บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูล และเอกสารต่างๆ โดยมีแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ใช้เป็นแนวทางประกอบการศึกษา ประกอบด้วย 1) แนวคิดและกระบวนงานสำคัญโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล 2) แนวคิดที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3) แนวคิดการประเมินผลนโยบาย 4) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 5) กรอบแนวคิดในการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและกระบวนงานสำคัญโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาวะที่ดีทั้งด้านกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความเป็นอัตตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ และองค์กรต่างๆ อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด (ไพจิตร์ วราชิต และคณะ, 2553: 21)

เป้าหมายของการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 21) กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนแบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 12) ได้กำหนดรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย ที่ต้องจัดเป็นรูปเครือข่ายผสมมาบ้างในบางพื้นที่ก็เพราะบางแห่งสถานีอนามัยมีขนาดเล็กมาก ตำบลเดียวมี 2-3 สถานีอนามัย จำเป็นต้องรวม 2-3 แห่ง มาเป็นเครือข่ายเดียวกัน บริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน โดยเฉพาะบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข เพื่อประหยัดบุคลากร ซึ่งในรูปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย มีทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบน้อยกว่า 3,000 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 3,000 – 7,000 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า 7,000 คน

พันธกิจในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 39-42) ได้กล่าวถึง พันธกิจในการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ดังนี้

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายระดับบุคคล ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วย

2. การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Hospital Base)โดยการประสานความร่วมมือ ขอรับการสนับสนุนด้าน บุคลากร ครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนประกันสุขภาพระดับตำบล

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่

4. การพัฒนาการจัดการบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care) ในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขอบเขตการดำเนินงาน

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 21-23) กล่าวถึงขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้ 1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ 2) บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

การจัดการด้านกำลังคน

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 12-13) กล่าวถึงการจัดสรรจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรเพียง 2.9 คนต่อแห่ง จึงได้กำหนดประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการจัดสรรกำลังคนที่ให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจที่มุ่งเน้นบริการเชิงรุกในด้านส่งเสริม ป้องกันและเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. จำนวนบุคลากรและแหล่งที่มา จำนวนบุคลากรควรมาจากการวิเคราะห์ภาระงาน ประกอบกับขนาดของพื้นที่และประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ส่วนการได้มาต้องอาศัยการจัดการเป็นเครือข่าย การเพิ่มจำนวนบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็นโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจจ้างลูกจ้างเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติงาน โดยใช้เงินบำรุง อาจมีการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาเป็นการประจำหรือหมุนเวียนมาเป็นบางช่วงเวลาก็ได้

2. ประเภทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรที่ร่วมทีมงานควรมีลักษณะที่มีทักษะหลากหลาย ผสมผสานในแต่ละบุคคล หลีกเลี่ยงการทำให้แต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียวเนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อยรวมถึงการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฝึกอบรม อาสาสมัครหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพ จำนวนหนึ่งให้ช่วยปฏิบัติงานเป็นการประจำ โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์แผนไทย การเยี่ยมบ้าน และงานเชิงรุกอื่นๆ

3. บุคลากรจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ก็เป็นทางออกหนึ่งที่จะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน หรือการร่วมกันปฏิบัติภารกิจกับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ก็จะทำให้สามารถบรรลุภารกิจได้ โดยไม่ต้องเพิ่มจำนวนคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยโดยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรือบริการรถยนต์รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของท้องถิ่น

การจัดการด้านการเงินการคลัง

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 30-36) กล่าวถึงสถานีอนามัยที่ยกฐานะเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำเป็นต้องได้รับงบประมาณดำเนินการภารกิจต่างๆ อย่างพอเพียง นอกเหนือจากงบลงทุนตามโครงการไทยเข้มแข็งและงบเตรียมความพร้อมจำนวน 200,000 บาทต่อแห่งในปี 2552 และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม งบประมาณโรงพยาบาลแม่ข่าย งบประมาณส่งเสริมป้องกันในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ งบประมาณส่งเสริมป้องกันสุขภาพระดับพื้นที่ (Are-based) จากจังหวัด งบประมาณพัฒนาบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ งบลงทุนทดแทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP: Contracting Unit for Primary Care) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการจัดการเพื่อให้รองรับกับนโยบาย ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องวางแผนการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ เพื่อมาดำเนินการ อาทิ งบประมาณด้านสาธารณสุขจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชนอื่นๆ รวมถึงการระดมทุนจากชุมชน โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลไกรูปแบบอื่นๆ รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีอย่างมีหลักเกณฑ์ มีการวางแผนปฏิบัติการรองรับ ควบคุม กำกับการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า (Efficiency) ก็จะสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดให้มีและใช้ข้อมูลในการดำเนินการอย่างเป็นระบบและพอเพียง การจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ติดตามดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ หากมีการสำรวจข้อมูลสุขภาพที่ดีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ร่วมกับข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาและดำเนินการอยู่ หากมีการนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบก็สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้ง 2 ส่วนได้ โดยใช้เพื่อการวิจัยชุมชน วางแผนแก้ปัญหา รวมถึงการวางแผนการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคลอย่างมีคุณภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP: Contracting Unit for Primary Care)

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ (2553: 77-81) กล่าวถึงการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานบริการที่มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง ทั้งนี้ต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ซึ่งมีศักยภาพมากกว่า ในเรื่องขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค รวมถึงด้านการเงินการคลัง บุคลากร และวิชาการ การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยถือว่าการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

1.1 การให้คำปรึกษาทางไกลแบบ Online

การให้คำปรึกษาทางไกลแบบ Online เป็นระบบที่ควรจัดทำให้มีขึ้นในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ เป็นการลดภาระการต้องส่งผู้ป่วยไปในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องไปปรากฏตัวที่โรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยเทคโนโลยีปัจจุบันสามารถติดต่อกันได้ทั้งภาพและเสียงแบบทันที (Real Time)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเลือกใช้อุปกรณ์และระบบเชื่อมต่อที่เหมาะสมได้ ยกเว้นในบางพื้นที่ ที่อาจยังมีปัญหาเรื่องบริการการเชื่อมต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องบริหารจัดการเรื่องกระบวนการที่จะให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ได้จริง หากโรงพยาบาลแม่ข่ายใดต้องการเรียนรู้จากตัวอย่าง (Best Practice) ก็มีหลายแห่งที่ดำเนินการแล้วให้การเรียนรู้ได้

1.2 การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โรงพยาบาลแม่ข่ายควรเพิ่มรายการบัญชียาที่สามารถให้จ่ายได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบการส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย หรือติดตามผลการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในรายที่สามารถส่งกลับบ้านได้แต่ยังต้องการบริการที่มีขีดความสามารถมากกว่าที่สถานีอนามัยเดิมแต่ไม่จำเป็นต้องไปนอนรักษาที่โรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.3 การพัฒนาระบบส่งต่อ

การพัฒนาระบบส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะได้รับการสนับสนุนรถพยาบาลจากงบประมาณไทยเข้มแข็ง เพื่อการส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยต้องพัฒนาให้เกิดความพร้อม สะดวก ทั้งกรณีที่ส่งไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษา หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแล ติดตามการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

2. การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง

การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน (Operating Budget) มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการดำเนินงานเป็นหลัก โดยระบบการจัดสรรงบประมาณมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจมีการทดลองรูปแบบการจัดการการเงินการคลัง ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

3. การสนับสนุนบุคลากร

โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดระบบการสนับสนุนให้ได้ตั้งแต่แพทย์ (กรณีที่ รพ.สต. เป็น PCU: Primary Care Unit หรือ CMU: Community Medical Unit) เดิม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ช่วยเติมเต็มให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ การสนับสนุนอาจให้บุคลากรจากแม่ข่ายไปช่วยอย่างถาวรในช่วงเวลาหนึ่งหรือหมุนเวียนไปตามวันระยะเวลาที่เหมาะสม โดยใช้หลักคิดที่ว่า หากบริการที่ รพ.สต. มีความเข้มแข็งประชาชนก็ไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย บุคลากรที่ส่งไปให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำภารกิจเดียวกันกับที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องทำนั่นเอง แต่ประชาชนไม่ต้องเดินทางไกลมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

4. การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร

โรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเคยให้ความช่วยเหลือทางวิชาการให้กับสถานีอนามัยอยู่เดิม ควรมีแนวทางหรือแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ แก่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างไร ทั้งเรื่องการวินิจฉัย รักษาพยาบาล โรคต่างๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย รวมถึงการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ หรือเครือข่ายภายนอกพื้นที่ด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล หรือมหาวิทยาลัย ที่จะเร่งผลิตและพัฒนาบุคลากร ในอำนาจของจังหวัดต่างๆ สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกที่จะควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินตามนโยบายด้วยความเรียบร้อยในภาพรวมของจังหวัด

ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชนและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและองค์กรต่างๆในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด

สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ (สสจ.ชม.) ได้นำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ 2552 โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลคุณภาพและหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แบ่งการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในรอบปีงบประมาณ 2553 ในจังหวัดเชียงใหม่ 50 แห่ง (ร้อยละ 18.1) และในปีงบประมาณ 2554 ดำเนินการทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มจำนวน 226 แห่ง (ร้อยละ 81.9) ทั้งนี้ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว (คปสอ.พร้าว) ได้พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในรอบปีงบประมาณ 2552 – 2553 จำนวนปีละ 1 แห่ง รวม 2 แห่ง (ร้อยละ 12.5) และในปี 2554 ดำเนินการเต็มพื้นที่ จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 87.5) ทั้งนี้อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ มีการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มาดำเนินการในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2554)

ข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 266 แห่ง ทั้งนี้จากการประเมินคุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่ามีพยาบาลปฏิบัติงานในสัดส่วนของประชากรรับผิดชอบคือ 1: 5,000 ร้อยละ 57.8 ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชนเพียงร้อยละ 79.8 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีพยาบาลประจำ จำนวน 112 แห่ง โดยอำเภอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีพยาบาลประจำมากที่สุด ได้แก่ อำเภอพร้าว จำนวน 13 แห่ง อำเภออมก๋อย 11 แห่ง อำเภอแม่แจ่ม 10 แห่ง สะท้อนให้เห็นโอกาสในการสนับสนุนให้มีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น อีกทั้งต้องมีการส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบัน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2554)

การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ไปปฏิบัติในอำเภอพร้าวตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน จากนโยบายลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง แต่จากสถิติผู้ป่วยที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลพร้าวยังมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 20,623 คน ปี 2554 มีผู้ป่วยจำนวน 25,173 คน ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสภาพปัญหาดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ อุปกรณ์ ยังไม่พร้อมและเพียงพอต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข 2) ด้านบุคลากร ยังขาดบุคลากรที่จำเป็นเช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชการสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข 3) ด้านงบประมาณ ยังมีอย่างจำกัดและไม่เพียงพอ 4) ด้านการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม จากนโยบายกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร จาก ฝ่ายท้องถิ่น ภาคประชาชน ฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข แต่พบว่ายังขาดการมีส่วนร่วมทั้ง 3 ฝ่าย ทำให้การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (กาญจนา วิสัย, 2554: สัมภาษณ์)

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น เป็นขั้นตอนการนำมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานของนโยบายที่ระบุไว้ไปแปลงเป็นกิจกรรมต่างๆ การนำนโยบายที่กำหนดไว้อย่างดีไปปฏิบัติให้เกิดผลถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะส่งผลต่อประชาชนที่เกี่ยวข้องและสังคมส่วนรวม ซึ่งแต่ละนโยบายอาจจะส่งผลดีและผลเสียที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องอาศัยองค์การ หน่วยงาน หรือบุคคลในระดับต่างๆ เพื่อให้นโยบายนั้นสามารถบรรลุเป้าหมาย

2.2.1 ความหมายของนโยบาย

นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาลในการเสริมสร้างชีวิต และความเป็นอยู่ ของประชาชนให้มีคุณภาพอย่างเสมอภาคกัน การดำเนินนโยบายสาธารณะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากว่านโยบายสาธารณะนั้นเป็นผลผลิตทางการเมืองเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และเป็นเครื่องมือ สำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาประเทศ เมื่อนโยบายสาธารณะได้ถูกนำไปปฏิบัติแล้วผลที่ปรากฏตามมาภายหลังอาจจะสอดคล้องกับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรืออาจจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็เป็นได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบตามมาหลายประการ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของรัฐบาล เสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศในอนาคตต่อไป

มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายขอนโยบายสาธารณะไว้ดังนี้

David Easton (1953: 129)(อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 :13) กล่าวถึงความหมายของนโยบายสาธารณะคือ อำนาจในการจัดสรรค่านิยมของสังคมทั้งมวลและผู้ที่มีอำนาจในการจัดสรรคือ รัฐบาล และสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก “การจัดสรรค่านิยมของสังคม”

Willam Caldwell (1955)(อ้างโดย มยุรี อนุมานราชธน, 2547: 5) ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ว่าหมายถึง การตัดสินใจขั้นต้นที่จะกำหนดแนวทางกว้างๆ เพื่อนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานต่างๆ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Carl J. Friedrich (1963: 70) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 :12) กล่าวถึงนโยบายสาธารณะคือ ชุดของข้อเสนอที่เกี่ยวกับการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือรัฐบาล ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ประกอบไปด้วยปัญหา อุปสรรค (Obstacles) และโอกาส (Opportunity) ซึ่งนโยบายจะถูกนำเสนอเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยมุ่งที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมายหรือกระทำให้วัตถุประสงค์ปรากฏเป็นจริง นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะจะต้องประกอบด้วยแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับเป้าประสงค์ (Goal) วัตถุประสงค์ (Objective)หรือจุดมุ่งหมาย (Purpose) ของสิ่งที่รัฐบาลกระทำ

Harold D. Lasswell and Abraham Kaplan (1970: 71) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 :19) กล่าวถึงความหมายของนโยบายสาธารณะหมายถึง การกำหนดเป้าประสงค์ (Goals) ค่านิยม (Values) และการปฏิบัติ (Practices) ของโครงการของรัฐ เป็นการระบุอย่างชัดเจนว่ากิจกรรมที่เป็นแผนงานหรือโครงการของรัฐที่เรียกว่านโยบายสาธารณะนั้นต้องสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย

Robert Eyestone (1971: 18) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 :19) กล่าวถึงความหมายนโยบายสาธารณะหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐกับสิ่งแวดล้อมขององค์การ ซึ่งเป็นความหมายที่ค่อนข้างกว้างและยากที่จะเข้าใจความหมายที่แท้จริง เพราะสิ่งแวดล้อมขององค์การอาจหมายความถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ส่วนองค์การของรัฐอาจมีความหมายครอบคลุมองค์การทั้งหมดของรัฐ ส่วนลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐกับสิ่งแวดล้อมขององค์การก็อาจมีหลายลักษณะ

Thomas R. Dye (1984: 1) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 :6) ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะคือ สิ่งที่รัฐบาลจะกระทำหรือไม่กระทำ ในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆทั้งหมดของรัฐบาล ทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส อาทิ เช่นการควบคุมการขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคมและความพยายามในการขจัดความขัดแย้งกับสังคมอื่นๆเป็นต้น และมีวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำบรรลุเป้าหมายด้วยดีในการให้บริการแก่สมาชิกในสังคม

ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของนโยบายสาธารณะคือ กิจกรรมหรือการกระทำของรัฐบาลหรือแนวทางเลือกตัดสินใจของรัฐบาลหรือแนวทางในการกระทำของรัฐบาลที่ได้กระทำการตัดสินใจเลือก และกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อชี้นำให้มีกิจกรรม การกระทำต่างๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารงานหรือกระบวนการดำเนินงานที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชน

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2543: 32) กล่าวถึง 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของนโยบายสาธารณะดังนี้ 1) การมีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน นโยบายสาธารณะที่จะนำไปสู่ความสำเร็จจะต้องระบุเป้าประสงค์ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันมิให้เกิดความคลาดเคลื่อน ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายสาธารณะใดก็ตามที่มีเป้าประสงค์ไม่ชัดเจนมีโอกาสที่จะประสบความล้มเหลวในการนำไปปฏิบัติสูง 2) ต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ นโยบายที่สำคัญจะต้องมีหน่วยงานที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงและการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีระบบหรือกลไกการควบคุม กำกับและตรวจสอบอย่างใกล้ชิดเพื่อให้มั่นใจว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุเป้าประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3) ต้องมีงบประมาณสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเหมาะสมนโยบายใดที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน นโยบายนั้นจะไม่มีโอกาสเป็นจริง จะเป็นได้แต่เพียงการแสดงความตั้งใจหรือการพูดที่ไม่มีการกระทำ กรณีเช่นนี้ไม่เรียกว่าเป็นนโยบายสาธารณะ เพราะนโยบายสาธารณะในส่วนที่รัฐบาลเลือกจะกระทำ ต้องกระทำให้เป็นรูปธรรมและปรากฏเป็นจริง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเหมาะสมเท่านั้น และ 4) ต้องได้รับการสนับสนุนจากประชาชน การที่ประชาชนให้การสนับสนุนนโยบายใด แสดงว่านโยบายนั้นสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของประชาชน การสนับสนุนจากประชาชนจะเป็นพลังสำคัญในการผลักดันให้การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการประเมินผลนโยบายสาธารณะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเมินผลนโยบายของโครงการของรัฐทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นจะนำมาซึ่งประโยชน์ต่อรัฐบาลและต่อประชาชนผู้รับบริการอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพราะการประเมินจะนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกใหม่ๆ ตลอดจนนวัตกรรมที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศนั่นเอง

2.2.2 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

Jeffrey L. Pressman and Aron Wildavsky (1973: 13) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 :399) ได้ให้คำนิยามของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเรียบง่ายว่า หมายถึง สิ่งที่ได้กล่าวไว้ในพจนานุกรมของ Webster และ Roget ซึ่งกล่าวว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การดำเนินงานให้ลุล่วง ให้ประสบความสำเร็จ ให้ครบถ้วน ให้เกิดผลผลิต และให้สมบูรณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่รัฐบาลกำลังปฏิบัติอยู่ และเป็นธรรมชาติของนโยบาย

Eugen Bardach (1980) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 : 403) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเกมของกระบวนการทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิด ทฤษฎีและการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ และเห็นว่าเป็นกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นและเป็นไปตามข้อกำหนดของนโยบาย ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการอย่างชัดเจน และแสดงให้เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเป็นผลผลิตของกระบวนการทางการเมือง การนำนโยบายไปปฏิบัติถือเป็นโอกาสแรกที่จะได้นำการตัดสินใจทางเลือกนโยบายไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง และขั้นตอนทั้งหมดของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติแสดงให้เห็นถึงความหวังในการแก้ไขปัญหาของสังคม ความกลัวเกี่ยวกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน และจินตนาการของผู้ที่มีส่วนร่วมที่ต้องการจะเน้นการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงครอบคลุมกระบวนการแปลงนโยบายเป็นนามธรรมให้เป็นแผนงานรูปธรรมที่สามารนำไปปฏิบัติและตรวจสอบวัดระดับความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ

ฟาน มีเตอร์ และฟาน ฮอร์น(Donald S. Van Meter &Van Horn, 1975: 202) (อ้างโดยเรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2551: 5)นิยามว่า “การนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยการกระทำโดยคนหรือกลุ่มของภาครัฐและเอกชนที่มุ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามการตัดสินใจของนโยบายก่อนหน้านั้น การกระทำนี้มีความหมายครั้งเดียวที่จะแปลงการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติและความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่หรือทีละน้อยตามที่กำหนดไว้ในการตัดสินใจนโยบาย”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Daniel A. Mazmanian and Paul A. Sabatier (1989 : 20-21) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 : 403) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติและนโยบายสาธารณะเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึง การนำการตัดสินใจนโยบายที่ได้กระทำไว้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ โดยปกติเป็นการร่วมกันทำงานภายใต้กฎหมายที่ผ่านความเห็นชอบของฝ่ายนิติบัญญัติ หรือคำสั่งของฝ่ายบริหาร หรือคำพิพากษาของศาลสูงสุด หรือศาลฎีกา ซึ่งตามอุดมคติแล้วการตัดสินใจนโยบาย คือ การบ่งชี้ปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดโครงสร้างกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการกำหนดนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนหลายขั้นตอน เริ่มต้นด้วยการกำหนดกฎพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติ การคาดหมายผลลัพธ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ การยินยอมปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมาย การพิจารณาผลกระทบจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เจตนาและไม่ได้เจตนา ผลกระทบจากการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติ และการปรับปรุงกฎระเบียบพื้นฐานที่ใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เหมาะสม ทั้งนี้การบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ 1) การพิจารณาผลลัพธ์ของนโยบายของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ 2) การยินยอมปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมายต่อการตัดสินใจนโยบายของผู้กำหนดนโยบาย หากนโยบายใดที่กลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอมที่จะปฏิบัติตาม จะก่อให้เกิดอุปสรรคสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ 3) พิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติ เพื่อจำแนกว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบในทางบวกหรือทางลบ ถ้าเป็นผลกระทบทางลบจะปรับปรุงแก้ไขได้อย่างไร 4) พิจารณาผลกระทบจากการรับรู้ของผู้ตัดสินใจนโยบาย ซึ่งผู้ตัดสินใจนโยบายจะประเมินได้ว่าเป็นผลกระทบที่พึงปรารถนาหรือไม่ และ 5) การประเมินกระบวนการทางการเมืองที่มีบทบาทในการบัญญัติกฎหมาย เพื่อพิจารณาปรับปรุงกฎหมายให้มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ

ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ การดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในภาครัฐ และเอกชนที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จโดยตรงตามวัตถุประสงค์จากการตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า และการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ หมายถึง การแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย จากกฎหมายหรือคำสั่งของรัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรี ให้เป็นแนวทาง แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2.3 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2548:135-151 ,376-378) ได้ทำการศึกษา การนำนโยบายไปฏิบัติจากผลงานของนักวิชาการที่มีชื่อเสียงหลายท่าน รวมทั้งนำประสบการณ์ที่ผ่านมา พัฒนาเป็นแนวคิดและตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวม 6 ตัวแบบ ดังนี้

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบนี้ยึดถือฐานคติ (Assumptions) ที่ว่า “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงาน และกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่างๆ ขององค์การมีระบบวัดผลการปฏิบัติงานตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ” ดังนั้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต้องเข้าใจความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนอย่างถ่องแท้เพื่อนำไปกำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้แต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย นอกจากนี้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ และระบบการให้คุณให้โทษที่ชัดเจนและเป็นธรรม

2. ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีองค์การ เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การ เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนี้นโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้จึงต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 5 ปัจจัยได้แก่ โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ภายในองค์กรต้องประกอบด้วยบุคลากรซึ่งมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการและด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ องค์การยังต้องมีความพร้อมทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ ที่ใช้ดำเนินงานต้องเอื้อต่อการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ ตัวแบบนี้เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมของมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้เป็นเรื่องของการนำตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) มาประยุกต์โดยตรงเน้นการมีส่วนร่วม (Participation) ขององค์การเป็นสำคัญ โดยมองว่าการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำเอานโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้นการนำนโยบายมาปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์การ การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุมหรือการใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา

4. ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์การไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทาง รูปนัย (Formal Positions) แต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์การ คือ สมาชิกขององค์การทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารณญาณโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ต้องติดต่อและให้บริการประชาชน (Street-Level Bureaucrats) อย่างใกล้ชิด สามารถใช้วิจารณญาณในการปฏิบัติหน้าที่ของตน โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้ มีการนำนโยบายใหม่ๆ ที่จะไปมีผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของข้าราชการเหล่านี้มักจะไร้ผล นอกเสียจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติจะยอมรับ ดังนั้น ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการบริหารที่ขาดประสิทธิภาพ แต่เกิดจากผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารนโยบายที่ไม่เข้าใจว่าสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติเกิดขึ้นในลักษณะใดมากกว่า

5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) ตัวแบบนี้เชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของบุคลากรที่เป็นตัวแทนองค์การ กลุ่ม หรือสถาบันและความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์การ ตัวแบบนี้เห็นว่าการสร้างการยอมรับ(Consensus) และการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่ยากที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ความขัดแย้ง(Conflict) เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ในองค์การและในระบบสังคมทั่วไป การหวังที่จะให้ทุกฝ่ายเห็นชอบและปฏิบัติตามนโยบายจึงเป็นสิ่งที่ยาก เพราะนโยบายคือการเมือง ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่สังคม ซึ่งย่อมจะมีทั้งผู้ได้ประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกฝ่ายจะต้องปกป้องผลประโยชน์ของตนเองก่อนเป็นเบื้องแรก ดังนั้น ความสามารถ ในการเจรจาต่อรองประนีประนอม การแสวงหาแรงสนับสนุนจากภายนอกในการนำเอานโยบายไปปฏิบัติกับบุคคลหรือกลุ่มต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามนโยบาย

6. ตัวแบบการบูรณาการ (Integrative Model) ตัวแบบการบูรณาการนี้เป็นเสมือนการผสมผสานตัวแปรที่เป็นตัวแปรสำคัญที่มาจากตัวแบบอื่นๆ ทั้ง 5 ตัวแบบ โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ 3 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต ผลลัพธ์ และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น 2) มิติการวัดผลกระทบของนโยบาย และ 3) มิติ การวัดผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณาจาก 4 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) สมรรถนะขององค์การ 2)ประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม 3) ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และ4) การเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2.4 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2540: 3-4) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค แบ่งย่อยออกได้เป็นสองขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นตอนของการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการแล้วแต่กรณี ขั้นตอนที่สอง เป็นขั้นตอนในการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการ หรือผลของการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป

2. การปฏิบัติซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง นำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค แบ่งย่อยออกได้เป็น 3 ขั้นตอนหลักขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นการระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานท้องถิ่นจะต้องดำเนินการในสองกิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุนในนโยบายจากท้องถิ่น

3. ขั้นตอนการสร้างความเป็นปึกแผ่น หรือความต่อเนื่องครอบคลุมถึงการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้นโยบายนั้นถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ขั้นตอนนี้เป็นการหาทางทำให้นโยบายนั้นได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มีนักวิชาการได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติดังนี้

R.S. Mountjoy and O'Toole Jr. (1979 : 466-467) (อ้างโดย สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 : 478) พบว่ามีปัจจัย 2 ประการที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิผล ได้แก่ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติ และแนวทางการปฏิบัติที่ระบุอย่างเฉพาะเจาะจง ผลจากการทดสอบสมมติฐานดังกล่าวพบว่า การเปลี่ยนแปลงงานกิจวัตรขององค์การเป็นงานที่มีต้นทุนที่แพงมาก และหน่วยงานนั้นจะต้องได้รับทรัพยากรที่เพียงพอในการดำเนินงาน ในขณะเดียวกันหน่วยงานจะต้องได้รับแนวทางในการปฏิบัติใหม่ที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจน ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่มีความสำคัญมาก มิฉะนั้นจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความความล้มเหลวได้โดยง่าย

Andrew Dunsire (1990 : 15-27) (อ้างโดย สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550: 479) สรุปว่าความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจเกิดจาก 1) การเลือกกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม 2) กลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเหมาะสม แต่การเลือกหน่วยปฏิบัติและกลไกในการปฏิบัติไม่เหมาะสม และ 3) การเลือกเครื่องมือและวิธีการปฏิบัติไม่เหมาะสม ก็จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2550: 478) กล่าวถึง หลักการสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบกับปัญหา และอุปสรรค จนนำไปสู่ความล้มเหลวได้แก่ : (Mountjoy and O'Toole Jr, 1979: 466-467) 1) ถ้ามีทรัพยากรใหม่แต่แนวทางการปฏิบัติคลุมเครือ จะต้องจัดการเรื่องการตีความนโยบายให้ชัดเจน และทัศนะในการจัดการตีความต้องสอดคล้องกับผู้กำหนดนโยบาย 2) ถ้ามีทรัพยากรเพียงพอ และมีแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจน เป้าประสงค์ส่วนบุคคลภายในองค์การต้องมีความสำคัญน้อยลง และการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องมีทิศทางที่สอดคล้องกันกับการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสูง และ 3) ถ้าไม่มีทรัพยากรเพียงพอ และแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจน สถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องสร้างกิจกรรมให้ผู้ปฏิบัติได้เกิดความสมัครใจที่จะปฏิบัติ เพื่อสร้างพลังแห่งความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้เกิดขึ้นมากพอที่เอาชนะอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรและแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน

ธันยวัฒน์ รัตนสัค (2553 : 208) ได้กล่าวว่า การนำนโยบายจะบรรลุผลสำเร็จ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติ ซึ่งผลของการปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับการบริหารแผนงาน และโครงการกล่าวคือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องเปลี่ยนนโยบายออกมาเป็นแผน(Plan) แผนงาน (Program) และโครงการ (Project) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และในการปฏิบัติจะต้องพิจารณาถึงองค์กร บุคลากร และความพร้อมเพรียงอื่นๆ อันเป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผล ดังนั้น แผน แผนงาน และโครงการ ความพร้อมเพรียงขององค์กร บุคลากร และทรัพยากรทางการบริหาร จึงเป็นปัจจัยที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้

2.2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn (1975:4) ได้กล่าวถึงปัจจัยหรือตัวแปรสำคัญ 6 ประการ ที่มีผลต่อการแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ และมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของนโยบายมีลักษณะสำคัญโดยทั่วไป ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของนโยบาย การแบ่งแยกให้ชัดเจนว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง เนื่องจากวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ใช้ประเมินความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติจึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกรอบกำหนดแนวทางปฏิบัติต่างๆ วัตถุประสงค์เป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้เป้าหมายมรลักษณะเป็นรูปธรรมที่ง่ายต่อการจินตนาการและเข้าใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) ทรัพยากรนโยบาย หมายถึง งบประมาณ และผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ที่จะเป็นตัวเร่งให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการแปลงนโยบายโดยทั่วไปทรัพยากรที่มักเป็นปัญหาคือ งบประมาณ หลายครั้งงบประมาณอาจไม่เพียงพอ

3) การสื่อสาร และการทำให้ปฏิบัติตามนโยบายระหว่างองค์การต่างๆ การสื่อสารต้องถูกต้อง รวดเร็ว ต่อเนื่อง และไม่มีการปิดบังข่าวสารระหว่างกัน นอกจากนั้นภายในหน่วยงานเดียวกันการสื่อสารก็ต้องมีประสิทธิภาพด้วย การแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้ หากหน่วยงานต่างๆ มีกลไกและขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้บังคับชาหรือลูกน้องปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องและส่งเสริมวัตถุประสงค์ของนโยบาย

4) คุณสมบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) จำนวนบุคลากรและความสามารถของบุคลากร 2) ระดับของการควบคุมตามลำดับขั้นบังคับบัญชาหน่วยงานย่อยๆ 3) ทรัพยากรทางการเมือง 4) ระดับของการสื่อสารแบบเปิดรวมถึงการติดต่ออย่างเสรีระหว่างบุคลากระดับเดียวกัน และต่างระดับ และ 5) สายสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

5) สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่

มีอยู่เพียงพอหรือไม่ 2) การแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลกระทบอะไรบ้าง 3) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการมีความเห็นอย่างไรบ้างต่อการแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ 4) ผู้นำในพื้นที่ดำเนินการเห็นด้วยหรือคัดค้าน 5) ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่นิยมชมชอบพรรคการเมืองใด และพรรคการเมืองนั้นมีความเห็นในเรื่องนี้อย่างไรบ้าง และ 6) กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ มีการเคลื่อนไหวสนับสนุนหรือค้านอย่างไร

6) คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ ควรเป็นผู้มีความรู้

ความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นๆ และต้องมีทักษะทางการเมืองด้วยและต้องไม่มีความขัดแย้งกับค่านิยมพื้นฐาน

2.3 แนวความคิดการประเมินผลนโยบาย

ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Theory) กับการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) มีความสัมพันธ์กันคือ การวิจัยประเมินผลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะเมื่อประเมินผลออกมาแล้วนโยบายล้มเหลว อาจเป็นเพราะปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินผล (Evaluation)

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงการประเมินผลไว้ดังนี้

นิศา ชูโต (2527: 9) กล่าวถึงการประเมินผล หมายถึง กิจกรรมการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมาย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการการหาแนวทางวิธีการปรับปรุง วิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการ และหาผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพของโครงการได้ดียิ่งขึ้น

John M. Owen (1993: 3) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 : 486) กล่าวถึงการประเมินผล หมายถึง กระบวนการจัดหาข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกประเมิน คำว่าประเมินผล (Evaluate) ถูกใช้เป็นทางเลือกสำหรับการประเมิน “วัตถุ” (Object)ได้แก่ การวางแผน (Planning) แผนงาน (Programs) นโยบาย (Policies) องค์การ (Organization) และปัจเจกบุคคล (Individual)

Peter H. Rossi and Howard E. Freeman (1993: 5) (อ้างโดยเรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2551 : 241) กล่าวถึงการประเมินผล หมายถึง การประยุกต์ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปใช้ประเมินผลนโยบายด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การประเมินด้านความคิด การออกแบบและการนำนโยบายไปปฏิบัติและนักวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อตัดสินหรือปรับปรุงนโยบายที่ปฏิบัติเริ่มจากขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การนิยาม การออกแบบนโยบาย จนกระทั่งขั้นการพัฒนาและนำนโยบายไปปฏิบัติ

Peter H. Rossi and Howard E. Freeman (1993: 5) (อ้างโดยสมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2550 : 487) กล่าวถึงการประเมินผล หมายถึง การใช้ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบเพื่อประเมินกรอบความคิดเชิงทฤษฎี (Conceptualization) การออกแบบ (Design) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) และอรรถประโยชน์ที่เกิดจากการนำโครงการทางสังคมไปปฏิบัติ(Utility of Social Intervention Program)

ธันยวัฒน์ รัตนสัค (2553: 222) ได้อธิบายความหมายของการประเมินผล (Evaluation) หมายถึง “การใช้วิธีการหรือเทคนิคเชิงวิเคราะห์เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานว่าควรจะดำเนินงานต่อไปหรือไม่หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมในบางกิจกรรม ในอันที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยเฉพาะผลกระทบจากเงื่อนไขที่จะถูกเปลี่ยนแปลง”(Fox and Meyer, 1995: 45)

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2550: 494) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผล (Purpose of Evaluation) ดังนี้(Owen, 1993: 14; Chelimsky, 1978) 1) เพื่อขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผล เน้นการทดสอบเชิงทฤษฎี (Theory Orientation) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในตัวแบบการประเมินผล 2) เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสังคม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อย่างใดอย่างหนึ่ง มุ่งการทดสอบเชิงทฤษฎี เพื่อนำไปใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินผลต่อไป 3) เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการและการบริหาร ทำให้ทราบว่าองค์การที่รับผิดชอบนำนโยบายไปปฏิบัติมีสมรรถภาพในการจัดการและการบริหารมากน้อยเพียงใด 4) เพื่อการปรับปรุงแผนงาน การประเมินผลทำให้ทราบว่าแผนงานที่กำหนดขึ้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด เพราะเป็นการช่วยชี้แนะจุดสำคัญที่จำเป็นจะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างชัดเจน ทั้งวัตถุประสงค์ของแผนงาน ขั้นตอนการปฏิบัติและช่วงเวลาที่จะต้องกระทำให้สำเร็จ ซึ่งจะทำให้แผนงานมีความเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 5) เพื่อประเมินความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับโครงการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์บางส่วน การเปลี่ยนแปลงแนวทางการปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำโครงการไปปฏิบัติ 6) เพื่อระบุแนวทางที่จะปรับปรุงมาตรการที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสม ต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น 7) เพื่อความกระจ่างชัดของแผนงาน การประเมินผลเริ่มต้นตั้งแต่จุดเริ่มต้นของแผนงานจนกระทั่งจุดสุดท้ายของแผนงานจะทำให้ทราบว่าขั้นตอนใดบ้างที่มีปัญหาอุปสรรคและเกิดจากสาเหตุอะไร การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงขั้นตอนการทำงานของแผนงานให้มีความกระจ่างชัดเพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นแต่ละขั้นตอนให้หมดไป 8) เพื่อการพัฒนาแผนงาน ซึ่งทำให้เราทราบว่าแผนงานที่นำไปปฏิบัติมีจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) อะไรบ้าง เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผลการวิเคราะห์จะนำไปสู่การพัฒนาแผนงานให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 9) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน การประเมินผลโครงการนั้น มีผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน 2 ส่วนคือ ผู้ให้การสนับสนุนการเงินแก่โครงการ และผู้ให้การสนับสนุนการเงินเพื่อทำการประเมินผลโครงการ ซึ่งต้องการทราบว่าผลการนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไขโครงการหรือไม่ 10) เพื่อทดสอบความคิดริเริ่มใหม่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ว่าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง และจะแก้ไขได้อย่างไร 11) เพื่อตัดสินใจที่จะขยายโครงการหรือยุติโครงการ หรือให้การสนับสนุนโครงการหนึ่งแต่ยกเลิกอีกโครงการหนึ่ง หรือในกรณีที่มีโครงการในลักษณะที่แข่งขันกัน การประเมินผลทำให้ทราบว่าโครงการใดมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาของสาธารณชน สมควรจะสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไป ส่วนโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือให้ผลตอบแทนน้อยกว่ามากก็ควรยกเลิก และ 12) เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของความมีเหตุผล การประเมินผลเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อสาธารณชนว่าโครงการมีความเหมาะสมที่จะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดำเนินการต่อไป เพราะผลการประเมินจะสนับสนุนว่าเป็นโครงการที่ดีและมีประโยชน์ต่อสาธารณชนอย่างแท้จริง

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2550: 483) กล่าวถึงการประเมินผลนโยบาย(Policy Evaluation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ทั้งนี้เพราะการประเมินผลการนำนโยบายจะบอกให้ทราบถึงระดับความสำเร็จ (Success) หรือล้มเหลว (Failure) ของการนำนโยบายไปปฏิบัติและจะบอกให้ทราบว่ามีปัญหาอะไรบ้างเกี่ยวกับเป้าประสงค์ (Goal) หรือวัตถุประสงค์ (Objectives)ของนโยบาย ตลอดจนทรัพยากร (Inputs) กระบวนการ (Process) หน่วยงานที่รับผิดชอบ (Organization) ผลผลิต (Outputs) ผลลัพธ์ (Outcomes)ผลกระทบ (Impacts)และสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้ตัดสินใจนโยบาย (Policy Decision Makers) ว่าดำเนินนโยบายนั้นต่อไป หรือต้องทำการปรับปรุงนโยบายใหม่ หรือจำเป็นจะต้องยกเลิกนโยบายในที่สุด (Anderson, 1979: 151)

ผู้วิจัยสรุปความหมายของการประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบที่ว่านโยบาย แผนงาน โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของการวิจัยประเมินผลไว้ดังนี้

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 8-12) กล่าวถึงความหมายของการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) จากนักวิชาการหลายท่านดังนี้ Reichen (1952) ได้กล่าวถึงนิยามของการวิจัยประเมินผลคือ การวัดผลทั้งที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนาอันสืบเนื่องมาจากการดำเนินงานที่กำลังกระทำอยู่เพื่อมุ่งไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ American Public Health Association (1955: 225-226) ให้ความหมายของการวิจัยประเมินผลคือ กระบวนการพิจารณากำหนดคุณค่าหรือระดับความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุเกณฑ์มาตรฐานสำหรับวัดความสำเร็จ พิจารณาอธิบายถึงระดับความสำเร็จและเสนอแนะสำหรับโครงการต่อไป Suchman (1967) กล่าวถึง การวิจัยประเมิลผล หมายถึงการศึกษาพิจารณาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทั้งทางบวกและทางลบ พิจารณาเกี่ยวกับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ที่เกิดจากกิจกรรมในลักษณะแผนงาน โครงการทั้งที่ต่อเนื่องหรือครั้งเดียว ที่มุ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ปรารถนา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Peter H. Rossi and Howard E. Freeman (1993: 5) (อ้างโดยเรืองวิทย์ เกษสุวรรณ, 2551 : 241) กล่าวถึงการวิจัยประเมินผล หมายถึง การประยุกต์ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปใช้ประเมินผลนโยบายด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การประเมินด้านความคิด การออกแบบและการนำนโยบายไปปฏิบัติและนักวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อตัดสินหรือปรับปรุงนโยบายที่ปฏิบัติเริ่มจากขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การนิยาม การออกแบบนโยบาย จนกระทั่งขั้นการพัฒนาและนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การวิจัยประเมินผลทั้ง 5 เกณฑ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) เกณฑ์ประสิทธิผล หมายถึง เปรียบเทียบผลลัพธ์และผลกระทบของนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ 2) เกณฑ์ประสิทธิภาพหมายถึง การเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้ากับผลลัพธ์ ผลกระทบของนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการ 3) เกณฑ์ความพอเพียง หมายถึง การเปรียบเทียบผลลัพธ์ และผลกระทบของนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการกับความต้องการทั้งหมดของสังคม ซึ่งเป็นขอบเขตของทั้งหมดของปัญหา 4) เกณฑ์ความเสมอภาค หมายถึง การเปรียบเทียบโอกาสที่จะได้รับบริการสาธารณตามนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการมีความเท่าเทียมกันสำหรับประชาชนทุกกลุ่มทุกพวกหรือไม่ และ 5) เกณฑ์ความเป็นธรรม หมายถึง การเปรียบเทียบว่าประชาชนผู้เสียเปรียบในสังคมได้รับผลลัพธ์ และผลกระทบของนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการในสัดส่วนเช่นใด เมื่อพิจารณาร่วมกับประชาชนผู้ได้เปรียบในสังคม

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2554) กล่าวถึงการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการวิจัยประยุกต์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการแก้ปัญหา ในการวิจัยประเมินผลจำเป็นต้องใช้ความรู้พื้นฐานจากวิชาวิจัย เป็นการแสวงหาคำตอบของโจทย์ที่ตั้ง อย่างเป็นระบบ เปรียบเทียบได้ดังนี้โครงการ = X (ตัวแปรต้น)ผลที่เกิดจากการทำโครงการ = Y (ตัวแปรตาม) โครงการต่างๆ จะมีที่มาจากกระบวนการนโยบาย (Policy Process) มีขั้นตอนดังนี้ 1) Needs Assessment ต้องประเมินความต้องการของประชาชนว่า ที่แท้จริงแล้วประชาชน 2) ต้องการอะไรที่ผ่านมาส่วนใหญ่ สมาชกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) มักทำโครงการต่างๆ โดยคิดเอาเองว่าประชาชนต้องการ จริงๆ ต้องการหรือไม่ ยังไม่มีข้อมูลยืนยันชัดเจน เช่น โครงการโคล้านตัว 3) Policy Formulation เป็นการประเมินทางเลือกนโยบายว่า ควรจะเป็นแนวทางใด แต่ละแนวทางมีผลกระทบ (Impact) อย่างไร แนวทางใดมีผลทางลบมากกว่า แนวทางใดจะตอบสนองความต้องการได้มากที่สุด 4) Policy Implementation – Formative Evaluation ประเมินนโยบายระหว่างการใช้งานว่าควรปรับแนวทางอย่างไร ควรเพิ่มเติมหรือปรับแก้ไปในทิศทางใด และ 5) Policy Evaluation – Summative Evaluation ประเมินผลนโยบายภายหลังเสร็จสิ้นว่าเป็นไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นมาจากนโยบายนั้นอย่างแท้จริง หรือเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น โดยการวิจัยประเมินผลเป็นเรื่องของความเป็นสาเหตุและผล (Causality) ซึ่งจะประกอบด้วย 1) มีข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการต้องเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เห็นได้ชัดเจน 2) ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ (More Rationality Than Emotionality) 3) ต้องมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ (Systematic Study) 4) การประเมินต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) 5) ตัวแปร (Variables) ต้องชัดเจน เกี่ยวข้องกับเนื้อหา เช่น คุณภาพชีวิตหมายถึงอะไรบ้าง และ 6) ตัวชี้วัดเชิงประจักษ์ (Empirical Indicators)

ผู้วิจัยสามารถสรุป การวิจัยประเมินผล หมายถึง การประเมินสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน โครงการ ว่ามีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และผลต่อกันหรือไม่ มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ เพียงใด และระดับใด โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันหลายด้าน ประกอบด้วย 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลระหว่างนโยบาย/แผนงาน/โครงการหรือตัวแปรอิสระ กับผลลัพธ์ และผลกระทบ หรือตัวแปรตามทั้งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนา 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์และผลกระทบที่พึงปรารถนากับวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ 3) เพื่อศึกษาสังเกตรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์และผลกระทบข้างเคียงที่อาจไม่เคยคาดคิดไว้ล่วงหน้า และ 4) เพื่อการติดตามผลและประเมินกระบวนการในขั้นตอนต่าง ๆ ระหว่างดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางหรือแผนแบบที่ได้วางไว้ล่วงหน้า

ประเภทของการประเมิน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2541: 93-94) ได้รวบรวมแนวคิดต่อประเภทของการประเมินที่ขึ้นกับการใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม สามารถสรุปได้ดังนี้

1. แบ่งตามหลักยึดในการประเมินค่า แบ่งเป็น 1) การประเมินค่าตามอุดมการณ์ของโครงการ หรือการประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal-based Evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนการประเมินว่าโครงการนั้นมีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง และ 2) การประเมินค่าซึ่งอิสระจากอุดมการณ์ของโครงการหรือ การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-free Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดโดยไม่ทราบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีอะไรบ้าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมินประกอบด้วย 1) การประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre-Evaluation) ทำขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ เพื่อศึกษาถึงความพร้อมของบุคคลและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องความสมเหตุสมผลของการวางแผนดำเนินโครงการ รวมทั้งความเป็นไปได้ของโครงการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินใจเลือกโครงการที่เหมาะสม ข้อมูลที่ได้จะมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของโครงการวางแผนการประเมินขั้นต่อๆ ไป 2) การประเมินในระหว่างดำเนินงาน (Formative Evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค นำไปแก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การประเมินหลังการดำเนินงาน หรือการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่าโครงการประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่โดยให้ความสนใจในผลผลิต (Output) และผลที่ได้รับ (Effect) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการว่าจะทำโครงการนั้นต่อไปหรือไม่ อย่างไร และ 4) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินโครงการในช่วงที่โครงการดำเนินการสิ้นสุดไปแล้วระยะหนึ่ง เพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากโครงการดังกล่าว

3. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน ประกอบด้วย 1) การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) มุ่งตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงาน ศึกษาความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในระหว่างปฏิบัติโครงการ เพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาต่างๆ 2) การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลเบ็ดเสร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อตรวจสอบคุณภาพ ความคุ้มค่าของโครงการ มุ่งพิจารณาผลตามเป้าหมาย

4. แบ่งตามรูปแบบการประเมินประกอบด้วย 1) การประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Objective-centered Evaluation Models) เป็นการประเมินที่เน้นการตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Tyler (1950) และ Cronbach (1963) 2) การประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgment Evaluation Models) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการ ได้แก่ รูปแบบ การประเมินของ Scriven (1973) Stake (1975) และ Provus (1971) และ 3) การประเมินที่เน้นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Decision-oriented Evaluation Models) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam (1971) และ Akin (1969)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินโครงการ

อนุรักษ์ ปัญญานุวัฒน์ (2553, ออนไลน์) เสนอแนวคิดการประเมินโครงการ ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือ การแสวงหาแนวทางตัดสินใจต่อการดำเนินงานโครงการหรือจะดำเนินโครงการว่า ควรจะดำเนินการหรือไม่ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และศึกษาว่า ระหว่างดำเนินการมีปัญหาอะไรที่ควรปรับปรุงแก้ไข หรือเมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการได้เรียนรู้อะไรบ้าง เกิดผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องหรือสิ่งแวดล้อมอย่างไร และทั้งนี้การประเมินโครงการจำเป็นต้องมีขั้นตอน และวิธีการที่ค่อนข้างเป็นวิทยาศาสตร์ อาศัยเกณฑ์การตัดสินทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ห้วงเวลา สถานที่ และบริบทที่เกี่ยวข้อง มิใช่เป็นการตัดสินกันที่ “ใจ” (Subjective) แต่ควรเป็นการตัดสินตามเกณฑ์ที่สามารถวัดได้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (Objective) สามารถสรุปแนวคิดการประเมินโครงการนี้ออกเป็น 2 ตอน คือ 1) ประเภทการประเมินโครงการ และ 2) รูปแบบการประเมินโครงการ

1. ประเภทการประเมินโครงการ

การแบ่งประเภทการประเมินโครงการคงมิใช่เป็นการกำหนดเกณฑ์เด็ดขาด แต่ จำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์หลายชนิดมาจำแนกประเภท ได้แก่ ใช้เวลา วัตถุประสงค์ วิธีการ และ รูปแบบการประเมินมาบ่งบอกถึงประเภทของการประเมิน ซึ่งในที่นี้อาจจำแนกการประเมินโครงการออกเป็น 4 ประเภทคือ

1.1 การประเมินโครงการก่อนดำเนินการ (Preliminary Evaluation) เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ก่อนที่เริ่มดำเนินโครงการใด ๆ โดยอาจทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของปัจจัยป้อน ความเหมาะสมของกระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์ หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ ในขณะเดียวกันก็อาจจะศึกษาผลกระทบที่คาดว่าน่าจะเกิดขึ้นในด้านต่างๆ ได้แก่ การประเมินผลกระทบด้านสังคม (Social Impact Assessment –SIA) การประเมินผลกระทบด้านนิเวศ (Ecological Impact Assessment – EIA) การประเมินผลกระทบด้านการเมือง (Political Impact Assessment – PIA) การประเมินผลกระทบด้านเทคโนโลยี (Technological Impact Assessment - TIA) การประเมินผลกระทบด้านประชากร (Population Impact Assessment – PIA) การประเมินผลกระทบด้านนโยบาย (Policy Impact Assessment – POIA) การประเมินผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Impact Assessment) การประเมินโครงการก่อนดำเนินการนี้มีประโยชน์สำหรับนักลงทุน เพื่อศึกษาดูว่าก่อนลงมือโครงการใด ๆ นั้น จะเกิดความคุ้มค่าแก่การลงทุน (Cost effectiveness) หรือจะเกิดผลกระทบต่อระบบสิ่งแวดล้อมทั้งด้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ประชากร เทคโนโลยี และระดับนโยบายหรือไม่ หากได้ทำการศึกษารอบคอบแล้ว อาจจะได้ผลคาดการณ์ล่วงหน้าว่า จะได้เกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร ปัญหาอุปสรรค เป็นอย่างไร เพื่อผู้เป็นเจ้าของโครงการจะได้ ตัดสินล่วงหน้าว่าจะเลิกล้มโครงการหรือปรับปรุงองค์ประกอบ และกระบวนการบริหารจัดการโครงการเพียงใด เพื่อให้เกิดผลดี

1.2 การประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ อาจจะจำแนกเป็นในห้วงเวลาเริ่มต้นโครงการ (Inception Study) และระหว่างดำเนินโครงการที่ผ่านพ้นช่วงแรกไปแล้ว (Formative Evaluation) ผลที่ได้จากการประเมินดังกล่าวนี้จะช่วยปรับปรุงทั้งปัจจัยป้อน กระบวนการบริหารจัดการ และแม้แต่วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการให้เป็นไปตามความเหมาะสมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้า (Progress Evaluation) และการประเมินการดำเนินการ (Implementation Evaluation) เป็นต้น ในการดำเนินโครงการด้านการท่องเที่ยวและการศึกษาอาจใช้วิธีการประเมินระหว่างดำเนินโครงการเพื่อทบทวนแผนและปรับแผนของโครงการ ปรับตารางการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งการประชาสัมพันธ์ การตลาด การส่งเสริมการขาย และปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงของโครงการ

1.3 การประเมินผลรวมสรุป (Summative Evaluation) มักใช้หลังสิ้นสุดโครงการใหม่ ๆ เพื่อค้นหาประสิทธิผลของการดำเนินโครงการว่าบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร หรือทบทวนกระบวนการบริหารจัดการว่า ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวประการใด

การประเมินผลประเภทรวมสรุปนี้ อาจมองในมิติของโครงการระยะยาว ออกเป็น ช่วงโครงการ (Phase) ซึ่งการประเมินลักษณะนี้ก็มองได้เป็น 2 ประเภท คือ เป็นทั้งการประเมินรวมสรุปของแต่ละช่วงโครงการ (Summative Evaluation of Each Phase) หรืออาจจะมองการประเมินของแต่ละช่วงโครงการเป็นการประเมินระหว่างดำเนินการ (Formative) ของโครงการระยะยาวทั้งหมดก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้อ่านหรือเจ้าของโครงการ

1.4 การประเมินผลกระทบของโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการตรวจสอบผลกระทบที่ เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในแต่ละโครงการ และภาพรวมของผลกระทบทั้งหลายๆ ชนิด เช่น ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ระบบนิเวศ หรือสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ประชากร และด้านนโยบาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมินผลกระทบนั้นว่า ต้องการเน้นด้านใดเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้รับผิดชอบโครงการจำเป็นต้องศึกษาดูว่า ในเชิงนิติศาสตร์แล้วจะต้องมีการประเมินผลกระทบด้านใดบ้าง

อย่างไรก็ตาม หากคำนึงถึงการใช้เวลามาเป็นเกณฑ์การประเมินร่วมกับการจำแนกการประเมินแล้ว การประเมินผลกระทบของโครงการอาจจะพิจารณาได้เป็น 2 นัย คือ การประเมินผลกระทบในบริบทของการศึกษาความเป็นไปได้เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และการประเมินผล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กระทบในบริบทของหลังช่วงระยะสิ้นสุดโครงการไปแล้ว แต่นักประเมินผลบางท่าน ก็อาจโต้แย้งได้ว่า สามารถทำการประเมินผลกระทบของโครงการได้ทุกระยะ ไม่ว่าจะเป็นก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการ หรือมองภาพรวมของโครงการทั้งหมด

2. รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมินที่มีอิทธิพลและได้รับความนิยมนำมาใช้กันมาก มี 4 รูปแบบ คือ รูปแบบการประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมายของไทเลอร์ (Tyler) รูปแบบสนองความต้องการของสเตก (Stake) รูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจแบบซิปป์ ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และรูปแบบการประเมินประสิทธิผลการอบรมของเคริก์แพ็ททริค (Kirkpatrick) (อ้างโดย พิสณุ ฟองศรี, 2551: 81) ดังนี้

2.1 รูปแบบการประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมาย (Goal-Based Model)

โดยไทเลอร์ (Tyler) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินแบบที่ยึดจุดมุ่งหมาย จากแนวคิดการกระทำใดย่อมมีวัตถุประสงค์ประสงค์ที่ชัดเจน โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอนคือ 1) เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน สามารถวัดได้ 2) กำหนดเนื้อหา สถานการณ์ที่แสดงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน 3) เลือกพัฒนาหรือสร้างเครื่องมือวัดผล 4) ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 5) ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลกับวัตถุประสงค์

2.2 รูปแบบการประเมินสนองความต้องการ (Responsive Model)

โดย สเตก (Stake) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินสนองความต้องการ จากแนวคิดว่ามีผู้ต้องการใช้ผลการประเมินหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงควรมีสารสนเทศจากการประเมินที่หลากหลาย เพื่อสนองความต้องการของแต่ละฝ่าย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ การบรรยายและการตัดสินคุณค่า

2.3 รูปแบบการประเมินที่ช่วยในการตัดสินใจ (CIPP Model)

โดย สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้พัฒนารูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์สิ่งที่จะประเมินอย่างครอบคลุม เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่างๆ ของผู้บริหารที่เรียกว่ารูปแบบการประเมิน CIPP (Context Input Process Product Evaluation Model) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 และมีการปรับปรุงมาเรื่อยๆจนกระทั่งล่าสุดในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งสามารถใช้กับการประเมินโครงการ แผน บุคลากร ผลิตภัณฑ์ องค์การ และระบบต่างๆได้ (Stufflebeam, 2004 : 245-259) โดยใช้วิธีการเชิงระบบ การใช้รูปแบบการประเมิน CIPP อย่างถูกต้องและก่อประโยชน์สูงสุด ต้องลงมือประเมินตั้งแต่ก่อนเริ่มงาน ขณะดำเนินงาน และการประเมินหลังจากสิ้นสุดการดำเนินงานแล้ว โดยรูปแบบการประเมิน CIPP แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับพัฒนาการของการดำเนินโครงการ 3 ระยะดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.การประเมินก่อนเริ่มดำเนินการ ซึ่งจะทำการประเมินใน 2 ส่วนคือ 1.1 การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นการประเมินความต้องการจำเป็น เพื่อกำหนดการดำเนินงาน โดยประเมินสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 1.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการตรวจสอบความพร้อมด้านทรัพยากร ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทั้งปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนระบบบริหารจัดการที่วางแผนไว้เพื่อวิเคราะห์และกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

2.การประเมินระหว่างดำเนินการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการศึกษาจุดอ่อนจุดแข็ง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานโครงการ เพื่อจัดหาสารสนเทศเพื่อกรปรับปรุงการดำเนินโครงการได้อย่างทันท่วงที

3.การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลผลิตของโครงการ เพื่อตอบคำถามให้ได้ว่าการดำเนินงานโครงการประสบความสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ คุ้มค่าหรือไม่

2.4 รูปแบบการประเมินประสิทธิผลของการอบรม (Trainning Model)

โดย เคิร์กแพททริค (Kirkpatrick) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลโครงการอบรม ที่เน้นการประเมินหลังโครงการฝึกอบรม แบ่ง การอบรมเป็น 4 ระดับคือ 1) การประเมินปฏิกิริยา (Reaction) การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับการอบรมโครงการว่ามีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับโครงการ 2)การประเมินการเรียนรู้ (Learning) เป็นการประเมินการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าอบรม ความคิดทัศนคติ ค่านิยม และทักษะ 3) การประเมินพฤติกรรม (Behavior) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อกลับไปปฏิบัติงาน โดยมีเงื่อนไข 5 ประการคือ 3.1 ผู้เข้าการอบรมต้องปรับปรุงตนเอง 3.2 ผู้เข้ารับการอบรมต้องรู้จักจุดอ่อนของตัวเอง 3.3 ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง 3.4 ต้องมีผู้ชำนาญที่น่าสนใจให้ความช่วยเหลือ 3.5 ต้องมีโอกาสที่จะทำตามความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ โดยเครื่องมือที่ใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลอาจเป็นการสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบวัดพฤติกรรม 4) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดต่อองค์การ (Results) เป็นการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดต่อองค์การ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรม

อนุรักษ์ ปัญญานุวัฒน์ (2553, ออนไลน์) ได้กล่าวถึง รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของ Stufflebeam (1971) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ประกอบด้วย 1) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ 2) การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน ได้แก่ สิ่งอำนวย-ความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยสามารถจำแนกย่อยได้อีก ได้แก่ บุคคลอาจพิจารณาเป็น เพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่ และลักษณะกระบวนการกลุ่ม 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบท และปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และ 4) การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสิน เกณฑ์มาตรฐานอาจกำหนดขึ้นเองหรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนดขึ้นไว้ได้

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย สามารถสรุปเป็นประเด็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1) ตัวแปรด้านประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม มีงานวิจัยของ กันยา บุญธรรม และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 พบว่า 1) การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย รพ.สต.ยังไม่ชัดเจนทั้งในหลักการรูปแบบ แนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ 2) บทบาทการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกณฑ์การประเมินผลและไม่มีกฎหมายรองรับ การสนับสนุนงบดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ชัดเจน 3) ในภาพรวมนโยบายไม่นิ่ง และทำให้เกิดความคาดหวังเกินจริงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคประชาชน

2) ตัวแปรด้านสมรรถนะขององค์การ มีงานวิจัยของ กันยา บุญธรรมและคณะ (2552) ศึกษาเรื่องการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 พบว่า 1) ฐานข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการกำหนดกรอบครุภัณฑ์ที่เน้นทางด้านการรักษาพยาบาล 2) ปัญหา และความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านกำลังคน (ร้อยละ 32.4) เครื่องมืออุปกรณ์ (ร้อยละ19.7) โครงสร้าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 16.8) 3) ผลการดำเนินงานสำคัญมีบริการนอกเวลา ร้อยละ 93.4 แต่บริการครบ 24 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 18.2 ระบบการปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่าน Webcam มีเพียง ร้อยละ 28.6 รายการยา และเวชภัณฑ์มาตรฐานครบเหมือนโรงพยาบาลแม่ข่ายมีเพียง ร้อยละ 11.8 ความพร้อมอุปกรณ์ และพาหนะการส่งต่อมีร้อยละ 59.4 และ 4) งานเชิงรุก การเชื่อมโยงบริการระบบสนับสนุนในบริการเชิงรุกรายบุคคล และกลุ่มประชากร ยังมีข้อจำกัด ขาดความชัดเจนทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ ค่าตอบแทน เครื่องมืออุปกรณ์ ยานพาหนะ ตลอดจนการเชื่อมโยงบริการ และระบบการสนับสนุนซึ่งในแง่การทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังทำได้จำกัด ขาดความมั่นใจคุณภาพงาน ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชน

3) ตัวแปรด้านภาวะผู้นำและความร่วมมือ มีงานวิจัยของ กันยา บุญธรรม และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 พบว่า เกิดความสับสนและไม่มั่นใจของผู้บริหาร ผู้สนับสนุนและผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความไม่ชัดเจน ไม่บูรณาการ และไม่ยั่งยืนของนโยบายในการกำหนดเป้าหมาย ขนาด ระดับการพัฒนา รวมทั้งความหลากหลายของการสนับสนุนเพราะข้อจำกัดของทรัพยากร และระบบการสนับสนุนการพัฒนาของแต่ละพื้นที่

4) ตัวแปรด้านการเมือง และการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก มีงานวิจัยของกันยา บุญธรรม และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 พบว่า เกิดความแตกต่างของความเข้มแข็ง ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านโครงสร้างองค์กรและกลไกรองรับการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนและการกำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน การไม่มีกฎหมายรองรับทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเปลี่ยนป้ายชื่อ การกำหนดกรอบอัตรากำลังคนตำแหน่งผู้บริหารและคุณสมบัติที่เป็นทางการ การใช้คู่มือการให้บริการสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากยังไม่มีความชัดเจนของขอบเขตบริการ ขั้นตอนการปฏิบัติ การกำหนดบทบาท และการทำงานเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ

เกษม เวชสุทธานนท์ และคณะ (2554) ผลการศึกษาการสำรวจข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ เดือนมกราคม 2554 พบสถานการณ์ดังนี้ 1) สัดส่วนจำนวนบุคลากรต่อประชากร 1:1,020 (กรณีรวมสายสนับสนุน) และ 1:1,265 (กรณีไม่รวมสายสนับสนุน) (ค่ามาตรฐาน 1:1,250) จำนวนสัดส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1:10,276 (ค่ามาตรฐาน 1:5,000) จำนวนสัดส่วนทันตาภิบาลต่อประชากร 1: 24,985 (ค่ามาตรฐาน 1:20,000) 2) จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ จาก รพ.สต.ทั้งประเทศ 9,750 แห่ง พบมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ $\leq$ 1: 1,250 จำนวน 523 แห่ง (ร้อยละ 57) สัดส่วนพยาบาล $\leq$ 1: 1,500 จำนวน 476 แห่ง (ร้อยละ 56) สัดส่วนทันตาภิบาล $\leq$ 1: 20,000 จำนวน 1,794 แห่ง (ร้อยละ 18) ทันตาภิบาล $\leq$ 1: 10,000 จำนวน 1,605 แห่ง (ร้อยละ 16) 3) เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากร $\leq$ 1: 1,250 จำนวน 5,523 แห่ง (ร้อยละ 57) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 7 (ร้อยละ 74) เขต 2 (ร้อยละ73) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 9 เขต คือ 1, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดตราด (ร้อยละ 92) พังงา (ร้อยละ 92) และระนอง (ร้อยละ 91) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ57) มี 33 จังหวัด 4) เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร $\leq$ 1: 5,000 จำนวน 5,476 แห่ง (ร้อยละ 56) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 2 (ร้อยละ 74) เขต 7 (ร้อยละ 72) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 5 เขต คือ 3, 4, 6, 8 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดน่าน (ร้อยละ 93) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 92) และเขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 36 จังหวัดนอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 56- 87) 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดพยาบาลวิชาชีพ พบร้อยละ 23 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด (เฉลี่ยจังหวัดละ 4 คน) จังหวัดที่ไม่ขาด คือ นครนายก อำนาจเจริญ และสตูล จังหวัดที่ขาดน้อยที่สุดคือ นนทบุรี (1 แห่ง) สมุทรสงคราม (1 แห่ง) และสมุทรปราการ (2 แห่ง) จังหวัดที่ขาดมากที่สุด คือนครศรีธรรมราช (107 แห่ง) และเชียงใหม่ (106 แห่ง)

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ (2554) ได้ทำการประเมินผลการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดอยุธยา ชลบุรี อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์ และมีประเด็นที่ค้นพบภายหลังการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลจากพื้นที่ระบุว่ามีการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ซึ่งมีทั้งภาพงานเชิงรุกที่ลดลง ทำงานตั้งรับมากขึ้นและในทางตรงข้าม บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ยังเป็นไปตามที่ส่วนกลางกำหนด ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวิเคราะห์ถึงการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ การสื่อสารกับประชาชนที่ต้องการเน้นงานส่งเสริมป้องกันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากยิ่งขึ้น แต่ประชาชนยังคงคาดหวังในเรื่องงานดูแลรักษาเช่นเดิม

หนูแดง จันทอุปฬี, ธนาภา ภูนิลวาลย์ และ ยุพาพิน นาชัยเลิศ (2553) ได้ทำการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสิน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยประเด็นคำถามปลายเปิดที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ออกแบบไว้ กลุ่มที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 66 ราย วิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จัดเรียงข้อมูลโดยการใช้โปรแกรม excel ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดปรับโฉมขึ้นป้ายชื่อจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบเดียวกัน ระบบการส่งต่อข้อมูลเป็นระบบ Skype ส่งข้อมูลทางระบบอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงได้บางส่วน ข้อมูลการรักษาผู้ป่วย การขอรับคำแนะนำจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการจัดบริการเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพในรายที่มีอาการซับซ้อน และส่งข้อมูลให้พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเยี่ยมต่อเนื่องเป็นประจำ จัดให้มีการดูแลรักษาโรคเรื้อรังตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งยาไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดจ่ายยาในวันที่ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากเป็นนโยบายความเร่งรีบหรือเกิดจากความไม่เข้าใจไม่ได้จัดวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดความคาดหวังในการบริการที่ไม่ได้จัดขึ้นในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุป การวิจัยครั้งนี้ การรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่สำคัญคือการสื่อสารนโยบายสู่ระดับผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการให้ข้อมูลที่เป็นจริงในขอบเขตของการทำงานที่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งการสนับสนุนที่เหมาะสมของชุมชนและท้องถิ่น

พนิตนาฏ วิสุทธิธรรม, วีณาพร สำอางศรี และวสุพล ฤทธิ์แก้ว (2555) ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยหลัก 3 ก. ของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาบริบทด้านนโยบาย และระบบสนับสนุน รพ.สต. ในระดับจังหวัด อำเภอ และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการวิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการรพ.สต.ด้วยหลัก 3 ก. ของการสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ประการ คือ 1) พัฒนาแนวคิดและเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยหลัก 3 ก. ของการสาธารณสุขมูลฐาน 2) พัฒนาเครื่องมือและกระบวนการการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยหลัก 3 ก. ของการสาธารณสุขมูลฐาน และ 3) ถอดบทเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องการพัฒนาแนวคิด รูปแบบ และองค์ความรู้ในการบริหารจัดการด้วยหลัก 3 ก. ของการสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัย พบว่าประเด็น ก. กำลังคน การวิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ รพ.สต.ด้วยหลัก 3 ก. ของการสาธารณสุขมูลฐาน ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป้าหมายได้ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ชุมชนร่วมเป็นเจ้าของ โดยใช้หลัก 3 ก.ของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลไกนำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับการออกแบบการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ชุมชนมีการทำงานบูรณาการในกลไก และพื้นที่ร่วมกัน คือ ชุมชนกับหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ได้เกิดความใกล้ชิด ได้เรียนรู้ ได้ใจเพื่อนภาคีเครือข่าย ได้พลังขยายวงเชื่อมไปถึงการจัดการสุขภาพในระดับครอบครัว ส่งผลให้โครงการและกิจกรรมสุขภาพชุมชน มีการจัดการด้วยพลังภาคีที่มิใช่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ฝ่ายเดียว แต่มีตัวแทนภาคประชาชนหลายส่วนร่วมกันทุกวัย ซึ่งปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาเช่นนี้ เกิดจากประสบการณ์การทำงานอย่างมีส่วนร่วม และขยายวงไปสู่การสร้างกำลังคนในชุมชนที่มิใช่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพียงกลุ่มเดียว เพราะกิจกรรมที่ถูกออกแบบอย่างเป็นกระบวนการสื่อให้เห็นประจักษ์ว่า ปัญหาสุขภาพของชุมชนแก้ไขโดยกลุ่มใดเพียงกลุ่มเดียวไม่ได้ อีกประเด็นผู้นำชุมชนก็มีความสำคัญที่จะต้องประสานให้ความสำคัญในบทบาท และกำลังคนด้านแกนนำ คือ ใบเบิกทางการทำงานชุมชนเชิงรุก ยึดชุมชนเป็นฐานที่ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่อง และรุกไปถึงการสร้างแกนนำสุขภาพครอบครัวขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ด้วยเพราะมีวาระการประชุมหมู่บ้านเป็นสื่อกลาง ที่ส่งผลให้เกิดวาระเรื่องสุขภาพในระดับหมู่บ้านที่ผู้นำชุมชน และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้สื่อสารให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับทราบ และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องทุกเดือน

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยสัมภาษณ์จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 17 แห่ง โดยประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติ จาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานประจำอื่นๆ ในส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายได้ต่อเดือน และสอบถามลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำ ลักษณะที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

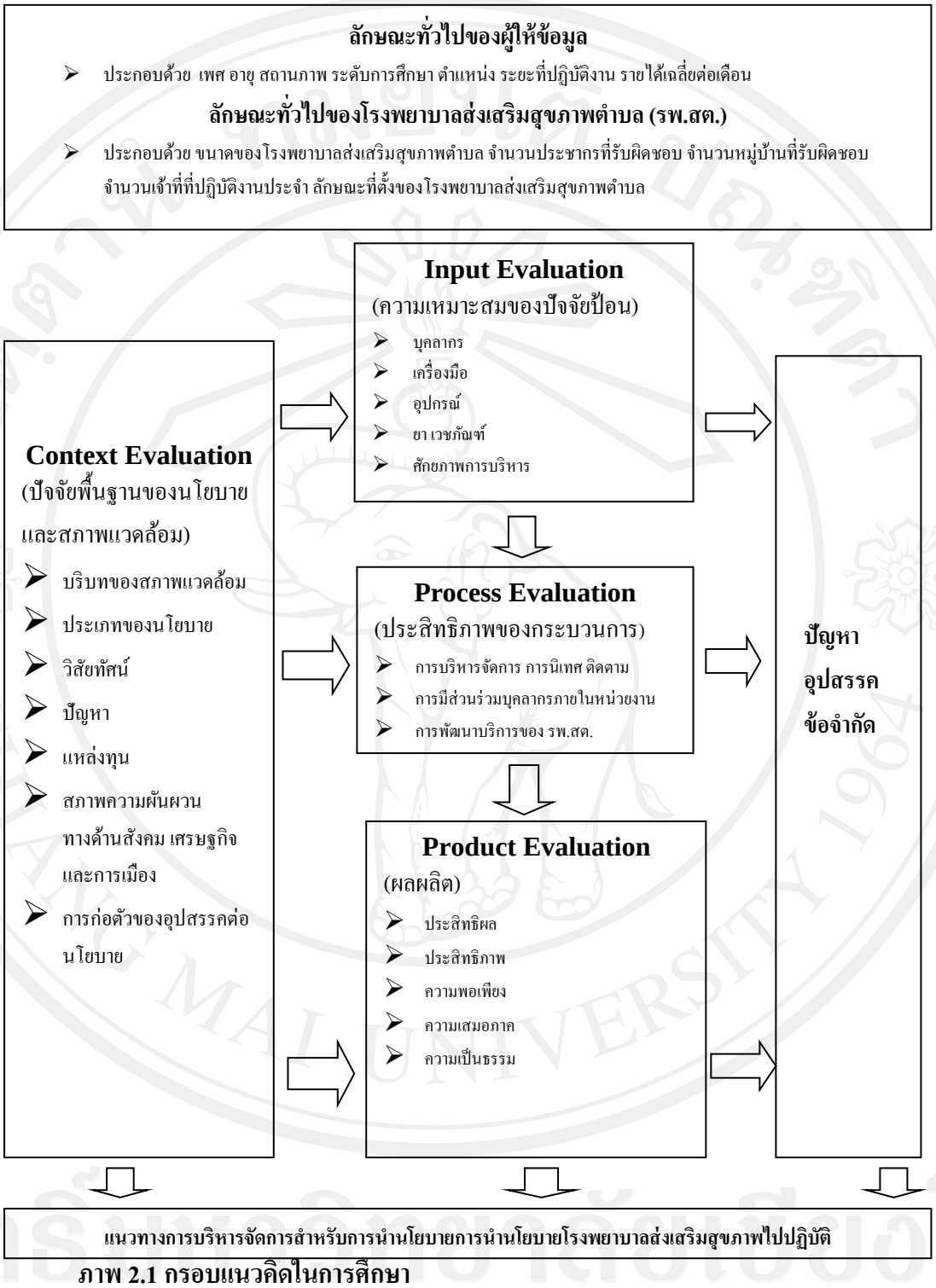
ผู้วิจัยใช้รูปแบบประเมินโครงการแบบ CIPP ของ Stufflebeam (1971) ซึ่งเป็นการประเมินภาพรวมของนโยบายที่เน้นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Decision-oriented Evaluation Models) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถประเมินผลการนำนโยบาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมทุกขั้นตอน โดยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ทั้ง 5 เกณฑ์สำหรับการวิจัยประเมินผล ของปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นปัจจัยพื้นฐานของนโยบาย และสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย บริบทของสภาพแวดล้อม ประเภทของนโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การก่อตัวของอุปสรรคต่อนโยบาย 2) การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยป้อน (Input Evaluation) ประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ เครื่อง อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ศักยภาพการบริหาร 3) ประสิทธิภาพของกระบวนการ (Process Evaluation) ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การนิเทศ ติดตาม การมีส่วนร่วมบุคลากรภายในหน่วยงาน และการพัฒนาบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4) ผลิตผล (Product Evaluation) ประกอบด้วย ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความพอเพียง ความเสมอภาค และความเป็นธรรม

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (สสจ. ชม.) และคณะประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพร้าว (คปสอ.พร้าว) ได้ทราบถึงสถานการณ์การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในในระดับภูมิภาค จังหวัด และอำเภอต่างๆ รวมทั้งรับรู้ถึงปัญหา อุปสรรคในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ สามารถนำข้อมูลไปวางแผน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารสุขระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการนำนโยบายการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลต่อประชาชนที่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานต่อไป รายละเอียดดังแสดงในภาพ 2.1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ที่มา : ดัดแปลงจากรูปแบบประเมินโครงการแบบ CIPP ของ Stufflebeam (1971) และใช้เกณฑ์สำหรับการวิจัยประเมินผลของปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved