

การพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี*

A DEVELOPING OF PRIMARY HEALTH CARE STRATEGY, RATCHABURI PROVINCE

ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด

Srisurang Eamsaard

พัฒนา พรหมณี

Pattana Prommanee

มานิชชัย ชัยครอง

Manoch Chaikrong

สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา

Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya, Thailand

จิรนาถ บวรธรรมรัตน์

Jiranart Bovornthammarat

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

Ratchaburi Provincial Public Health Office, Thailand

E-mail: anattap1@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน 2) พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน และ 3) ประเมินผลการทดลองใช้ยุทธศาสตร์การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาบริบทการดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม 12 คน 2) พัฒนายุทธศาสตร์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 คน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 คน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัด 1 คนและระดับอำเภอ 10 คน รวม 28 คน 3) ประเมินผลการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ ภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสัมภาษณ์สำหรับศึกษาบริบทการดำเนินงาน 2) ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการพัฒนา ยุทธศาสตร์ และ 3) แบบสอบถามสำหรับประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่า มี อสม. ดำเนินงานและประสานงานกับเจ้าหน้าที่

* Received 5 May 2021; Revised 18 May 2021; Accepted 27 May 2021



สาธารณสุขที่เข้มแข็ง พบปัญหาว่า อสม. มีภาระงานมาก ขาดระบบการบันทึกข้อมูล
ขาดการพัฒนาศักยภาพ อสม. ระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานไม่เป็นมาตรฐาน
เดียวกัน และประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อ อสม. 2) ยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน
ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ 4 ด้าน ยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากร
มีความเชี่ยวชาญและมีคุณภาพ มีแผนยุทธศาสตร์ 4 แผน 13 กลยุทธ์ 13 มาตรการดำเนินงาน
และมีค่าเป้าหมาย 10 ข้อ 3) ผลการประเมินการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย
8 ข้อ หรือ ร้อยละ 80

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์, สุขภาพภาคประชาชน, จังหวัดราชบุรี

Abstract

The objectives of this article were to 1) study the contexts of public primary health operation, 2) develop a Ratchaburi public primary health care strategy, and 3) evaluate an experimental strategy. This research for development was divided into 3 phase as 1) study the contexts, samples were purposive in 12 key informant persons of responsible persons on province and district public primary health care, 2) develop a strategy in 28 key informant persons of 7 responsible persons on province public primary health care, 10 responsible persons on district public primary health care, 1 leader of province village health volunteers, and 10 in 28 key informant persons of the leader of district village health volunteers, 3) evaluate of an experimental strategy in 10 key informant persons of responsible persons on district public primary health care. Data collected using 1) interviews for study the contexts, 2) focus group discussion issues for developing a strategy, and 3) questionnaires for evaluation of an experimental strategy. Quality data were analyzed by content analysis and quantitative data were analyzed by percentage. The research results were found that: 1) the contexts of public primary health operation were village health volunteers to strong operate and coordinate with public health workers. The problems found that: village health volunteers have a lot of responsibility, lack of data recording system, lacked potential development, and unstandardized system of monitoring and evaluating performance, and lacked confidence in the information and advice, 2) The public health care strategies consist of: vision, 4 missions, 4 strategies issues, the goal was to provide people with expertise and quality, there are 4 strategic plans, 13 strategies, 13



operational measures, 10 target values, 3) The evaluation of an experimental strategy results were passed 8 of 10 target values or 80 percent.

Keywords: Strategy, Primary Health Care, Ratchaburi Province

บทนำ

สุขภาพภาคประชาชน เป็นกระบวนการสร้างสุขภาวะขั้นพื้นฐานภายใต้การมีส่วนร่วมแบบพลังเครือข่ายในการบริหารจัดการของสมาชิกของสังคมหรือชุมชนจากการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ และภาคเอกชน แล้วพัฒนาการเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ ทางสุขภาพกายและใจความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตทุกมิติในลักษณะองค์รวม ที่มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลวิธี ภายใต้พลวัตความต้องการของชุมชน เชื่อมโยงกับบริบททางสภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่น ครอบครัว และสมาชิกชุมชน อันเป็นทุนทางสังคม เป็นกลไก ที่ส่งเสริมสนับสนุน และกำหนดทิศทางการพัฒนาในระดับต่าง ๆ จนถึงระดับประเทศ (ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580), 2562); (กระทรวงสาธารณสุข, 2561); (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559)

สุขภาพภาคประชาชนมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพและระบบสุขภาพท้องถิ่น ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน อาศัยโครงสร้างที่ภาครัฐสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาทและเป็นกำลังสำคัญที่สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม การเมือง และสถานการณ์สุขภาพในแต่ละช่วงเวลาจนเป็นที่รู้จักและยอมรับจากภาครัฐและประชาชน (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2562); (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ภายใต้องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ 1) คน ที่อาศัยในชุมชน 2) องค์ความรู้ ด้านวิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ อันทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในชุมชน 3) ทุน ทั้งที่เป็นตัวเงิน ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ และ 4) การจัดการ สำหรับการประสานให้เกิดความสมดุลในการพัฒนาสุขภาพสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่นำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ประเทศไทยดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนผ่านทางกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นหน่วยขับเคลื่อนที่ต้องให้การให้ ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิได้ตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ในส่วนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีพื้นที่รับผิดชอบ 10 อำเภอ 104 ตำบล 975 หมู่บ้าน 268,900 หลังคาเรือน มีจำนวน อสม. ทั้งหมด 12,666 คน



(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2562) ดำเนินการผลักดัน การดำเนินงานให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยกระบวนการสุขภาพขั้นปฐมภูมิในกิจกรรมการให้ความรู้สุขภาพ แก่ประชาชน การรักษาพยาบาลพื้นฐานการควบคุมและป้องกันโรคโดยประชาชนอันเป็นงานด้านสุขภาพภาคประชาชนผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านทางกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีส่งผ่านงานมาทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 แห่ง การดำเนินงานของ อสม. ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบริหารจัดการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดราชบุรี ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้ไม่ได้กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนจากกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนไว้ หากแต่สอดแทรกกิจกรรมการดำเนินงานไว้ในแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2562–2565 และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2563 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น คือ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นเลิศและคุ้มครองผู้บริโภค การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศและการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ทำให้ไม่มีทิศทางในการดำเนินงาน ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน กระบวนการทำงานและเป้าหมายไม่ได้เกิดจากการร่วมกันคิดของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้ที่ต้องทำงานร่วมกัน ทำให้ไม่สามารถสรุปผลการดำเนินงานของงานสุขภาพภาคประชาชน เป็นการเฉพาะของกลุ่มงานด้านนี้ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559); (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2562) ส่งผลให้องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขอันประกอบด้วย ชมรมสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ไม่สามารถดำเนินงานในทิศทางที่ต้องการได้ รวมถึงไม่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กรโดยรวม กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรีมีความต้องการจำเป็นที่จะกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกับชมรมสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้เป็นยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรีขึ้น สำหรับใช้ในการดำเนินงานเป็นการเฉพาะให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อประเมินผลการทดลองใช้ยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา (Research for Development) ที่ใช้ทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้



ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยศึกษาในประเด็น

1) สภาพแวดล้อมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายในองค์กร (จุดแข็ง จุดอ่อน)
 2) สภาพแวดล้อมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายนอกองค์กร (โอกาส อุปสรรค)
 3) ทิศทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี และ 4) ปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่
 1) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จำนวน 2 คน
 2) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอละ 1 คน จาก 10 อำเภอ ของจังหวัดราชบุรี รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 12 คน ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ คือ จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพภาคประชาชนในจังหวัดราชบุรีมาแล้วไม่ต่ำกว่า 4 ปี และสามารถให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ได้ครบถ้วนทุกประเด็น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์สำหรับศึกษาบริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้านภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง ด้านการวัดและประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) รายข้อระหว่าง 0.60 - 1.00 และทั้งฉบับที่ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน โดยศึกษาในประเด็น ได้แก่

1) วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ 2) พันธกิจของยุทธศาสตร์ 3) วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ 4) ประเด็นยุทธศาสตร์ 5) แผนยุทธศาสตร์ 6) มาตรการตามแผนยุทธศาสตร์ 7) แผนปฏิบัติการ 8) กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใน 3 กลุ่มของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 จำนวน 7 คน จากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี กลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน จากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอละ 1 คน และ กลุ่มที่ 3 จำนวน 11 คน จากประธาน อสม. ระดับจังหวัด 1 คน และประธาน อสม. ระดับอำเภอ 10 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 28 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมที่สามารถควบคุมการดำเนินการในกระบวนการสนทนากลุ่มได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพภาคประชาชนในจังหวัดราชบุรีมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี และสามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มจนเสร็จสิ้นกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการพัฒนายุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้านภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง ด้านการวัดและประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อระหว่าง 0.60-1.00 และทั้งฉบับที่ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

สำหรับการประเมินความเหมาะสมของยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชนผู้วิจัยเจาะจงเลือก ผู้ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี แบ่งเป็น



หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานของสาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 อำเภอ 10 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจาก 10 อำเภอ 10 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพัฒนายุทธศาสตร์ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรีมีความเหมาะสมในระดับเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.84$, S.D. = 0.36)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยประเมินในประเด็น

1) จำนวนภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2) จำนวนตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต 3) จำนวน อสม. ที่มีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชน 4) จำนวน อสม. ที่มีสมรรถนะและศักยภาพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการสุขภาพ 5) จำนวนแผนงานที่ดำเนินการสำเร็จแล้ว 6) ร้อยละของการใช้จ่ายเงินอุดหนุน 7) จำนวน นวัตกรรมในการจัดการสุขภาพในชุมชน 8) จำนวนครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 9) จำนวนตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบล จัดการคุณภาพชีวิต 10) จำนวนตำบลต้นแบบในการจัดการคุณภาพชีวิต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 10 อำเภอ ในจังหวัดราชบุรี อำเภอละ 1 คน รวม 10 คน ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ คือ เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นผู้ประเมินผล การดำเนินงานของแต่ละตำบลในพื้นที่ของแต่ละอำเภอที่รับผิดชอบ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ที่ผ่านการตรวจสอบความ ถูกต้องความชัดเจนด้านภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและ โครงสร้าง ด้านการวัดและประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง รายข้อระหว่าง 0.60-1.00 และทั้งฉบับที่ 0.84 และ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละ (Percentage)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรีเพื่อขอเก็บข้อมูล วิจัยในพื้นที่

2. ในการเก็บข้อมูลบริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วย การสัมภาษณ์ ในส่วนของข้อมูลการกำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์ เก็บข้อมูลด้วยกระบวนการ สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการประเมินความเหมาะสมของยุทธศาสตร์เก็บ ข้อมูลด้วยการสอบถาม โดยผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึง การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยชี้แจงถึงประโยชน์และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้ง แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ การปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบ ต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของ



ข้อมูลเป็นรายบุคคลข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมสำหรับนำไปพัฒนายุทธศาสตร์ขององค์กรเท่านั้น

3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพประชาชน จังหวัดราชบุรี

4. น่ายุทธศาสตร์ ไปทดลองใช้แล้วเก็บข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัย

1. บริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี

1.1 สภาพแวดล้อมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายในองค์กร พบว่า

1) จุดแข็ง คือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินงานและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน และเทศบาล ที่เข้มแข็ง 2) จุดอ่อน คือ การดำเนินงานขาดระบบการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถประมวลผลข้อมูลตามความต้องการ การวางแผนการดำเนินงานไม่มีการวิเคราะห์ระบบและไม่ได้จัดทำแผนแบบต่อเนื่อง (Succession plan) ขาดพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีภาวะผู้นำ ความพร้อมที่จะทำงาน และให้มีความรู้ความสามารถที่สูงขึ้น

1.2 สภาพแวดล้อมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายนอกองค์กร พบว่า

1) โอกาส ในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน คือ มีสหวิชาชีพหลากหลายเป็นบุคลากรสนับสนุนและให้บริการที่ครอบคลุมทุกมิติสำหรับประชาชน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหลายแหล่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2) อุปสรรคของการดำเนินงาน คือ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลและคำแนะนำของ อสม.)

1.3 ทิศทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี พบว่า

ต้องจัดการระบบติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นเป็นมาตรฐานเดียวกันภายใต้การสังเคราะห์ข้อมูลก่อนรายงานผล การประเมินที่ตรงตามเป้าหมาย

1.4 ปัญหาและความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของ

จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มงานไม่สามารถกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานได้เองในเชิงปฏิบัติ อสม. ที่มีอยู่มีอัตราส่วนการดูแลต่อหลังคาเรือนถึง 21 หลังคาเรือน ต่อ 1 คน มากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (15 หลังคาเรือนต่อ 1 คน) รวมถึง อสม. ส่วนมากมีอายุมากกว่า 50 ปี ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจและทักษะการใช้สื่อเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสารที่จะนำความรู้และบริการด้านสาธารณสุข โดยกลุ่มงาน มีความต้องการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขในการแก้ปัญหาในการดำเนินงานและกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้ตรงตามเป้าหมาย และถ้ายกระดับข้อมูลผลการดำเนินงานสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานในพื้นที่



2. ยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี พัฒนาขึ้นจากการค้นหาแนวทางการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ก่อนเป็นลำดับแรก โดยพบแนวทางว่าต้องสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชน พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของอาสาสมัครที่ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงให้มีความรู้ความสามารถในการใช้สื่อเทคโนโลยีให้สามารถเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลได้ จากนั้นพัฒนาแนวทางขึ้นเป็นวิสัยทัศน์และพันธกิจของกลุ่มงาน โดยมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นผู้นำด้านการสร้างสุขภาพ เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี บุคลากรมีความสุข ภายในปี 2568 และมีพันธกิจตามแผนยุทธศาสตร์ คือ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชน 2) เสริมสร้างคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพแบบองค์รวม 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการตามแนวทางบริหารจัดการที่ดี 4) พัฒนาบุคลากรให้เป็นมืออาชีพด้านการสร้างสุขภาพ เชี่ยวชาญในการประสานและสื่อสารข้อมูลด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ แล้วนำมากำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ได้ 4 ประเด็น คือ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ 2) ส่งเสริมการจัดบริการแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริการสุขภาพ 3) พัฒนาคุณภาพการบริหารและสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก 4) ส่งเสริมสุขภาพและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมีเป้าหมาย คือ บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านการประสานและสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพด้านการจัดการสุขภาพในชุมชน จากนั้นนำประเด็นยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ 4 แผนยุทธศาสตร์ ที่มีรายละเอียดดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ มีกลยุทธ์ คือ 1) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน 2) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 3) ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งของกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ โดยมีมาตรการการดำเนินงาน มาตรการที่ 1 สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งกลไกการขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ มาตรการที่ 2 ขยายต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มาตรการที่ 3 สนับสนุนบทบาทของ อปท. และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ มีค่าเป้าหมายการดำเนินงาน 2 ข้อ คือ 1) ร้อยละ 70 ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภาคประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2) ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการจัดบริการแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริการสุขภาพ มีกลยุทธ์ คือ 1) พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะตามเกณฑ์มาตรฐาน 2) ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สู่การเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพประชาชน 3) การเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของ อสม.



เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานบริการสุขภาพในชุมชน มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ อสม. สู้การเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน มาตรการที่ 3 เสริมสร้างแรงจูงใจ และระบบสวัสดิการ อสม. มาตรการที่ 4 ปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการสุขภาพภาคประชาชน มีค่าเป้าหมายการดำเนินงาน 2 ข้อ คือ 1) อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชนโดยร่วมกันพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สำหรับใช้ในการบริการสุขภาพพื้นฐานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตำบลละ 1 แห่ง และ อสม. มีสมรรถนะและศักยภาพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการสุขภาพ และ 2) ร้อยละ 70 ของ อสม. ทั้งหมดมีศักยภาพในการดำเนินงาน “หมอประจำบ้าน” ในการปฏิบัติงานที่ ศสมช.

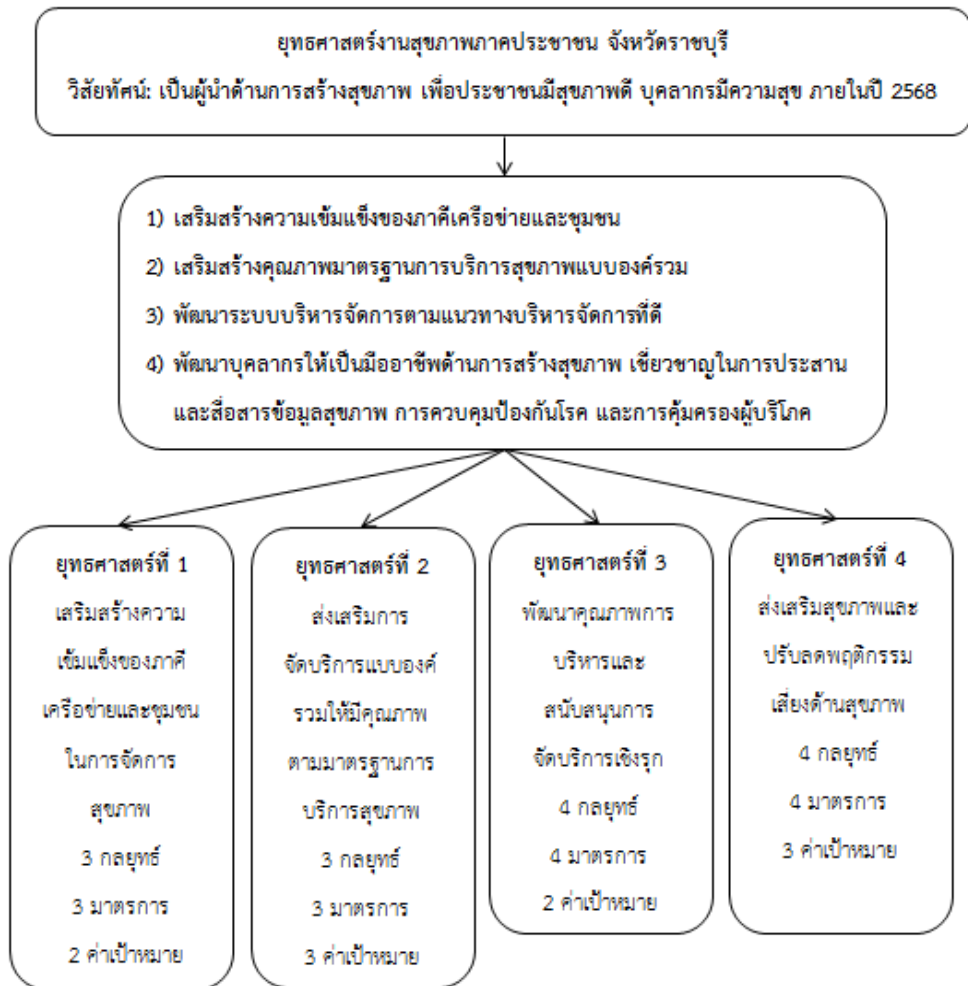
แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพการบริหารและสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก มีกลยุทธ์ คือ 1) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน 2) พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชนเพื่อใช้ในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล 3) พัฒนาระบบงานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้โดยเน้นการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 3.4) พัฒนาระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ทั้งภายใน และภายนอกองค์กรที่หลากหลาย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีมาตรการในการดำเนินงาน มาตรการที่ 1 พัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสุขภาพภาคประชาชน มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลและการใช้สารสนเทศ มาตรการที่ 3 วิจัย และพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และมาตรการที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพการสื่อสารสาธารณะ มีค่าเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ข้อ คือ 1) ร้อยละ 100 มีความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน 2) ร้อยละ 100 สามารถบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรได้ครบถ้วนทุกกิจกรรม 3) มีนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพในชุมชนที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง อำเภอละ 1 นวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ มีกลยุทธ์ คือ 1) สร้างพลังการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่ค่านิยมสุขภาพที่ยั่งยืน 2) พัฒนาขีดความสามารถของประชาชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพของชุมชนให้สามารถจัดการตนเองได้ 3) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน มาตรการที่ 1 พัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) ในการดูแลสุขภาพครอบครัว มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบจัดการคุณภาพชีวิต มาตรการที่ 3 สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางและสื่อที่ทันสมัย และมาตรการที่ 4 ค้นหาบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและการเป็นผู้นำด้านการสร้างสุขภาพในระดับครอบครัว และชุมชน มีค่าเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ข้อ คือ 1) ร้อยละ 70 ของครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพและสร้างค่านิยมสุขภาพได้ด้วยตนเอง 2) ร้อยละ 70 ของตำบลเป้าหมายมีระบบการจัดการสุขภาพตนเองของ



ชุมชนที่มีสมรรถนะในการลดปัญหาการเจ็บป่วยในโรคที่ป้องกันได้ อย่างเป็นรูปธรรม และ 3) มีตำบลต้นแบบในการจัดการคุณภาพชีวิต อำเภอละ 1 ตำบล

มีแผนภาพยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี ดังนี้



ภาพที่ 1 ยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี

4. ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีพื้นที่รับผิดชอบ 10 อำเภอ 104 ตำบล 975 หมู่บ้าน 268,900 หลังคาเรือน มีจำนวน อสม. ทั้งหมด 12,666 คน จากการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พบว่า

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน โดยมีภาคี



เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 115 ตำบล จาก 158 ตำบล หรือร้อยละ 72.78 ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายทั้ง 2 ข้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการจัดบริการแบบองค์รวม ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการบริการสุขภาพ ทั้ง 158 ตำบล อสม. มีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชน พัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และมี อสม. จำนวน 1,068 คน หรือร้อยละ 8.43 หรือตำบลละ 10 คน ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย 2 ข้อ จาก 3 ข้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพการบริหารและสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก ทั้ง 158 ตำบล มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน มีการบริหารจัดการงบประมาณโดยดำเนินการทุกกิจกรรม และทั้ง 10 อำเภอ มีนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพในชุมชน ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายทั้ง 2 ข้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมสุขภาพและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ มี 170,562 ครอบครัว หรือ ร้อยละ 63.43 ของครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ผลการประเมินเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 10 อำเภอ ในจังหวัดราชบุรี พบว่า ชุมชน มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพและ สร้างค่านิยมสุขภาพได้ ด้วยตนเอง ทั้ง 158 ตำบล มีระบบการจัดการสุขภาพตนเองในการลดปัญหาการเจ็บป่วยในโรคที่ป้องกันได้ และมี 10 ตำบลต้นแบบในการจัดการคุณภาพชีวิต หรือ อำเภอละ 1 ตำบล ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย 2 ข้อ จาก 3 ข้อ ในภาพรวมผ่านเกณฑ์การประเมินยุทธศาสตร์ 8 ข้อ จาก 10 ข้อ หรือร้อยละ 80

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจ สามารถนำมาอภิปรายได้ ดังต่อไปนี้

1. บริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก มีการทำงานแบบเครือข่ายโดยมีชมรม อสม. และเครือข่ายคณะกรรมการสุขภาพตำบลดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่บูรณาาร่วมกับภาคส่วนอื่น ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า อสม. แต่ละคนมีภาระงานรับผิดชอบหลังคาเรือนจำนวนมาก และ อสม. ส่วนมากมีอายุมากกว่า 50 ปี ส่งผลต่อการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีได้ยาก ขาดระบบการบันทึกข้อมูลและการรายงานผลงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดพัฒนาศักยภาพ อสม. ระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลและคำแนะนำของ อสม. ดังผลการวิจัยของ สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ ที่พบว่า บุคลากรและอสม. สมรรถนะเหมาะสมสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ



แต่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน ขาดการติดตาม การดำเนินงานได้ตามกรอบเวลาทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ, 2562) รวมถึงผลการศึกษาของ ประเสริฐ โพธิ์มี ที่พบว่า มีการดำเนินการสุขภาพภาคประชาชนครอบคลุมทุกอำเภอโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เป็นจุดแข็งเช่นเดียวกัน รวมถึงมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน ขาดการติดตามการดำเนินงานทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ประเสริฐ โพธิ์มี, 2562) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนถูกกำหนดทิศทางและตัวชี้วัดมาจากแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขมาก่อนแล้ว อีกทั้งอสม.ที่เป็นตัวขับเคลื่อนงานแต่ไม่ได้ถูกพัฒนาในด้านการจัดการข้อมูลด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย อาจด้วยเหตุสูงวัยจึงเกิดการชะงักงันของการเรียนรู้ด้านนี้ ทำให้ส่งผลต่อการขาดความเชื่อมั่นในตัว อสม. อีกทางหนึ่ง

2. ยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ 4 พันธกิจ และ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านการประสานและสื่อสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพด้านการจัดการสุขภาพ ในชุมชน โดยมีแผนยุทธศาสตร์ 4 แผน กลยุทธ์ 3 มาตรการดำเนินงาน และค่าเป้าหมายการประเมิน 10 ข้อ ดังผลการวิจัยของ สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ ที่พบว่า แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2562 ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด (สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ, 2562) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน และผลการวิจัยของ สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ ที่พบว่า แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย, สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน, อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล) 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด ซึ่งมีองค์ประกอบของยุทธศาสตร์งานสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรีเช่นเดียวกัน (สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ, 2563) ในส่วนของผลการวิจัยของ ประเสริฐ โพธิ์มี ที่พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะอุทกภัยที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนวัดเขาจอมศรีนาคพรต ที่ประกอบด้วย 2 หน่วยระบบทำงาน ได้แก่ 1) การพัฒนากลไกการจัดการดูแลสุขภาพในภาวะอุทกภัยของชุมชน 2) การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะอุทกภัยของประชาชน (ประเสริฐ โพธิ์มี, 2562) ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการจัดทำเป็นโครงการสำหรับการพัฒนาพื้นที่ และผลการวิจัยของ บุญนัฐ เลหาทองทิพย์ และคณะ ที่พบว่า ยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ประกอบด้วย 2 หน่วยระบบ คือ 1) การพัฒนากลไกและการจัดการด้านสุขภาพในภาวะอุทกภัยของชุมชน 2) การเตรียมความ



พร้อมในการดูแลสุขภาพ (บุญนัญ เลาหะทองทิพย์ และคณะ, 2561) มุ่งองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ที่แตกต่างออกไป ที่มุ่งประเด็นของยุทธศาสตร์ในด้านกลไกการดำเนินงานเฉพาะประเด็นในพื้นที่เปราะบางเป็นสำคัญ

3. ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายทั้ง 2 ข้อ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย 2 ข้อ จาก 3 ข้อ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายทั้ง 2 ข้อ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย 2 ข้อ จาก 3 ข้อ ในภาพรวมผ่านเกณฑ์การประเมินยุทธศาสตร์ 8 ข้อ จาก 10 ข้อ หรือร้อยละ 80 ดังผลการวิจัยของ สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ) ที่พบว่า ผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 26.67 (12 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ, 2562) และแตกต่างจากผลการวิจัยของ สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ ที่พบว่า ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาศักยภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยผ่านเพียง 8 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 21 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38) ซึ่งไม่บรรลุค่าเป้าหมาย (สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ, 2563) หากแต่การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี มีผลการประเมินการประเมิน ในระดับสูงถึงร้อยละ 80 หรือ ผ่านถึง 8 ข้อ ใน 10 ข้อ ของค่าเป้าหมายในส่วน ค่าเป้าหมาย 2 ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายนั้นเป็นผลมาจากลักษณะของพื้นที่ของจังหวัดราชบุรีที่บางอำเภอเป็นพื้นที่ห่างไกลกันดารติดชายแดนกับประเทศพม่า อันได้แก่ อำเภอบ้านคา อำเภอสวนผึ้ง รวมถึงลักษณะเฉพาะทางประชากรที่เป็นชนกลุ่มน้อยกะเหรี่ยงอันส่งปัญหาต่อการสื่อสารในการดำเนินงาน อีกทั้ง อสม. ที่เป็นชนกลุ่มน้อยกะเหรี่ยงมีจำนวน ไม่เพียงพอในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จในบางประเด็นได้จึงทำให้การดำเนินงานในบางพื้นที่ที่มีความบกพร่องไป จำเป็นต้องเพิ่มจำนวน อสม. ชนกลุ่มน้อยให้มากขึ้นโดยให้ทำงานคู่ขนานกับ อสม. เดิมที่มีอยู่ เพื่อลดช่องว่างทางการสื่อสาร

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาบริบทการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดราชบุรี พบว่าการประเมินผล การดำเนินงานไม่เป็นเป็นมาตรฐานเดียวกัน อสม. ขาดการพัฒนาศักยภาพ และกลุ่มงานไม่สามารถกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานได้เอง จึงเป็นที่มาของการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์งานสุขภาพ ภาคประชาชนที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ที่มี 4 พันธกิจ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีคุณภาพ มีแผนยุทธศาสตร์ 4 แผน 13 กลยุทธ์ มาตรการดำเนินงาน สำหรับนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ แผนยุทธศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสม ในระดับเหมาะสมมาก



ที่สุดซึ่งช่วยให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในภาคประชาชนมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะสำหรับการนำว่ายุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรีไปใช้ ควรวางแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตามลำดับขั้นตอน การดำเนินงาน ควรดำเนินการตามมาตรการให้ครบถ้วน และให้ความสำคัญกับเกณฑ์เป้าหมายของการประเมินทั้ง 10 ข้อ อันจะสะท้อนไปสู่ผลการดำเนินงานได้ ตามวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ อีกทั้ง ต้องให้พื้นที่ที่มีอิสระในการบริหารจัดการทรัพยากรคน ทุนและความรู้ รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมใจ โดยมี อสม. เชื่อมประสาน สื่อสารและกระตุ้น ภายใต้อำนาจปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การบริหารรัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมชุมชนในการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นของประเทศไทยได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญนัญ เลาหะทองทิพย์ และคณะ. (2561). ยุทธศาสตร์การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนที่ประสบอุทกภัยซ้ำซาก จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ, 11(3), 28-29.
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 -2580). (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 51 ก หน้า 1 (18 เมษายน 2562).
- ประเสริฐ โพธิ์มี. (2562). การประเมินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันบาราศนราดรุณ, 13(3), 128-136.
- สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ. (2562). การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2562. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น, 1(2), 159-169.



- สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2562). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ 25 กรกฎาคม 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2562). แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 (ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563). ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- สืบทองษ์ ไชยพรวรรค และคณะ. (2563). การประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ระยะครึ่งแผน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 9(2), 101-112.