี้ เครื่องมือสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ สมุดบันทึกสุขภาพ อุปกรณ์สาธิตในการให้สุศึกษาต่างๆ ในหลายพื้นที่ก็ยังขาดแคลนอยู่มาก

- ข้อมูลความรู้ทางวิชาการ ในส่วนของข้อมูลทางวิชาการจะมีการสนับสนุนโดยการถ่ายทอดผ่านการจัดประชุม อบรม สัมมนา และการนิเทศ ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน ทั้งโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ และโดยทีมผู้ประสานงานในระดับเขตและระดับจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่พื้นที่ปฏิบัติการเห็นว่าได้รับเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่บางพื้นที่ยังขาดความรู้และเทคนิคเฉพาะในบางเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย กระบวนการ self help group เป็นต้น เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่มีแตกต่างกัน จึงมีความต้องการความรู้พื้นฐานและความรู้เฉพาะเรื่องที่แตกต่างกัน สำหรับในกลุ่มผู้ประสานงานระดับเขตและระดับจังหวัดเป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ส่วนใหญ่จะตอบว่าได้รับการสนับสนุนข้อมูลความรู้ทางวิชาการเพียงพอ แต่ส่วนใหญ่ในที่นี้เป็นเพียงร้อยละ 52.4 เท่านั้น

- ความสะดวกรวดเร็วและช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ส่วนใหญ่พื้นที่ปฏิบัติการตอบว่าการติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานในระดับเขตและระดับจังหวัดมีความสะดวกรวดเร็วและมีช่องทางในการสื่อสารเพียงพอ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าที่ได้รับจากผู้รับผิดชอบโครงการจากส่วนกลาง ทั้งนี้ ก็เป็นไปตามขั้นตอนการประสานงานในระบบปกติของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ ที่จะต้องมีหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับเขตเป็นหน่วยที่ประสานงานใกล้ชิดกับพื้นที่ปฏิบัติการและเป็นแกนกลางในการประสานงานกับส่วนกลางอีกทอดหนึ่ง

- การตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ปฏิบัติการส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองการแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่างๆ ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอจากผู้ประสานงานในระดับเขตและระดับจังหวัด ในสัดส่วนที่มากกว่าที่ได้รับจากผู้รับผิดชอบโครงการจากส่วนกลาง

- การสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ปฏิบัติการส่วนใหญ่ได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

- ระยะเวลาในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มผู้ประสานงานระดับเขตและจังหวัด รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขเห็นว่าระยะเวลาในการดำเนินงานสั้นเกินไป ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน

1.2 การประเมินจุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินโครงการคือผลสืบเนื่องจากระบวนการปฏิบัติงาน กล่าวคือ

1) ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่สะท้อนกลับมาพบว่า จุดแข็งที่สำคัญลำดับแรกที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ คือ โครงการฯต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับนโยบาย ระดับเขต ระดับจังหวัด ผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงถึงระดับหัวหน้ากลุ่มงานด้วย จึงจะทำให้การดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก โครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดไม่ใช่งานที่อยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำของหน่วยงานในพื้นที่ การสนับสนุนจากผู้บริหารจึงมีผลต่อการจัดสรรกำลังคน และเวลาในการปฏิบัติงาน

2) ผู้รับผิดชอบงานมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และมีความร่วมมือร่วมใจกันในการปฏิบัติงานโดยทีมสหวิชาชีพเป็นจุดแข็งอย่างหนึ่งของการดำเนินงาน เนื่องจากโครงการนี้เป็นโครงการที่เพิ่มจากภาระงานประจำของหน่วยงาน รวมทั้งเป็นรูปแบบของการปฏิบัติการเชิงรุกซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจในการดำเนินงาน ดังนั้น ในบางพื้นที่ที่ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นเกินร้อยจึงถือเป็นจุดแข็งที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จได้

3) ในพื้นที่ที่มีการวางแผนงานและการบริหารจัดการโครงการที่ดีและเป็นระบบ นับว่าเป็นจุดแข็งในระดับต้นๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานในขั้นตอนต่อไปเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำได้ง่าย สะดวก และคล่องตัวมากขึ้น

4) การได้รับทรัพยากรในการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการได้อย่างสะดวกและสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่คิดค้นไว้ได้โดยไม่ติดขัดกับกรอบงบประมาณในแผนงานประจำที่ไม่สามารถดำเนินการได้

5) สำหรับบางพื้นที่มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อมาได้ระยะหนึ่งก่อนหน้าแล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการดำเนินงานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว การดำเนินโครงการครั้งนี้จึงถือเป็นการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องต่อไป

6) การทำงานเป็นทีมและการมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ผู้ปฏิบัติงานค้นพบด้วยตนเองว่า ในการที่จะดำเนินงานต่างๆ โดยเฉพาะการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นงานที่ยาก ซับซ้อน และต้องใช้ระยะเวลานานให้บรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือจากชุมชน พื้นที่ที่มีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งจะทำงานได้ง่ายและสะดวกกว่าพื้นที่ที่เครือข่ายชุมชนอ่อนแอ ความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน แกนนำชาวบ้าน และประชาชนในชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอจึงถือเป็นภารกิจหลักอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

7) การให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีอิสระในการคิดค้นรูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานได้เอง มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ส่งผลให้สภาพปัญหาและสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น ในการคิดค้นรูปแบบการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ได้ผลจะต้องจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีของชุมชน การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับชุมชนได้มีโอกาสคิดค้นรูปแบบการดำเนินงานภายใต้ปัญหาและสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นจริงในแต่ละพื้นที่จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การดำเนินงานของโครงการประสบความสำเร็จได้

1.3 การประเมินข้อบกพร่องปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

ข้อบกพร่องในการดำเนินงานคือสิ่งที่ตรงกันข้ามกับจุดแข็งของการดำเนินงาน ซึ่งสามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงได้ดังนี้

1) การประสานงานและความชัดเจนของโครงการ พบว่า การกำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายของโครงการในช่วงระยะเริ่มต้นดำเนินการขาดความชัดเจนและมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง อีกทั้งการประสานงานในระดับต่าง ๆ ไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ต้นทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการทำความเข้าใจ

2) ระยะเวลาในการดำเนินงาน พบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวสั้นและกระชั้นชิดเกินไป พื้นที่ไม่มีโอกาสในการเตรียมการวางแผนล่วงหน้า อีกทั้งการอนุมัติโครงการจากส่วนกลางยังมีความล่าช้า ทำให้พื้นที่เหลือเวลาในการปฏิบัติงานน้อยลง และต้องดำเนินการอย่างเร่งรีบทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพของงาน นอกจากนี้แล้วระยะเวลาที่กำหนดให้ดำเนินโครงการในบางพื้นที่ก็ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือของประชาชนในชุมชนด้วย

3) ผู้ปฏิบัติงานและศักยภาพในการดำเนินงาน นอกจากปัญหาที่บางพื้นที่มีผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อภาระงานในความรับผิดชอบแล้ว สิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญก็คือผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้มีภาระงานในความรับผิดชอบปริมาณมาก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่สั่งการจากส่วนกลาง ได้แก่ งานตามนโยบายเร่งด่วนต่าง ๆ ที่ต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว และบางครั้งมีความซ้ำซ้อนกันอยู่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทำได้ทันตามกำหนดเวลา อีกทั้งศักยภาพในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนที่มีไม่เท่ากันจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นผู้ที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อในระยะเวลาเพียง 1-5 ปีที่ผ่านมา จึงยังขาดความรู้ ทักษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในการดำเนินงานที่จำเป็นต้องใช้ในเวลาในการสั่งสมพอสมควร กอปรกับที่ปริมาณภาระงานมีมาก โอกาสที่เอื้ออำนวยสำหรับการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพก็มีน้อยลง แม้ว่าผู้รับผิดชอบ

โครงการจากส่วนกลางและผู้ประสานงานในระดับเขตและจังหวัดจะมีความพยายามในการสนับสนุน ข้อมูลความรู้ทางวิชาการและเทคนิคการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ได้ส่วนหนึ่ง แต่ก็ไม่ สามารถทำได้ครอบคลุมความรู้ที่พื้นที่ต้องการได้เนื่องจากโครงการนี้แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการ ดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไปจึงทำให้ความต้องการความรู้และเทคนิคเฉพาะด้านมีความแตกต่าง กันไปด้วย

4) งบประมาณ ปัญหาด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ที่ขั้นตอนพิจารณา จัดสรรงบประมาณและการจัดส่งให้กับพื้นที่ดำเนินงานมีความล่าช้า อีกทั้งงบประมาณไม่ได้ถูกจัดส่ง ไปยังผู้ปฏิบัติการโดยตรงต้องผ่านหน่วยประสานในระดับจังหวัดอีกทอดหนึ่งจึงยังมีความล่าช้า ส่งผลกระทบต่อการทำงานของปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

5) เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน พบว่า มีหลายพื้นที่ที่ ไม่มีความพร้อมในส่วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรค เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเครื่องเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงาน ของโครงการ รวมทั้งเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่พบว่า ขาดแคลนเครื่องมือสนับสนุนการ เผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้กับประชาชนทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย ตลอดจนอุปกรณ์ การสาธิตสำหรับการให้สุขศึกษา ที่ต้องการให้จัดส่งให้จากส่วนกลาง ซึ่งเครื่องมือสนับสนุนการ เผยแพร่ความรู้เหล่านี้จะเป็นประโยชน์มากในการช่วยลดภาระงานส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานลงได้ นอกจากนี้ ยังต้องการการสนับสนุนคู่มือมาตรฐานในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อไว้ ใช้อ้างอิง รวมทั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และบันทึก การคัดกรองโรคจากส่วนกลางอีกด้วย

6) กลุ่มประชากรเป้าหมายของโครงการ สืบเนื่องมาจากการมี สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ พื้นฐานการศึกษา ความรู้และทัศนคติต่อโรคไม่ติดต่อที่แตกต่างกันมี ผลอย่างยิ่งต่อการให้ความร่วมมือของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้เรื่องของการอพยพย้าย ถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพก็เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานค้นหาและคัดกรองโรคได้ไม่ ครอบคลุมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

7) ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนัก ต่อปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ ซึ่งเสียงสะท้อนจากพื้นที่ปฏิบัติการจึง ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบอย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะยิ่งการใช้สื่อวิทยุกระจายเสียง และโทรทัศน์ที่มีศักยภาพในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร ได้กว้างไกลและการเข้าถึงกลุ่มประชากรให้มากขึ้น เพื่อเป็นการช่วยให้พื้นที่ดำเนินงานได้ง่ายและ รวดเร็วขึ้น

2. ผลที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน ผลจากการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547 ที่สำคัญมีดังนี้

2.1 ประสบการณ์และกระบวนการการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ปฏิบัติงานได้รับประสบการณ์และเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ความรู้ ทักษะ และเทคนิคในการดำเนินงาน กระบวนการคิดและการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน การปฏิบัติงานเชิงรุกกับชุมชน และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งนับเป็นประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ และกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดร่วมกันทั้งผู้ปฏิบัติงานและชุมชน โดยประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการทำโครงการต่อเนื่องให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้นในปีต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถนำไปถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่น และสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานโครงการอื่นๆ ได้

2.2 ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน คือ การได้รับทราบนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจน ได้พัฒนาระบบ รูปแบบการดำเนินงาน และการคัดกรองโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ อันเกิดจากการคิดค้นร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างเหมาะสมด้วยความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งประโยชน์จากการดำเนินงานตอบสนองความคาดหวังของโครงการที่ต้องการให้บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และทีมจังหวัดในพื้นที่นำร่องเกิดความเข้าใจและมีความชัดเจนเพิ่มขึ้นต่อบทบาทในระดับของตนเองในการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.3 ประโยชน์ต่อประชาชน คือ กลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีโอกาสเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพและคัดกรองโรคที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ได้รับความรู้ และแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งในระยะยาวเมื่อประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักมากขึ้นจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน

1. ด้านรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงาน

1) การดำเนินงานในครั้งต่อไปควรจะต้องแจ้งให้ผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่เข้าใจ และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานจนเสร็จสิ้นโครงการ

2) ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการที่เป็นรูปธรรม กรอบแนวคิด ทิศทาง และรูปแบบการ

ดำเนินงานควรชัดเจนตั้งแต่ระยะเริ่มต้นดำเนินงาน โดยมีการแจ้งจากส่วนกลางสู่พื้นที่ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะได้เดินไปถูกทิศทาง

3) การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางควรดำเนินการแต่ต้นๆ เพื่อให้จังหวัดและพื้นที่มีเวลาในการดำเนินโครงการที่เพียงพอและมีคุณภาพมากขึ้น

4) ส่วนกลางควรมีรูปแบบ (model) ตัวอย่าง หรือมีโครงสร้างการพัฒนารูปแบบที่อิงมาตรฐานแล้วนำทดลองในพื้นที่ เปรียบเทียบแต่ละพื้นที่ สรุปผลแล้วนำมาเป็นตัวอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดแนวคิดในการพัฒนา มีคู่มือและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการปรับใช้สำหรับจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งควรจัดให้มีผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์ผลงานในแต่ละจังหวัดที่ได้ดำเนินการไปแล้วเพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป

5) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินโครงการไปพร้อมกันทุกอำเภอในจังหวัดเพื่อจะได้มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งควรมีการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับสถานีอนามัยให้มากขึ้นเพราะเป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่ดูแลใกล้ชิดประชาชน

6) การดำเนินโครงการควรเน้นที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ และเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

7) ควรมีสิ่งจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงออกมาใช้บริการ รวมทั้งมีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ

8) ควรมีการประชุมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งการจัดเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ และมีการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางการดำเนินงานให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

9) ควรมีระบบการให้คำปรึกษาที่ทันท่วงทีหากพื้นที่มีปัญหาติดขัดระหว่างดำเนินโครงการ และมีการติดตามประเมินผลตามแผนการดำเนินงานของโครงการอย่างเคร่งครัดทั้งในระยะดำเนินการและภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน

2. ด้านทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

1) การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

1.1) ควรเพิ่มระยะเวลาการทำงานและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ของโรคในแต่ละพื้นที่

1.2) การจัดสรรงบประมาณควรจะสนับสนุนให้รวดเร็วยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานจะได้ดำเนินการได้ทันเวลาและลดขั้นตอนในการเบิกจ่าย

2) การสนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

2.1) ควรมีการสนับสนุนเอกสารทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการนำเสนอนวัตกรรมการทำงานกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยเรื้อรัง และแนวทางในการตรวจคัดกรอง

โรคเบาหวานที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งควรมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อกันจากส่วนกลางส่งให้กับหน่วยงานในพื้นที่ไว้ใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงาน

2.2) การเขียนโครงการวิจัยในส่วนของกรทบทวนวรรณกรรม ต้องการให้ ส่วนกลางหรือหน่วยงานระดับเขตมีส่วนร่วมในการสนับสนุนวิชาการและค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้กับจังหวัดด้วย เพราะบางครั้งต้องเดินทางไปหาแหล่งความรู้ที่นอกเหนือจากการ ค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต (Internet) ซึ่งทำให้สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น

2.3) ควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาโครงการ เพื่อชี้แนะแนวทางการ สร้างแนวคิด (concept) ในการบริหารจัดการโครงการให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น รวมทั้งควรมีทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล

2.4) ควรมีการจัดอบรมเป็นหลักสูตรเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละ ระดับ เช่น เขต จังหวัด อำเภอ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อควรจัดทำแผนให้ชัดเจนว่าตลอดโครงการจะ จัดอบรมเรื่องใด เมื่อไร เพื่อที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จะได้จัดองค์ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดไปได้โดยไม่ซ้ำซ้อนกัน

3) การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน หน่วยงานสนับสนุนทั้ง ในพื้นที่และส่วนกลาง ควรมีการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินงานที่มีคุณภาพและ เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- การประชาสัมพันธ์โครงการอย่างแพร่หลายทุกรูปแบบในระดับประเทศ โดยส่วนกลาง และผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่คอยไปลงรายละเอียดเวลาคัดกรองหรือลง ชุมชนเพื่อเป็นการตอกย้ำอีกครั้ง

- เครื่องมือเผยแพร่ความรู้เรื่องโรค ความเสี่ยงของการเกิดโรค และการ ป้องกันควบคุมโรคให้หน่วยงานในพื้นที่ไว้ใช้ในการดำเนินงาน เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปเสียง วีซีดี รวมทั้งอุปกรณ์สาธิตในการให้สุขศึกษา ฯลฯ

- สมุดคู่มือสุขภาพ หรือ สมุดบันทึกสุขภาพ หรือสมุดประจำตัวผู้ป่วย และ บันทึกรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานไว้ประจำตัวประชาชนเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยส่วนกลาง เพื่อเป็นหลักฐานและแหล่งศึกษาหาความรู้ และแนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชน

- โปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ผลการตรวจคัดกรองโดยส่วนกลาง ส่งให้ระดับสถานีอนามัย

- เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรค เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และอุปกรณ์ในการเจาะ DTX เป็นต้น

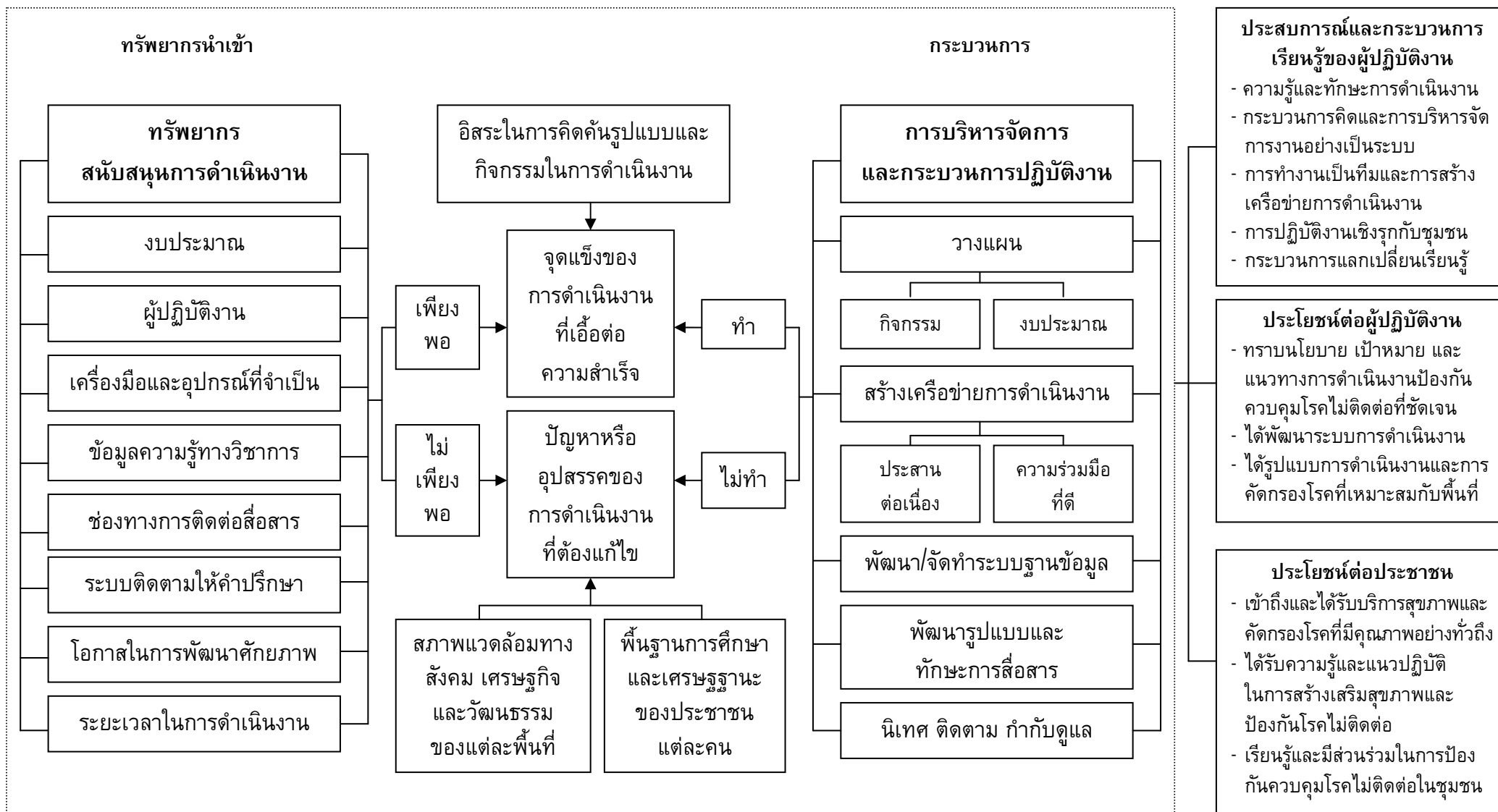
3. ด้านการขยายผลและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

1) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานยาวนานกว่าจะวัดผลได้ ส่วนกลางต้องถือเป็นเรื่องสำคัญและดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน หรือจัดเข้าเป็นภารกิจขององค์กร มีการสนับสนุนที่ดี มีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ

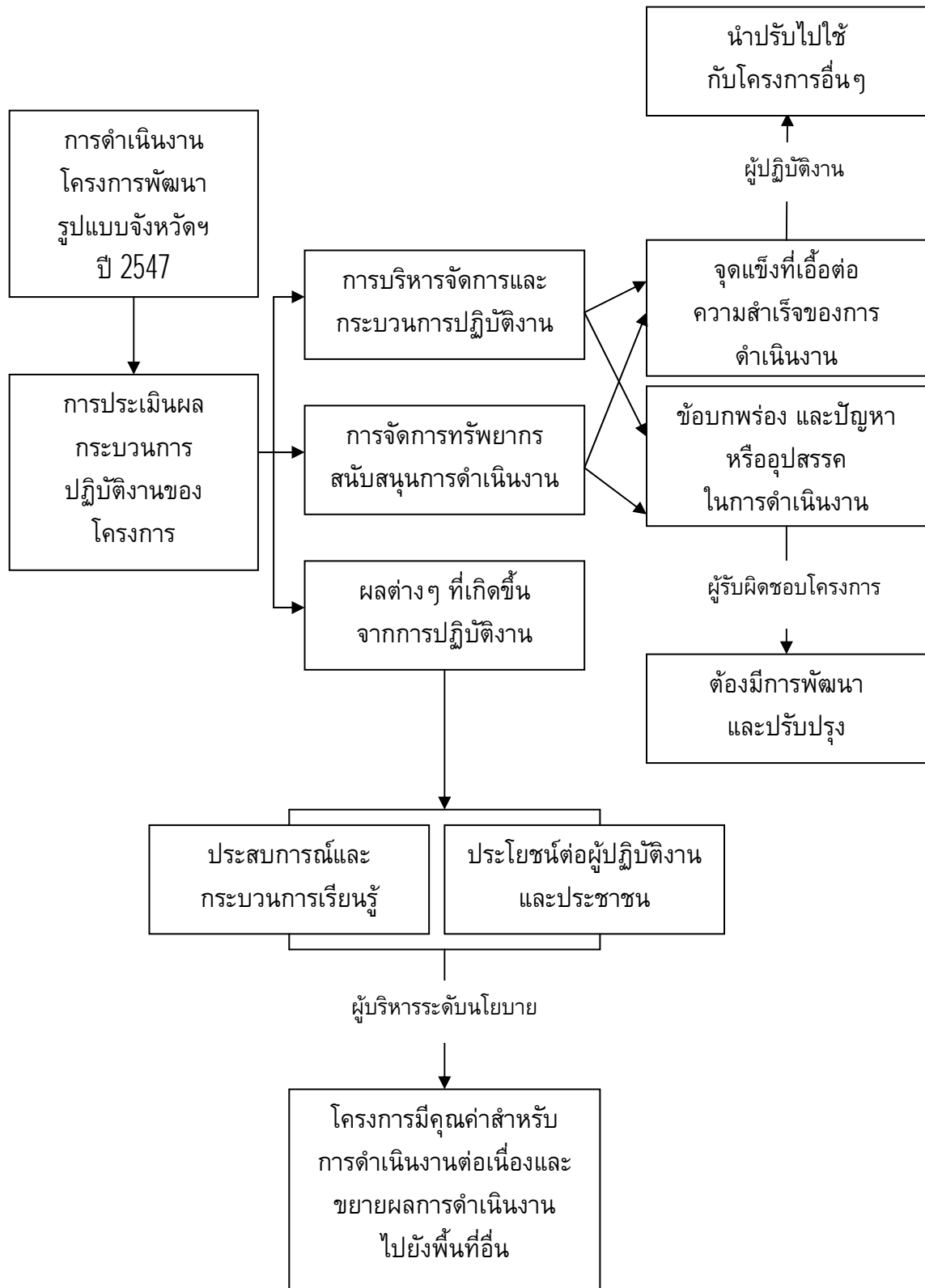
2) ควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการทำงานให้ครบทุก PCU ทุกอำเภอ

3) ควรมีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนางานในส่วนนี้ต่อไปและเพิ่มเติมองค์ความรู้และทักษะในส่วนที่ขาดของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นต้นแบบของการพัฒนาในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

แผนภาพ 5.1 กระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547



แผนภาพ 5.2 การประเมินและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรค ปี 2547



**แบบสอบถาม : การประเมินกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัด
เพื่อปฏิบัติบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
ชุดที่ 1**

คำชี้แจง

ตามที่ สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้ร่วมมือกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายบริการในพื้นที่ตัวอย่าง 12 จังหวัด ในการเริ่มต้นดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ซึ่งบัดนี้การดำเนินงานของโครงการได้ผ่านมาเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว สำนักโรคไม่ติดต่อ ในฐานะหน่วยงานหลัก จึงมีความประสงค์ที่จะประเมินผลกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานของโครงการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงานทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการฯให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทั้งเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อไป

1. วัตถุประสงค์การประเมิน

- 1) เพื่อประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงาน และทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาหรืออุปสรรค กระบวนการเรียนรู้ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานโครงการ

2. สารในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนคือ

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ
- 2) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการฯ จำนวน 8 ข้อ
- 3) ข้อมูลความคิดเห็นในการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 5 ข้อ
- 4) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน จำนวน 3 ข้อ
- 5) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา จำนวน 4 ข้อ

3. ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านประสาน ติดตาม และกำกับการทำงานโครงการฯ จากส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย 3 หน่วยงาน คือ

- 1) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
- 2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
- 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ตัวอย่าง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง

ขอให้ท่านพิจารณาตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่าน ผู้วิจัยจะนำเฉพาะภาพรวมของข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของโครงการฯ เท่านั้น

ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่ **คุณพรณี ทิพย์ธราดล กลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ภายในวันที่ 30 เมษายน 2548** หรือหากมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทรศัพท์ 02 - 590 3987 - 8

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างยิ่ง

พรณี ทิพย์ธราดล
ผู้วิจัย

แบบสอบถามชุดที่ 1 : การประเมินกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบ
จังหวัดเพื่อปฏิบัติบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ ชาย หญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 การศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี
 ปริญญาโท สูงกว่าปริญญาโท
- 1.4 สังกัด ระดับ
- 1.5 ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ปี
- 1.6 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านกระบวนการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานภายในโครงการ

* ในกรณีที่ตอบ "ไม่ใช่" โปรดระบุ "สาเหตุ"

	ใช่	ไม่ใช่	สาเหตุ
2.1 ท่านได้มีการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ตาม เป้าหมาย 1) แผนกิจกรรม 2) แผนการใช้งบประมาณ			
2.2 ท่านได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนการ ดำเนินงานที่กำหนดไว้ 1) แผนกิจกรรม 2) แผนการใช้งบประมาณ			
2.3 ท่านได้มีการสนับสนุน/ถ่ายทอดความรู้ และข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานให้กับหน่วยงานเครือข่าย			
2.4 ท่านได้มีการติดตาม กำกับ และนิเทศ งาน เพื่อรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานใน พื้นที่ระหว่างการดำเนินงาน			
2.5 ท่านได้มีการพัฒนารูปแบบและทักษะ การสื่อสารเพื่อความสะดวกรวดเร็วใน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน เครือข่าย			

	ใช่	ไม่ใช่	สาเหตุ
2.6 ท่านได้มีการติดตามประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง			
2.7 ท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยดี			
2.8 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านเห็นความสำคัญและสนับสนุนท่านในการดำเนินงานโครงการ (โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบงานในสังกัด สสจ.)			

ส่วนที่ 3 ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ความต้องการการสนับสนุน
3.1 จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมรับผิดชอบในโครงการ คน			
3.2 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน บาท			
3.3 วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน			
3.4 เวลาในการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานทั้งหมดในความรับผิดชอบของท่าน			
3.5 ข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงาน			

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 จุดอ่อนในการดำเนินงาน

.....

4.2 จุดแข็งในการดำเนินงาน.....

.....

4.3 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

.....

ส่วนที่ 5 กระบวนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

5.1 ประโยชน์ที่ท่านได้จากการดำเนินงานโครงการ

.....

5.2 ประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ท่านได้จากการดำเนินงาน

.....

5.3 ประโยชน์ที่ท่านคิดว่าประชาชนจะได้รับจากการดำเนินงานของโครงการ

.....

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการ

.....

**แบบสอบถาม : การประเมินกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัด
เพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547
ชุดที่ 2**

คำชี้แจง

ตามที่ สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้ร่วมมือกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายบริการในพื้นที่ตัวอย่าง 12 จังหวัด ในการเริ่มต้นดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ปี 2547 ซึ่งบัดนี้การดำเนินงานของโครงการได้ผ่านมาเป็นระยะเวลา 1 ปีแล้ว สำนักโรคไม่ติดต่อ ในฐานะหน่วยงานหลัก จึงมีความประสงค์ที่จะประเมินผลกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานของโครงการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการฯให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทั้งเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อไป

1. วัตถุประสงค์การประเมิน

- 1) เพื่อประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงาน และทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
- 2) เพื่อศึกษาปัญหาหรืออุปสรรค กระบวนการเรียนรู้ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานโครงการ

2. สาระในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วนคือ

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ
- 2) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการฯ จำนวน 8 ข้อ
- 3) ข้อมูลความคิดเห็นในการจัดทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 8 ข้อ
- 4) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน จำนวน 3 ข้อ
- 5) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา จำนวน 4 ข้อ

3. ผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจากเครือข่ายสถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล (รพต./รพท./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในพื้นที่ตัวอย่าง 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสงคราม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร นครสวรรค์ น่าน ลำปาง กระบี่ และตรัง

ขอให้ท่านพิจารณาตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่าน ผู้วิจัยจะนำเฉพาะภาพรวมของข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของโครงการฯ เท่านั้น

ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่ **คุณพรณี ทิพย์ธราดล** กลุ่มเพิ่มคุณภาพระบบบริการ **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ภายในวันที่ 30 เมษายน 2548** หรือหากมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทรศัพท์ 02 - 590 3987 - 8

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างยิ่ง

พรณี ทิพย์ธราดล
ผู้วิจัย

แบบสอบถามชุดที่ 2 : การประเมินกระบวนการสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบ
จังหวัดเพื่อปฏิบัติบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุ ปี

1.3 การศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี
 ปริญญาโท สูงกว่าปริญญาโท

1.4 สังกัด ระดับ

1.5 ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ปี

1.6 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการบริหารจัดการ/การปฏิบัติงานภายในโครงการ

* ในกรณีที่ตอบ "ไม่ใช่" โปรดระบุ "สาเหตุ"

	ใช่	ไม่ใช่	สาเหตุ
2.1 ท่านได้มีการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย 1) แผนกิจกรรม 2) แผนการใช้งบประมาณ			
2.2 ท่านได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ 1) แผนกิจกรรม 2) แผนการใช้งบประมาณ			
2.3 ท่านได้มีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน			
2.4 ท่านได้มีการติดต่อประสานงานกับบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง			
2.5 ท่านได้รับความร่วมมือจากบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยดี			
2.6 ท่านได้มีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการ 1) ส่งให้หน่วยประสานส่วนกลาง 2) ส่งให้หน่วยประสานระดับพื้นที่			

	ใช่	ไม่ใช่	สาเหตุ
2.7 ท่านได้มีการพัฒนาและจัดทำระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นและเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงานโครงการ			
2.8 ผู้บริหารในหน่วยงานของท่านเห็นความสำคัญและสนับสนุนท่านในการดำเนินงานโครงการ			

ส่วนที่ 3 ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ความต้องการการสนับสนุน
3.1 จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมรับผิดชอบในโครงการ คน			
3.2 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน บาท			
3.3 วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน			
3.4 ความสะดวกรวดเร็วและช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานประสาน 1) ส่วนกลาง 2) ระดับพื้นที่			
3.5 การตอบสนองการแก้ไขปัญหาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะจากหน่วยงานประสานในกรณีที่ท่านประสบปัญหาในการดำเนินงานโครงการ 1) จากส่วนกลาง 2) จากระดับพื้นที่			
3.6 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน			
3.7 โอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่เอื้อต่อการดำเนินงานของโครงการ			
3.8 เวลาในการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานทั้งหมดในความรับผิดชอบของท่าน			

ส่วนที่ 4 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 จุดอ่อนในการดำเนินงาน
.....
.....

4.2 จุดแข็งในการดำเนินงาน.....
.....
.....

4.3 ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน
.....
.....

ส่วนที่ 5 กระบวนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

5.1 ประโยชน์ที่ท่านได้รับการดำเนินงานโครงการ
.....
.....

5.2 ประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ที่ท่านได้รับการดำเนินงาน
.....
.....

5.3 ประโยชน์ที่ท่านคิดว่าประชาชนจะได้รับจากการดำเนินงานของโครงการ
.....
.....

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการ
.....
.....

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
 รายงานการศึกษาโครงการศึกษาพัฒนาระบบการประเมินผลเชิงกลยุทธ์ของ
 กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์, 2547.
- เยาวดี ราชชัยกุล. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- วรวรรณ ศรีเจริญ และมณีรัตน์ แซ่ภู่. คำและความหมายในงานนโยบายและแผน
 สาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 3: กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. การวิจัยประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์เลี้ยงเซียง, 2536.
- สำนักงานพัฒนาข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 หลักสูตรการบริหารงาน : การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ชุดที่ 2. กรุงเทพฯ:
 อาทิตย์ โพรดักส์ กรุ๊ป จำกัด, 2545.