

ทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
ในสถานบริการสุขภาพ

ของ

นางสาวสมรภัช ศิริเขตรกรณ์
นายจิรบรรพต ประมวลเจริญกิจ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
-ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
-วัตถุประสงค์การวิจัย	3
-ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
-กรอบแนวคิด	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	18
-ขั้นตอนการวิจัย	18
-ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
-เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	19
บทที่ 4 ผลการศึกษา	20
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	28
บรรณานุกรม	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้พัฒนาในช่วงที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรง แต่ยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-10 ซึ่งสามารถประยุกต์ไปใช้ได้ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัวชุมชน สังคม จนถึงระดับประเทศ ล้วนแล้วแต่มีส่วนเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคง แม้จะมีกระแสการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองก็ตาม และในปัจจุบันทุกภาคส่วนในสังคมไทย ยังคงนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 11 เพื่อมุ่งให้เกิดภูมิคุ้มกัน มีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืน

ระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ พบว่ามีความแออัดในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านผู้ป่วยที่มาใช้บริการและการครองเตียง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลง ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังนับวันมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ส่งผลต่อความต้องการการดูแลจากผู้ให้บริการจากเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล พยาบาลชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เกษัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถที่อยู่ในหน่วยบริการแต่ละระดับ จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ จัดระบบบริการทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู เพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลประชาชนกลุ่มที่มีปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน จึงมีความจำเป็นต้องมีทักษะการปฏิบัติในการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายวิชาชีพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการที่ดีมีคุณภาพแก่ประชาชนกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งในกระบวนการพัฒนาครั้งนี้ยึดหลักกระบวนการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพแบบองค์รวม เพื่อเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของเครือข่ายแต่ละวิชาชีพที่จะจัดบริการที่ดีมีมาตรฐาน มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

การดำเนินงานนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขได้มีกำหนดการดำเนินการให้สอดคล้อง มีแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการที่มีทิศทางชัดเจนและเป็นระบบ โดยมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมีระยะเวลา 5 ปี (2555-2559) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ซึ่งรวมถึง การพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้าง

ระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขตบริการสุขภาพ และ เป็นเครือข่ายระดับประเทศ ซึ่ง
ทั้งนี้ควรดำเนินการจัดทำแผนการสนับสนุนทรัพยากรให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการ
จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของบริการแต่ละระดับ และส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนา
ตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการ ที่เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน โดยกำหนด
กรอบนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ปรับเปลี่ยนกรอบพื้นฐานความคิด (Paradigm shift) ทั้งแนวคิด
พื้นฐาน มุมมองต่อปัญหาและแนวปฏิบัติ เพื่อสามารถตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและ
ประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง เช่น การเชื่อมโยงบริการจากระดับสถาน
บริการปฐมภูมิ ไประดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ อีกทั้งมีการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติและสถานบริการให้มี
ความพร้อมในการจัดบริการแต่ละระดับให้มีคุณภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่สำคัญแต่ละ
จังหวัด การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูงในแต่ละเขตบริการสุขภาพ เป็นต้น (ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด
และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

คำถามของงานวิจัย/ บทความวิชาการ

ทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ของประเทศไทยเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์งานวิจัย/ บทความวิชาการ

1. เพื่อศึกษาการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อให้เห็นกรอบแนวคิดการดำเนินการเชิงนโยบาย ในประเด็นทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบ

บริการในสถานบริการสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีทิศทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ในสถานบริการสุขภาพ
2. ทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

นิยามศัพท์

• นโยบาย คือ หลักและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)
ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางหรือกรอบที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานหรือปฏิบัติให้บรรลุ
เป้าหมายตามต้องการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ

• การพัฒนาคุณภาพ ในที่นี้คุณภาพคือการตอบสนองความต้องการของลูกค้า หรือ คุณภาพคือการ
ทำสิ่งที่ควรทำอย่างถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มแรก -Do Right Things Right from the First Time เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน
และเมื่อนำมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ ก็มักจะผสมผสานกับเรื่องของมาตรฐานวิชาชีพเข้าไปด้วย ในการศึกษา
ครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสถานบริการสุขภาพในภาพกว้าง และมีข้อเสนอแนะ โดยยกตัวอย่าง
ทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการป้องกันควบคุมโรค ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- การบริการทางสุขภาพ หมายถึง การดูแลและสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของประชาชน ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการให้บริการของภาคประชาชน

- สถานบริการสุขภาพ คือ หน่วยบริการที่ให้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย

- การบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน

- การบริการทุติยภูมิ เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาดและซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด

- การบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาล ศูนย์บางแห่งเฉพาะทางต่างๆ หรือสังกัดมหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย/ บทความวิชาการ เรื่อง “ทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ” ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเรื่อง นโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- 2.2 แนวคิดเรื่อง การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเรื่อง นโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการ นโยบาย ทั้งนี้ เพราะการที่นโยบายจะสัมฤทธิ์ผลตามเจตนารมณ์แล้วนั้น ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นจุดแตกหักที่สำคัญ ถึงแม้ว่านโยบายที่ถูกกำหนดมาจะดีเลิศเพียงใด แต่หากนำไปปฏิบัติแล้วเกิดความล้มเหลว นอกจากจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อประชาชน และต่อทรัพยากรของประเทศชาติ ดังนั้น การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งในด้านกรอบความคิดเชิงทฤษฎี แนวทางการนำนโยบายปฏิบัติ ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และตัวแบบในการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอสาระสำคัญของกรอบแนวคิดการนำนโยบายปฏิบัติในแต่ละประเด็น ดังนี้

ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2555: 398) ได้สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของ Walter Williams (1971; 144) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น ขึ้นอยู่กับสมรรถนะขององค์การในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยจะมองที่ความสามารถขององค์การในการรวบรวมคนและทรัพยากรขององค์การให้มีเอกภาพ และกระตุ้นบุคลากรด้วยการกำหนดสิ่งจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

(วรเดช จันทรศร, 2527: 1 อ้างถึงใน ญัฐฐา วิจิณัยภาค 2554: 271) สรุปความหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ วอลเตอร์ วิลเลียม และ แวน ฮอร์น และ แวน มิเตอร์ เสนอไว้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเรื่องของการศึกษาว่าองค์การสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมด ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายขององค์การที่ระบุไว้หรือไม่ แคไหน เพียงใด และวรเดช จันทรศร (2543: 535) ได้ขยายความเกี่ยวกับการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่าเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทางปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการปฏิบัติงานในโครงการให้ดีขึ้น และสร้างกลยุทธ์เพื่อที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบังเกิดความสำเร็จ

Walter (1971) Pressman & Wildavsky (1973) Horn & Meter (1976) Bardach (1980) Mazmanian & Sabatier (1989) อ้างถึงใน มยุรี อนุমানราชธน, 2544: 9-2-9-3) สามารถสรุปได้ว่า การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถขององค์กรไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยรัฐบาลและเอกชนในการรวบรวมทรัพยากรทางการบริหารในองค์กรให้ปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ล่วงหน้าจากการตัดสินใจนโยบาย โดยมีกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ คือ การพิจารณาผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาตามเป้าประสงค์ การยินยอม ปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมาย การพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของผู้ตัดสินใจนโยบาย และหน่วยปฏิบัติงาน กิจกรรมในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติของภาครัฐนั้น เป็นกิจกรรมที่รัฐบาล ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

(ณัฐธา วินิจฉัยภาค, 2554: 273) สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะดำเนินไปได้ เมื่อมีการลดความเป็นนามธรรมของนโยบายให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการแปลงนโยบายให้เป็นแผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ตามลำดับ เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ในการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ ซึ่งการจะดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากนโยบาย กลุ่มผลประโยชน์และกลุ่มกดดันหน่วยราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชน ที่สนใจในประเด็นนโยบายนั้นๆ

โดยสรุปจากนักวิชาการต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว การนำนโยบายไปปฏิบัติ จะเป็นกระบวนการต่อเนื่องเป็นขั้นตอนจากนโยบายแปลงไปแผน แผนงาน โครงการ และกิจกรรม เพื่อให้หน่วยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติสามารถดำเนินการตามได้ตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ซึ่งในกรณี ของการนำนโยบายด้านยาเสพติดไปปฏิบัติ ก็จะมีการแปลงเป็นแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมและเกิดกระบวนการถ่ายทอดนโยบาย ไปยังหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่วางแผนดำเนินการ ให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ต่อไป

ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถือเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการนโยบาย ซึ่ง วรเดช จันทรร (2551: 21 - 28) อ้างถึงใน ณัฐธา วินิจฉัยภาค (2554: 277 - 278) ได้ทำการศึกษาขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติและแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

2.1.1 ขั้นตอนการแปลงนโยบาย แบ่งออกเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือออกมาในรูปแบบของแผนงานหรือโครงการแล้วแต่กรณี โดยผู้มีหน้าที่ในการแปลงนโยบายจะต้องศึกษาวัตถุประสงค์ของนโยบายให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบาย ความสอดคล้องกันในเป้าหมายของนโยบาย ระดับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ของนโยบายและการให้ความร่วมมือของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ความจริงใจในการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ

2.1.2 ขั้นตอนการยอมรับ (Adopt) ในการทำให้หน่วยงานในระดับภูมิภาค หรือท้องถิ่นยอมรับ แนวทาง แผนงาน โครงการ หรือผลของการเปลี่ยนนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ลักษณะของหน่วยงานในท้องถิ่นนั้น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ตลอดจนความขัดแย้งและ ประโยชน์ที่รัฐบาลจัดสรรให้หน่วยงานในท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สร้างความเต็มใจหรือไม่เต็มใจในการ ยอมรับนโยบายไปปฏิบัติ

2.2 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค (Micro) แบ่งออกเป็นขั้นตอนย่อย ได้แก่

2.2.1 ขั้นการระดมพลัง (Mobilization) เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานท้องถิ่น จะต้องดำเนินการใน สองกิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุนในนโยบายจากท้องถิ่น ในการพิจารณา รับนโยบายไปปฏิบัติ นั้น หน่วยงานท้องถิ่นจะดูถึงความเหมาะสม ความสำคัญเร่งด่วน สอดคล้องกับเป้าหมายและ สามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นได้เพียงใด ก็จะตัดสินใจยอมรับนโยบายไปปฏิบัติซึ่งจะนำไปสู่การ แสวงหาความสนับสนุนจากสมาชิกในท้องถิ่น ต่อไป

2.2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Deliverer Implementation) ซึ่งครอบคลุมถึงกระบวนการ ในการ ปรับเปลี่ยนโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง การสร้างความสำเร็จขึ้นอยู่กับ การแสวงหาวิธีการในการปรับแนวทางการปฏิบัติ ปรับโครงการหรือแผนงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของ ท้องถิ่นในแต่ละช่วงเวลา

2.2.3 ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (Institutionalization or Continuation) ครอบคลุมถึงการแสวงหาวิธีการที่จะทำให้ให้นโยบายนั้นถูกปรับเปลี่ยน และได้รับการยอมรับเข้าเป็นหน้าที่ ประจำวันของผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยผู้บริหารระดับท้องถิ่น จะต้องเป็นผู้ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็น ความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และจะต้องหาทางเปลี่ยนนโยบายนั้นให้เป็นภารกิจ หลักประจำวันของผู้ปฏิบัติโดยตลอด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความผูกพัน ยอมรับต่อโครงการหรือแผนงาน มีการนำ นโยบายไปปฏิบัติอย่างเต็มใจ อันจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติตลอดไป

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไป ปฏิบัตินั้น จะทำให้ทราบว่าในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

3.1 แหล่งที่มาของนโยบาย โดยทั่วไปนโยบายอาจมีที่มา หรือผ่านกระบวนการกำหนดนโยบาย จนกระทั่งปรากฏเป็นนโยบายในหลายลักษณะ เพื่อนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประเด็นนี้จะให้ ความสำคัญกับแหล่งที่มาของนโยบาย ว่าเป็นปัจจัยกำหนดที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มการก่อรูปนโยบาย และการกำหนดนโยบายมีความหลากหลายทั้งใน ด้านอำนาจและหน้าที่ส่งผลต่อความสามารถในการกำหนด คัดเลือก และการบริหารนโยบาย อาทิ การ แลกเปลี่ยนหรือคำสั่งของฝ่ายบริหาร ลักษณะของนโยบาย ประเภทนี้อาจกระทำในรูปของการประกาศ

แถลงการณ์หรือมติคณะรัฐมนตรีที่มีต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องนำไปปฏิบัติให้ปรากฏเป็นจริง อย่างไรก็ตาม นโยบายของรัฐบาลที่เป็นผลผลิตของระบบการเมืองนี้ จะต้องมีความถูกต้อง ชอบธรรม และสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม จึงจะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ความชัดเจนของนโยบาย ถือเป็นรากฐานสำคัญของความมุ่งหมายของนโยบาย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งวัตถุประสงค์ และมาตรการในการปฏิบัติ ซึ่งความชัดเจนของวัตถุประสงค์และมาตรการ จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การระบุสภาพปัญหา นโยบายอย่างครอบคลุมและครบถ้วน การกำหนดผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจน กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ การประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินการ ต่างมีบทบาทสำคัญเพื่อส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 การสนับสนุนนโยบาย เมื่อนโยบายถูกกำหนดแล้วจะถูกนำไปปฏิบัติได้อย่างไร หรือจะได้รับการนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนนโยบายจากผู้ปฏิบัติ และผู้ที่ได้รับผลจากการปฏิบัติตามนโยบาย ทั้งกลุ่มในรัฐบาล ได้แก่ นักการเมืองที่เกี่ยวข้อง องค์กรราชการที่รับผิดชอบ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หรือผู้มีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณ หรือกลุ่มนอกรัฐบาล ได้แก่ สมาชิกในเขตเลือกตั้งที่เกี่ยวข้องกับปัญหา กลุ่มอิทธิพลและกลุ่มผลประโยชน์ ตลอดจนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา หรือประชาชนทั่วไป

3.4 ความซับซ้อนในการบริหารงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโครงสร้างการบริหารงานขององค์กร ดังนั้น ผู้บริหารควรพิจารณาการบริหารนโยบายทั้งในมิติของแนวราบและแนวตั้งควบคู่กันไป ทั้งการควบคุมติดตามและกำกับดูแล การทำงานภายในหน่วยงาน หรือในการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ยังมีจำนวนหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามาเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมากเพียงใด ก็ยิ่งจะทำให้กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความยุ่งยากซับซ้อนขึ้น ดังนั้น การมอบหมายให้หน่วยงานที่มีความเป็นเอกภาพ และไม่มี ความซับซ้อนในการบริหารงานมาก จะเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

3.5 สิ่งจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ นอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังรวมถึงการสร้างสิ่งจูงใจของฝ่ายบริหารต่อผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องการทำงานและปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ ซึ่งสิ่งจูงใจอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเลื่อนขึ้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง หรือการลงโทษ ในกรณีที่ทำงานล้มเหลว

3.6 การจัดสรรทรัพยากร ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจกล่าวได้ว่าแผนงานหรือโครงการใด แม้จะมีปัจจัยอื่นครบถ้วน แต่หาก ขาดปัจจัยเรื่องทรัพยากรในการสนับสนุนแผนงานและโครงการอาจล้มเหลวโดยที่ยังไม่ได้เริ่ม ซึ่งทรัพยากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติรวมถึง เงินทุน เวลา และบุคลากร ตลอดจนเทคโนโลยีและ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ โดยจะต้องคำนึงถึงการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานและโครงการ ในการจัดสรรทรัพยากร ตลอดจนการใช้กลยุทธ์ในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 แนวคิดเรื่อง การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

การจัดการคุณภาพนั้นเป็นแนวทางการบริหาร ซึ่งพยายามทำให้องค์กรเกิดศักยภาพในการแข่งขันสูงสุด โดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทั้งผลิตภัณฑ์ บริการ คน กระบวนการและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 อย่าง คือ

1. บริหารเชิงยุทธศาสตร์: แผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและกิจกรรมที่ต้องทำเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

2. ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

3. การทำงานเป็นทีม

4. ใช้หลักคิดเป็นวิทยาศาสตร์

5. พัฒนาต่อเนื่อง

การทำ TQM นั้นจะใช้ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง อย่าใช้เราหรือผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหา และให้ความหมายของ TQM ไว้ว่า T (Total) หมายถึง ทุกคน ทุกจุด ทุกส่วนทั้งองค์กรหรือหน่วยงาน คนทุกคน มีความหมาย Q (Quality) คือ ถูกต้อง(ตามวิธีการ) ถูกใจ (ลูกค้า) M (Management) คือ การบริการโดยใช้ทีมงาน ใช้การมีส่วนร่วม ใช้ข้อมูล และใช้ขบวนการคุณภาพ ซึ่งต้องตัดสินใจอย่าตัดสินใจตามความเห็นต้องหาสาเหตุให้เจอจะได้ทำสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง ความผิดพลาดเกิดจากระบบ 85% บุคคล 15% ดังนั้นเวลาผิดพลาดอย่าเพิ่งโทษคน ให้ดูระบบก่อน การทำCQI หลังจากทำแล้วจะเกิดการป้องกันเพิ่มขึ้น การตรวจสอบน้อยลง และความผิดพลาดก็ลดลง

หลักการสำคัญของTQM

1. ตอบสนองความต้องการลูกค้า (Customer Satisfaction)

2. ทำงานด้วยวงจรคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act)

3. บริหารด้วยข้อเท็จจริง (Management by Fact)

4. เคารพศักดิ์ศรีผู้อื่น (Respect for People)

5. ทำงานคุณภาพในงานประจำแต่ละวัน (Quality in Daily Work)

การระดมความคิดหรือระดมสมอง (Brainstorming) เป็นเครื่องมือหรือเทคนิคอย่างหนึ่งในการทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม ซึ่งการระดมสมองนั้นต้องเปิดใจ ถ้าไม่อย่างนั้นไม่สำเร็จ ซึ่งการระดมสมองนั้นต้องการได้ความคิดของทุกคนในกลุ่มและประเมินความคิดเห็นนั้น

วงจร PDCA (PDCA Cycle)

Plan: การตั้งเป้าหมายความต้องการของลูกค้าและวางแผนที่จะตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาตามนั้น

Do: การทำตามแผนที่วางไว้

Check: ระหว่างและภายหลังการทำการเก็บและรวบรวมข้อมูล เพื่อดูว่าเกิดอะไรขึ้น อะไรทำแล้วดี มีอะไรที่ต้องแก้ไข

Act: ขึ้นกับการแปลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการวางแผนพัฒนากระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า

การพัฒนาคุณภาพและ PDCA

การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในกระบวนการแก้ปัญหาเป็นการสนับสนุนการทำงานระบบ PDCA ซึ่งใช้ทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. การหาโอกาสในการพัฒนา (Reason for improvement) โดยทำการระดมสมองเพื่อหาปัญหาและแยกหมวดหมู่ประเด็นของปัญหาของเรื่องที่สำคัญเร่งด่วน ที่กระทบกับผู้เกี่ยวข้องมากที่สุดทำก่อน

2. การทบทวนสถานการณ์ (Current Situation) เขียนกระบวนการตามที่เป็นจริง โดยจัดทำ check sheet (ใช้ในการเก็บข้อมูลดิบ) – เก็บข้อมูล- วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล (Bar Chart) – ใช้ Pareto graph เพื่อแสดงปัจจัยหรือเหตุการณ์ใดที่มีความสำคัญและมีผลต่อปัญหา – การบรรยายลักษณะของปัญหา ทำเพื่อเจาะจงปัญหาให้แคบลงและเห็นถึงเป้าหมายของการพัฒนา

3. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Analysis) นิยมใช้ผังก้างปลา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัญหาและผลที่ตามมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจสอบสาเหตุปัญหาที่สงสัย ซึ่งการระดมสมองเพื่อหาสาเหตุ และใช้วิธีการตรวจสอบสาเหตุของปัญหาโดยการสำรวจ ตรวจสอบข้อมูล การสัมภาษณ์

4. การคิดกิจกรรมทางเลือก (Countermeasures) คือกิจกรรมที่ทำเพื่อแก้สาเหตุของปัญหาที่ระบุไว้ในการวิเคราะห์ผังก้างปลา เช่น Action Plan

5. ผลที่ได้ (Results) โดยแสดงผลที่เกิดขึ้นและแสดงความเปลี่ยนแปลงในสาเหตุของปัญหา และเพื่อวางแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการสื่อสารผลลัพธ์และข้อสรุป

6. การทำมาตรฐาน (Standardization) เพื่อปรับปรุงระบบงานประจำ ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และการทำซ้ำ ทำให้สำเร็จในโอกาสหรืองานที่ต่างกัน

7. การทำแผนอนาคต (Future Plan) โดยตรวจสอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของปัญหา และทบทวนบทเรียน PDCA เพื่อวางแผนการทำงานในอนาคต

การนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. หาเหตุผลให้เจอและบอกให้ได้ว่าจะอะไร? คือปัญหา
2. เก็บข้อมูลและเลือกปัญหาที่จะแก้ไข
3. วิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา
4. เลือกทำที่ง่ายและใช้เงินน้อยมาแก้ไขก่อน
5. วัดผลเพื่อดูว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่?
6. จัดสรรเงินของปัญหา เพื่อไม่ให้กลับมาเกิดอีก
7. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

อย่างไร? ก็ตาม การทำงานนั้นเมื่อเกิดปัญหาก็ต้องค่อยๆ แก้ไขไปซึ่งต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดเมื่อไหร่ที่หยุดทำองค์กรก็จะล้าหลัง ในภาวะของการแข่งขัน การพัฒนาคนสำคัญที่สุด เพื่อให้คนมาพัฒนางานต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จึงจะก้าวข้ามสิ่งที่เป็นอุปสรรค นำมาซึ่งความสำเร็จ

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพนั้น จำเป็นมีการทำงานเป็นทีม ร่วมมือร่วมใจกัน แม้จะมีความคิดเห็นที่แตกต่าง แต่มีเป้าหมายเดียวกันเหมือนค่านิยมร่วมขององค์กรเราและสิ่งสำคัญควรทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะสถานบริการสุขภาพนั้นจะมีขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ก็ดำเนินหลักการพัฒนาคุณภาพเช่นเดียวกัน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัฒนา สว่างศรีและนายอดิศักดิ์ โทแก้ว (2558) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 32 คน ทำการวิจัยระหว่างตุลาคม 2556 – พฤษภาคม 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม การบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัย พบว่า ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญจากการดำเนินโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 6 โครงการ ได้แก่ การคิดเชิงบวก การเรียนรู้ การแบ่งภาระงาน กำหนดวันคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล การเสริมพลังอำนาจชุมชน การรู้คุณค่าชมเชย ซึ่งเรียกโดยรวมว่า “LAD-PCA Model” ประกอบไปด้วย L: Learningการเรียนรู้ A: Assignment การกำหนดบทบาทหน้าที่ D: D Day (Quality Day) วันรวมพลังคุณภาพ P: Positive thinking การคิดเชิงบวก C: Community Empowerment เสริมพลังอำนาจชุมชน A: Appreciate การรู้คุณค่า ชมเชย ภายหลังจากพัฒนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนาครั้งนี้ คือ PCA ประกอบด้วย P-Process คือ การมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ทั้ง 13 ขั้นตอน, C – Co-ordination เป็นการประสานงานที่มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นทีม และ A –Actor คือ การมีผู้นำและผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญในการพัฒนา

สุชาติ เลาบริพัตร (2562) ได้ศึกษาวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) มีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์ออกแบบและวางยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ที่สอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ของรัฐบาล ฯพณฯ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา และสนับสนุนต่อวิสัยทัศน์ประเทศไทยในการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เริ่มต้นเมื่อเดือนธันวาคม 2559 ศึกษาข้อมูลแนวคิดเชิงนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 4.0 กรอบยุทธศาสตร์ 10 ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 4.0 จากนั้นนำข้อมูลที่สกัดได้ไปถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายในเดือนพฤษภาคม 2560 ในรูปแบบการประชุมเพื่อสอบถามความเข้าใจ และการปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ ภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น-ข้อเสนอแนะ นำมาพัฒนายุทธศาสตร์ด้านระบบบริการสุขภาพรวม 4 มิติ คือ มิติสถานบริการสุขภาพ มิติผู้ให้บริการ มิติผู้รับบริการ มิติประชาชน จากนั้นนำผลลัพธ์ยุทธศาสตร์ไประดมความคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร สถาบัน หน่วยงานด้านสุขภาพ และด้านสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน กลุ่มองค์กรสถาบัน หน่วยงานด้านสถานพยาบาลและการประกอบวิชาชีพศิลปะ กลุ่มองค์กรสถาบัน หน่วยงานด้านอาคาร สภาพแวดล้อม และ เครื่องมือทางการแพทย์ นำมาปรับปรุงแก้ไขยุทธศาสตร์ นำผลที่ได้ไปสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อสอบถามความคิดเห็น และนำเสนอผลที่ได้รับจาก การวิเคราะห์พัฒนายุทธศาสตร์สรุปผลเป็นร่างแผนยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานใช้อ้างอิง และปล่อยให้เป็นกลไกปกติของทางราชการ เว้นระยะเวลา 1 ปี จึงจัดการประชุมระดมความคิดเห็นจากบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอีก 2 ครั้ง ในเดือนสิงหาคม และเดือนกันยายน 2561 นำข้อมูลมาวิเคราะห์พัฒนาเป็นยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะ 20 ปี มีความเหมาะสมตามแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติโดยแยกออกเป็น 4 ช่วงๆ ละ 5 ปี แต่เนื่องจากการเขียนแผนปฏิบัติราชการประจำปี มีส่วนสัมพันธ์กับการจัดสรรงบประมาณประจำปีของรัฐบาลในแต่ละสมัย จึงกำหนดเป็นแผนระยะเร่งด่วน 1 ปี แผนระยะสั้น 5 ปีและแผนระยะยาว 20 ปีด้วยวิธีกำหนดเป้าประสงค์หลักใหญ่กำกับไว้ในแต่ละระยะ โดยมีวิสัยทัศน์เป็นองค์หลักในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายภาคประชาชนสู่การจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน มีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ สถานพยาบาล และ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดและ ประชาชนดูแลสุขภาพ และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน มีการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน มียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ยุทธศาสตร์คือ 1) การพัฒนาไกล่ กำกับ

ติดตาม และตรวจสอบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชน และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน 3) การพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรและเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ สรุปได้ว่ายุทธศาสตร์ระยะยาวและการรับรู้ของบุคลากรภายในองค์กร มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ระดับองค์กรการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกลไกสำคัญของความสำเร็จ รวมทั้งการควบคุม กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ต้องดำเนินการแบบเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกัน และจะดียิ่งขึ้นหากพัฒนายุทธศาสตร์มีความสามารถปรับได้ตามสถานการณ์

ฤทัย วรรณวินิจ. (2561). ศึกษาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาวิเคราะห์ถึงความเหมาะสม ในการจัดตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพ อิงกรอบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ 6 Building Blocks ของ WHO เน้นการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการของ พชอ.กรณีอำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรปราการ ให้มีความสำคัญกับโครงสร้างการบริหารจัดการ ที่มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น เลขานุการ และควรมีโครงสร้างสารสนเทศด้านสุขภาพที่เมืองปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น เลขานุการ และสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ช่วยเลขานุการ เพื่อการบริหารจัดการทั้งในด้านทรัพยากร บุคคล ระบบงานบริการสุขภาพ ระบบยา และเวชภัณฑ์ให้ตรงตามประเด็นปัญหาของบริบทของ หน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ และยังเน้นถึงระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ประชาชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ส่วนในเรื่องการคลังด้านสุขภาพเสนอให้ พชอ. ต้องมีงบประมาณเป็นของตนเอง เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานในทุกมิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เห็นกรอบแนวคิดการดำเนินการเชิงนโยบายในประเด็นทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัย เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการประชุมระดมสมอง กลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ จากสำนัก/กรม/กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะ

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2560 - 31 ธันวาคม 2560

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับแนวคิดนโยบายสู่การปฏิบัติ แนวคิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสถานบริการสุขภาพ ความสำคัญของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ตัวแบบการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. จัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ จากสำนัก/กรม/กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่ใช้ในการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สามารถใช้เวลา และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม จำนวน 10 คน ได้แก่

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ จำนวน 2 คน
2. กลุ่มผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับแผนงานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการระดับส่วนกลาง จำนวน 2 คน
3. กลุ่มผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับแผนงานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการระดับเขต จำนวน 2 คน
4. กลุ่มผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับแผนงานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการระดับภูมิภาค จำนวน 2 คน
5. ตัวแทนอาจารย์ทางด้านสาธารณสุข จากสถาบัน/ มหาวิทยาลัยและวิทยาลัย จำนวน 2 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง ประยุกต์ข้อคำถามจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการจัดเวทีสนทนากลุ่ม ตามประเด็นข้อคำถาม โดยมีการบันทึกเสียงและมีผู้ช่วยสังเกตการณ์ จัดบันทึกรายละเอียดการสนทนา ส่วนผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกสรุปด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้มองเห็นประเด็นการสนทนาไปพร้อมๆ กัน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำบันทึกและข้อมูลจากเครื่องอัดเสียงมาถอดเทปเพื่อสรุปเป็นผลการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดตามคำแนะนำ

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ และร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเครื่องมือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับประสบการณ์ บทเรียนในการทำงานขององค์กร แนวคิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และข้อเสนอแนะต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยวิธี Content Analysis

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผู้วิจัยสรุปสาระที่สำคัญ จากการทบทวนเอกสารวิชาการ และการจัดเวทีสนทนากลุ่ม โดยนำเสนอ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปผู้เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม 2) ผลการศึกษา จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ 2.1 ด้านทิศทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน 2.2 ความสำคัญของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 2.3 ตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ 2.4 ผลการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดอ่อนของตัวแบบการจัดการระบบ System Management

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อร่วมจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 10 คน สรุปการจำแนกข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้ ตารางที่ 1 จำแนกลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
● เพศ		
ชาย	4	40
หญิง	6	60
● อายุ		
41-45 ปี	2	20
46-50 ปี	4	40
51-55 ปี	3	30
56-60 ปี	1	10
● สถานภาพ		
โสด	2	20
คู่	6	60
หม้าย/หย่า	2	20
● การศึกษา		
ปริญญาตรี	2	20
สูงกว่าปริญญาตรี	8	80
● ระยะเวลาในการมีประสบการณ์		
1-5 ปี	2	20
มากกว่า 5 ปี	8	80

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 60 เพศชายร้อยละ 40 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ อายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อายุอยู่ระหว่าง 51-55 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อายุอยู่ระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุระหว่าง 56-60 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สถานภาพคู่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนสถานภาพโสด และสถานภาพหม้าย/หย่า มีจำนวนเท่าๆ กัน คืออย่างละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 จำแนกตามการศึกษา ส่วนใหญ่การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 โดยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์เกี่ยวกับแผนงานยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ มากกว่า 5 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และประสบการณ์ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ตอนที่ 2 ผลการศึกษา แบ่งเป็น 4 ด้าน

2.1 ทิศทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน

การพัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างมีระบบและต่อเนื่องจะมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล/สถานบริการ แต่ละแห่ง มุ่งเน้นการทำงานด้วยใจ ที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีระบบตรวจสอบเป็นตัวประเมินผลการดำเนินงานที่ยืนยันคุณภาพของสถานพยาบาล/องค์กรนั้น ในองค์ประกอบแต่ละส่วนนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งถ้ามีการบริหารจัดการ การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดโครงสร้างกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ จำเป็นที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการจากเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้บรรลุนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ

ทิศทางจากอดีตสู่ปัจจุบัน การนำนโยบายไปปฏิบัติ: Implementation (Jeffery L. Pressman and Aarom Wildavsky, 2007:319-322) นโยบายในลักษณะนี้แสดงถึงความเป็นไปได้ของการที่จะปฏิบัติ เพื่อเข้าถึงความจริงของเงื่อนไขเริ่มต้น จำเป็นต้องแยกโปรแกรมจากนโยบาย โปรแกรมประกอบด้วยกรเริ่มกระทำของรัฐบาล เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาความปลอดภัยในส่วนที่มีปัญหา โปรแกรมคงอยู่เมื่อเริ่มต้นเงื่อนไขขั้นตอนของการตั้งสมมติฐานนโยบาย พบคำว่าโปรแกรม มีความหมายถึงการแปลงสมมติฐานไปยังการกระทำของรัฐบาล นโยบาย หมายถึง คำกล่าวถึงความตั้งใจ เช่น นโยบายการเพิ่มการจ้างงานในคนกลุ่มน้อย

นโยบายบ่งบอกถึงทฤษฎี แม้ว่าจะชัดเจนหรือไม่ก็ตาม นโยบายชี้ไปยังสาเหตุระหว่างเงื่อนไขตั้งต้นและข้อสรุปในอนาคต (ถ้า X และ Y) นโยบายกลายเป็นโปรแกรม เมื่อมีอำนาจดำเนินการ เมื่อทุนมีความมุ่งมั่นและข้อตกลงในท้องถิ่นสามารถที่จะดำเนินต่อไปได้ ย่อมมีการสร้างสิ่งรองรับสำหรับการสร้างงาน/กิจกรรม ซึ่งคนกลุ่มน้อยถึงจะถูกจ้างงาน

การนิยาม Implementation จะทำตามร่างของขั้นตอนแรกของโปรแกรม เมื่อดำเนินการตามโปรแกรม จะกลายเป็นความรับผิดชอบของผู้ที่เป็นคน implementation ทั้งเงื่อนไขตั้งต้นและสำหรับวัตถุประสงค์ ต่อสิ่งที่พวกเขาจะทำต่อไป การศึกษากระบวนการของ Implementation ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (นโยบาย) ไปถึงการ implementation คือ การสั่งการ โดยการให้ความสนใจถึงตำแหน่งโครงสร้างของผู้ที่กำหนดเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สูงสุดของส่วนกลาง ผู้ที่คาดหวังความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่จากทรัพยากรในระยะสั้น บางที implementation ดีแต่ขึ้นอยู่กับทฤษฎีที่ไม่ดี ทำให้แตกต่างในเงื่อนไขตั้งต้นที่คาดการณ์ถึงผลที่ประสบความสำเร็จ การค้นหาความเป็นไปได้ ผู้เขียนทิ้งท้ายในหนังสือด้วยการวิเคราะห์ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์บนพื้นฐานของโปรแกรม EDA ใน Oakland ซึ่งเป็นการตีความว่า หากบริษัทเอกชนให้เงินโดยตรงในการเพิ่มการจ้างงาน แทนที่จะเป็นวงจรของระบบการให้ทุนและกู้ยืมเพื่อให้มีการสร้างงาน การจ้างงานคนกลุ่มน้อย การศึกษา implementation จำเป็นต้องเข้าใจลำดับพื้นฐานของเหตุการณ์ ที่ขึ้นอยู่กับความหลากหลายของห่วงโซ่ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะ

2.2 ความสำคัญของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติ : กรอบความคิดและความสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

1. ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ตัดสินใจนโยบาย
2. ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
3. ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อหน่วยปฏิบัติ
4. การนำนโยบายไปปฏิบัติมุ่งเน้น ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร เนื่องจากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
5. ความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศ ขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
6. การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

2.3 ตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ในบทความ Organizational Models of Social program implementation กล่าวว่าเมื่อนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติจากองค์กรภาครัฐ องค์กรต้องมีการจัดการความรู้สู่การบริหารนโยบายสู่การขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ ถึงกระบวนการการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ ตัวแบบในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มี 4 ตัวแบบ ดังนี้ (Elmore, Richard E, 1993: 313-348)

ตัวแบบที่ 1 Implementation as System Management: ตัวแบบการจัดการระบบ Goal คือ การทำงานจะต้องมีเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าทำไปแล้วจะได้อะไร ส่วน Objective เป็นความสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรมชัดเจนวัตถุประสงค์จึงเปรียบเป็น Output ของการดำเนินงาน ส่วนเป้าหมายเปรียบเป็น Outcome

ตัวแบบที่ 2 Implementation as Bureaucratic Process การนำนโยบายไปปฏิบัติระบบราชการ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจด้วยเหตุและผล และต้องเป็นการปฏิบัติอย่างเป็นประจำ เนื่องจากระบบราชการมีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ใหญ่ และมีความสลับซับซ้อน จึงต้องปฏิบัติงานในลักษณะวันต่อวัน และกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมต้องอาศัยคนที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านในการควบคุม ทั้งหมดต้องมีการกำหนดสายการบังคับบัญชา สำหรับการบริหารเพื่อเป็นการควบคุมสมรรถนะในการทำงาน และเพื่อให้ทราบสถานะในการปฏิบัติงานในองค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชาภายใต้สายการบังคับบัญชา ต้องมีการการวางแผน การดำเนินการ การรายงาน การประเมินผลระบบแก่ผู้บริหารระดับสูง

ตัวแบบที่ 3 Implementation as Organizational Development: ตัวแบบพัฒนาองค์การลด Structural Control แต่เพิ่ม Individual Control เพิ่มการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมให้แต่ละระดับมีความไว้วางใจ และเกื้อหนุนกัน ลดการควบคุมตามสายการบังคับบัญชา ลดการกระจายความรับผิดชอบ แต่ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อร่วมกัน สร้างกลุ่มทำงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องแรงจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์กร

ตัวแบบที่ 4 Implementation as Conflict and Bargaining: ความขัดแย้งและการเจรจา โดยตัวแบบองค์กรจะเป็นตัวตรวจสอบความระบบสังคมที่มีความผิดพลาด ยังพบว่าเงื่อนไขทางสังคมมีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเงื่อนไขต่าง ๆ อาจ เข้าตัวแบบองค์กร หนึ่ง หรือมากกว่านั้นก็ได้ โดยตัวแบบองค์กรจะเสนอแนะอธิบายในการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปสู่กระบวนการทางสังคม

ในการเลือกใช้ตัวแบบต่างๆต้องดูสถานการณ์ด้วยว่ารูปแบบใดเหมาะสมในสถานการณ์นั้นด้วย โดยดูว่าสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์นั้นได้จริงไหม เหมาะสมกับปัญหาไหม มีผลกระทบต่อปัจจัยอื่นหรือไม่ โดยเชื่อมความสัมพันธ์ทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร เข้าใจความสำคัญของปัญหา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการนำไปใช้ และต้องศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลอีกด้วย

การประยุกต์ในงานรัฐประศาสนศาสตร์ โดยใช้ตัวแบบต่างๆขึ้นกับสถานการณ์ ส่วนใหญ่ในประเทศไทยจะใช้ตัวแบบกระบวนการระบบราชการ เป็นตัวแบบที่พยายามจะสร้างกรอบการมองหาสภาพความเป็นจริงทางสังคมในองค์กร มีผลกระทบต่อจิตใจของนักปฏิบัติที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งการบริหารงานจะเป็นในลักษณะรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง แต่รูปแบบของระบบราชการไม่คล่องตัว ทำให้ผลกระทบไปยังผู้รับบริการ ความจริงระบบราชการควรที่จะให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน

กรอบแนวคิดความคิดและแนวทางการศึกษา

กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation process) ถือเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญของการกำหนดนโยบายและการประเมินนโยบาย แต่ในอดีตที่ผ่านมากลับไม่ได้รับความสนใจ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การศึกษากระบวนการของการกำหนดนโยบาย (policy formulation process) (Hargrove,1975) ดังนั้นจึงมีการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน และเป็นการจุดประเด็นการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยเริ่มชัดเจนที่ซาบาเตียร์และแมชมาเนียน ตั้งแต่ปี 1973 จากผลงานของเพรสแมนและวิลด์ฟสกี เรื่อง Implementation ที่ได้ทำการศึกษานโยบายการสร้างงานในชนกลุ่มน้อยที่เมืองโอ๊คแลนด์ แคลิฟอร์เนีย การศึกษาของนักวิชาการทั้ง 2 ท่านทำให้มุมมองการศึกษานโยบายไปปฏิบัติชัดเจนขึ้นจนเกิดผลงานเพิ่มขึ้น ในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กระบวนการของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้น เริ่มจากการนำหลักทฤษฎี และตัวแบบทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือขั้นตอนในระดับมหภาค (Macro) หน่วยงานระดับสูงทำหน้าที่กำหนดนโยบายและต้องทำให้หน่วยงานระดับล่างนั้นนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้วิธีที่เหมาะสม และขั้นตอนในระดับจุลภาค (Micro) หน่วยงานระดับล่างเมื่อได้รับการถ่ายทอดนโยบายจากหน่วยงานระดับบนแล้ว จะต้องกำหนดนโยบายภายในของหน่วยงานตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายของชาติ เรียกว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค ซึ่งในบทความนี้จะนำเสนอในประเด็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับนโยบาย แผนงาน โครงการมาจากกระทรวงและเขตบริการสุขภาพ แล้วมาปรับเป็นการบริหารจัดการเพื่อเป้าหมายหลักของการนำนโยบายให้แต่ละสถานบริการพยาบาลต่างๆนำไปปฏิบัติ เพื่อให้สถานบริการพยาบาลแต่ละระดับ มีการจัดบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และศักยภาพเพิ่มขึ้นในการดูแลประชาชนในพื้นที่

จากการสนทนากลุ่ม สรุปสิ่งสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค สรุปประเด็นได้ว่า จะต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติระดับล่าง ซึ่งจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

* ขั้นตอนของการระดมพลัง (Mobilization) ถ้าหน่วยงานระดับล่างยอมรับในนโยบายว่ามีความสำคัญ ตรงกับเป้าหมายของหน่วยงาน การที่จะประกันความสำเร็จของนโยบายในระยะยาว ต้องได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากสมาชิกในหน่วยงาน และหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นนโยบายนั้นๆที่จะมาร่วมกันออกแบบ กำหนดโครงสร้างการนำนโยบายไปปฏิบัติ

* ขั้นตอนการปฏิบัติ (Deliverer implementation) ของการทำงานหรือความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น (Lipsky,1980) โดยเฉพาะนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ที่เป็นนโยบายที่ต้องบริหารจัดการเพื่อผู้รับบริการ/ประชาชนโดยตรง ซึ่งเบอร์แมนและแมคคลาฟลินได้สรุปถึงรูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ มี 3 รูปแบบคือ ไม่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือไม่มีการปรับใช้นโยบาย แผนงานหรือโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ, การยอมรับสภาพในการปฏิบัติ คือมีการนำนโยบายไปปฏิบัติแต่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพหน่วยงานหรือพื้นที่นั้นๆ, การเรียนรู้ในการนำเทคโนโลยีมาใช้ หมายถึงไม่มีการนำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการมาใช้ถึงแม้ว่าจะมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมแล้วก็ตาม

* ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง ความสำเร็จหรือผลลัพธ์ระยะยาวของนโยบายจะเกิดขึ้น เมื่อนโยบายนั้นถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้ปฏิบัติ

ส่วนใหญ่แนวทางการดำเนินงานนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา ส่วนใหญ่การตัดสินใจกำหนดแนวทางปฏิบัติงานประจำในหน่วยงาน/เครือข่ายวิชาชีพหรือการนำเครื่องมือ สื่อ อุปกรณ์มาใช้เพื่อการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารระดับสูงในสถานบริการแห่งนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ แต่จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมา ประสบปัญหาในการเชื่อมต่อการดูแลในแต่ละหน่วยงาน/แต่ละระดับสถานบริการ หรือการดูแลผู้ป่วย/กลุ่มประชาชนในกลุ่มวัยต่างๆไม่สามารถดูแลได้ด้วยวิชาชีพเพียงวิชาชีพเดียว จำเป็นที่ต้องประสานงาน ร่วมมือกันในการจัดบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับแนวคิดของมองจอย และโอทูล (Montjoy and O'Toole, 1979:465-476) เสนอกรอบทฤษฎีในการวิเคราะห์ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ และชี้ให้เห็นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรมักจะเผชิญปัญหา 2 ลักษณะคือเมื่อองค์กรได้รับมอบหมายให้นำนโยบายใหม่ไปปฏิบัติ จะส่งผลให้เกิดกิจกรรมใหม่ๆ ที่ต้องแข่งขันกับกิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติมา ส่งผลให้เกิดปัญหาภายในองค์กร และเมื่อมีนโยบายที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยงานย่อมต้องอาศัยการประสานงานมากขึ้น และไม่อาจควบคุมได้โดยคนๆเดียว จึงก่อให้เกิดปัญหาระหว่างหน่วยงานขึ้น ซึ่งทั้งสองลักษณะนี้เป็นแนวการวิเคราะห์ที่มาจากทฤษฎีองค์กร

ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบ Implementation as System Management: ตัวแบบการจัดการระบบ Goal คือการทำงานจะต้องมีเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าทำไปแล้วจะได้อะไร ส่วน Objective เป็นความสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรมชัดเจนวัตถุประสงค์จึงเปรียบเป็น Output ของการดำเนินงาน ส่วนเป้าหมายเปรียบเป็น Outcome

ในที่นี้จะกล่าวถึงนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นนโยบายสาธารณะที่มุ่งตอบสนองต่อปัญหาและประโยชน์ของประเด็นสาธารณะมากกว่าประเด็นส่วนบุคคล นโยบายสาธารณะ เป็นเสมือนกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานของรัฐบาล, หน่วยงานภาครัฐทุกแห่ง เหตุที่นโยบายเป็นกิจกรรมต่างๆที่รัฐบาลจัดทำขึ้นหรือแผนงาน/โครงการ หรือแนวทางปฏิบัติที่รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐได้กำหนดขึ้น เพื่อเจตนาในการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (วรเดช จันทรศร, 2556:1) โดยเป้าประสงค์หลักเน้นที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การส่งต่อที่มีมาตรฐาน อีกทั้งประชาชนมีการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดตายในโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของจังหวัด ตัวแสดงในกระบวนการนโยบายที่มีอำนาจตามกฎหมายในการเข้าไปกำหนดนโยบาย คือ คณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร ข้าราชการ เป็นต้น ประชาชนจะเป็นผู้รับผลแห่งนโยบายนั้นๆ แต่ต่อไปตัวแสดงที่ปราศจากอำนาจ

ตามกฎหมายที่จะเข้าไปกระทำต่อกระบวนการกำหนดนโยบาย แต่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายในทางอ้อม ได้แก่กลุ่มผลประโยชน์ ผู้มีอิทธิพล กลุ่มประชาสังคม ร่วมกับประชาชนทั่วไปจะเข้าไปเป็นตัวแสดงที่สำคัญในการกำหนดนโยบายมีช่องทางหรือกลไกมากขึ้น อาทิ การลงประชามติ การริเริ่มเสนอขอกฎหมาย หรือนโยบายได้เอง ในแต่ละประเด็นปัญหาของพื้นที่นั้นๆ เป็นต้น

การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเป็นเรื่องของวิวัฒนาการในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อย ในขณะที่ระดับการยอมรับเป้าหมายของนโยบายมีสูง นั้นแสดงว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดความสำเร็จไปก้าวหนึ่ง จากการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุขไปปฏิบัติตัว เช่น 5 ส เกิดความสะดวกรวดในการให้จัดบริการ เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน

สถานบริการไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่นำแนวคิด PCA หรือหน่วยบริการทุติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่อยู่ระดับจังหวัดที่มีการจัดบริการที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาใช้ มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพให้ครบทั้งด้านการบริการและการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ HA&HPH ปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพตามแนวทาง PMQA และ TQA รวมถึง PCA มาผสมผสาน และขยายการพัฒนาคุณภาพจากระดับโรงพยาบาลออกสู่ระดับการบริหารจัดการเชื่อมต่อทั้งระบบ CUP ลงสู่ทุก PCU เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขไปถึงยังชุมชนประชากรในพื้นที่ ต้องปรับโครงสร้างและการดำเนินการมากมาย เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน จนเกิดทีมงานย่อยจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับตัวแบบการจัดการระบบ System Management

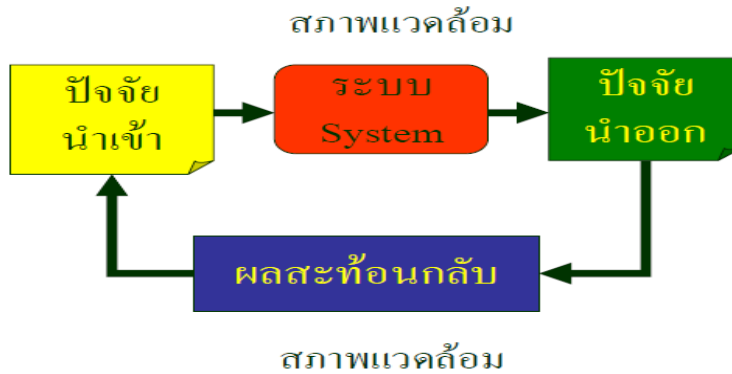
ตัวแบบการจัดการระบบ System Management สิ่งมีชีวิตต้องทำงานอย่างเป็นระบบ (System function) ระบบจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีหน้าที่เฉพาะและจะต้องสอดประสานกัน จะมองนโยบายในฐานะเป็นผลผลิต ของระบบการเมือง ตัวระบบการเมืองได้รับอิทธิพล / แรงผลักดันจากความต้องการของประชาชน นโยบายจะมีผลต่อเนื่องไปยังสภาพแวดล้อม มีผลย้อนกลับไปสู่ความต้องการ/ การสนับสนุนของประชาชน

Input คือสภาพปัญหา ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นๆ

Demands คือการเรียกร้องจากบุคคลและกลุ่มต่างๆ รวมทั้งราชการผ่านสถาบัน และกระบวนการต่างๆทางการเมือง

Support คือประชาชนสนับสนุน และหน่วยราชการ

Decision=Making Process คือกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดที่จะปฏิบัติการตามนโยบาย



2.4 ผลการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดอ่อนของตัวแบบการจัดการระบบ System Management

ก. จุดเด่นของตัวแบบระบบ

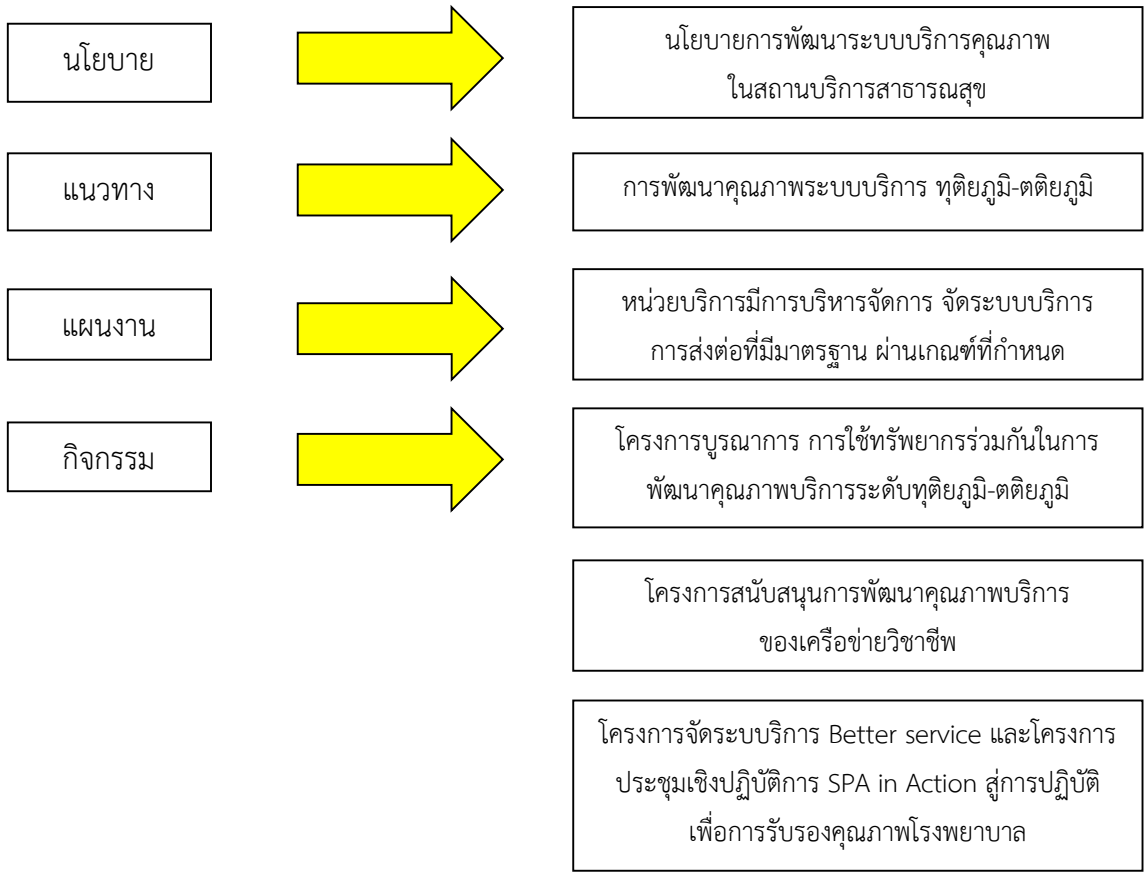
การกำหนดนโยบายค่อนข้างจะเป็นระบบ คือนโยบายที่จัดทำขึ้นเป็นผลผลิตของระบบการเมือง ซึ่งขึ้นกับปัจจัยนำเข้าของระบบ และยังขึ้นกับขีดความสามารถของระบบเองในการปรับเปลี่ยนปัจจัยนำเข้า โดยการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล คำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวม และการนำสิ่งที่ตัดสินใจไปปฏิบัติ ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของระบบการเมือง โดยเฉพาะอย่างสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ว่าจะส่งผลเชิงบวกหรือเชิงลบต่อการปฏิบัติงานของระบบให้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

ข. จุดอ่อนของตัวแบบระบบ

ที่ยังเป็นคำถามที่ยังไม่สามารถตอบได้ มีดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญมีปัจจัยใดบ้างที่ช่วยเอื้ออำนวยให้มีการเรียกร้องต่อระบบการเมือง
2. ระบบการเมืองที่มีคุณลักษณะเช่นใดจึงจะสามารถแปลงการเรียกร้องให้เป็นนโยบาย และมีความต่อเนื่อง
3. ปัจจัยนำเข้ามีผลต่อคุณลักษณะของระบบการเมืองได้อย่างไร
4. คุณลักษณะทางการเมืองมีผลต่อเนื้อหาสาระของนโยบายได้อย่างไร
5. ปัจจัยแวดล้อมนำเข้ามีผลเนื้อหาสาระของนโยบายสาธารณะได้อย่างไร
6. นโยบายสาธารณะส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะทางการเมืองได้อย่างไร

สำหรับการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มักเป็นการทำให้นโยบายเอาไปลงมือกระทำหรือปฏิบัติได้จริง โดยมีขั้นตอนดังนี้



บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล

จากการทบทวนเอกสารวิชาการ และการจัดเวทีสนทนากลุ่มตามประเด็นข้อคำถาม สามารถนำมาสรุปเป็นผลการวิเคราะห์ทิศทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข ได้ดังนี้

ระบบราชการ เป็นหน่วยงานกลไกต่างๆ ของรัฐ ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งในแง่ของเครือข่ายระบบราชการที่เชื่อมโยงนโยบายให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม รวมไปถึงทักษะหรือองค์ความรู้ในระบบราชการที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายในหน่วยบริการของรัฐ หน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะเป็นทั้งฝ่ายการเมือง ฝ่ายการปกครอง อาสาสมัคร แกนนำ และประชาชนที่ให้ความเห็นชอบ ดูแล ติดตามการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติที่เป็นหรือข้าราชการเจ้าพนักงานในสถานบริการสาธารณสุขแต่ระดับไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายวิชาชีพไหนๆ ล้วนแล้วแต่จำเป็นต้องมีการรับนโยบายของรัฐบาลมาสู่การปฏิบัติ เพราะถือเป็นผู้ปฏิบัตินโยบายอย่างแท้จริง ทั้งในฐานะที่เป็นผู้บังคับใช้นโยบาย ผู้อำนวยการนโยบายสามารถดำเนินการได้ รวมถึงเป็นผู้เปิดเผยข้อมูลทางนโยบายให้แก่ผู้ที่รับผลจากนโยบาย ผู้ได้รับผลจากนโยบาย ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้วยเหตุว่าผู้ได้รับผลกระทบอาจเพิกเฉยต่อการบังคับใช้นโยบาย หรืออาจปฏิบัติตามนโยบายเป็นอย่างดีก็เป็นได้ พฤติกรรมทั้งสองแนวทางดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อการปฏิตินโยบายทั้งสิ้น การขัดขืนต่อนโยบายย่อมทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดขึ้นได้ลำบาก ในทางกลับกันยอมรับที่จะทำตามย่อมทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติสำเร็จได้ง่าย

การนำนโยบายไปปฏิบัติ จะรวมการแปลงนโยบายให้อยู่ในรูปแบบที่วางแผนปฏิบัติได้ การรวบรวมทรัพยากร การวางแผน การจัดองค์กร และการดำเนินงาน จากสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก้าวเข้าสู่ยุคการบริหารที่เน้นองค์ความรู้ (Knowledge Economy) องค์กรต่างๆ เผชิญภาวะการแข่งขันที่รุนแรงยิ่งขึ้น เป็นเหตุให้องค์กรต้องเริ่มหันมาตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการบริหารจัดการในองค์กรมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างคุณค่า (Value Creation) และความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน (Competitive Advantage) ให้กับองค์กร การพัฒนาระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข ถ้าดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาเชื่อมร้อยกับแนวทางมาตรฐานของเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ที่จะจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ ได้รับบริการที่ครอบคลุมตามกลุ่มวัย ซึ่งทั้งนี้การดำเนินงานตามแนวทางของความเป็นวิชาชีพที่จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และนโยบายที่วางไว้ ความเป็นวิชาชีพในการมีส่วนร่วมช่วยในการบริหารจัดการ และจัดบริการที่มีคุณภาพบริการที่ดี จำเป็นทราบถึงสภาพ

ปัญหาของระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการของตนเอง และสามารถบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนราชการได้ , สร้างสมรรถนะและความเข้มแข็งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการอันจะนำไปสู่สมรรถนะที่ปฏิบัติงานในฐานะเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในการบริหารราชการของส่วนราชการ, ช่วยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการและจังหวัดให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง,เป็นกลไกที่เชื่อมโยงให้การบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งในระดับนโยบายระดับยุทธศาสตร์ และระดับปฏิบัติการให้มีความประสานสอดคล้องกัน ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (Critical Success Factors) ได้แก่ความชัดเจนของ นโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ แผนงาน/โครงการ มาตรการ และการดำเนินการต่างๆ ด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ซึ่งจะทำให้ส่วนราชการและจังหวัด บรรลุมาตรฐานความสำเร็จต่อไป เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามที่ตั้งเป้าไว้ที่เกิดกับประชาชน ผู้รับบริการจากภาครัฐ

ข้อเสนอแนะ:

การปรับใช้ในการจัดระบบบริการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำเป็นต้องดำเนินการเชิงระบบ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อให้เกิดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรที่มีมากให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประชาชนในเขตเมืองจะได้รับประโยชน์สูงสุด การประยุกต์การดำเนินงานนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในสถานบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข นำมาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขตเมือง ทั้งด้านการพัฒนาเชิงกลยุทธ์ การพัฒนากำลังคน/การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น อีกทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ และประยุกต์ใช้ในเขตเมืองอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำมาจัด Program Response ได้ตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัยในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (Health Enhancing Zone: HEZ) และประชาชนในเขตเมือง ซึ่งการพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพประชากรเขตเมือง จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ มาประยุกต์ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว มีรูปแบบเฉพาะทันสมัย และเชื่อมโยงในทุกมิติสุขภาพ

ทั้งนี้การดำเนินงานต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการ ซึ่งปัจจุบันผู้ศึกษาและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการนำกลไก แนวคิดมาตรการการดำเนินงานของภาครัฐ มาใช้โดยนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ได้มีการทำงานร่วมกันในรูปภาคีเครือข่าย ระหว่างสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตใน 50 เขตกรุงเทพมหานคร การทำงานร่วมกับเครือข่ายเอกชน หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ประชาชนที่เป็นจิตอาสา รวมทั้งองค์กรอิสระต่าง ๆ การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ความรู้

และสมรรถนะที่สอดคล้องกับโครงสร้างการผลิต และบริการ บนฐานความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบรองรับมาตรฐาน การจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายแล จิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ

การเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค พื้นที่เขตเมือง จำเป็นต้องบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตเมือง ข้อมูลที่มีอยู่มีความกระจุกกระจายตามหน่วยงานต่างๆ และยังไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ให้สามารถจัด Program Response ได้ตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่พ้ออาศัยในพื้นที่เขตเมือง อย่างเช่นกรณีสุขภาพ โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีข้อมูลขนาดใหญ่ที่รอไม่ได้ จำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการด้านข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งเก็บดูแลรักษา จัดการวิเคราะห์ และนำผลลัพธ์ไปใช้งาน ทั้งนี้ในการออกแบบระบบบริการจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ มาประยุกต์ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว มีรูปแบบที่จำเพาะ ทันสมัย และเชื่อมโยงในทุกมิติสุขภาพ เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านระบบบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ต้องมีการบริหารจัดการระบบข้อมูลที่รวดเร็ว มีการเชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมือง นำไปสู่การวิเคราะห์ความเสี่ยง ติดตามสถานะสุขภาพ ประเมินสถานการณ์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการวางมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตุลาคม 2559- 2579.
- กฤติพงศ์ คำโคตร. (2563). ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไวรัสซิกา ในเขตสุขภาพที่ 6.
- วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข ; 6 (ฉบับเพิ่มเติม 2563) : 141-154.**
- จุมพล นิมพาณิช. (2552). **การวิเคราะห์นโยบาย: ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิง.
- ฐิติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2548). **การพัฒนาระบบสมรรถนะของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.** เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ, กรุงเทพฯ : บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน).
- วรเดช จันทรศร. (2556). **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- มยุรี อนุমানราชธน.(2549). **นโยบายสาธารณะ.** กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- สุชาติ เลาบรพิตร. (2562). การศึกษาวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580).วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 15 (1) มกราคม-เมษายน 2562: 20-29.
- เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, ยลฤดี ตันทสิทธิ, กิรณา เต๋ออาร์ักษ์. (2560). **ค่านิยมของบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขและแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ.** สารสารทันตภิบาล 2560; 28 (1) มกราคม-มิถุนายน 2560.
- Boyatzis, R.E.(1982). **The Competence manager: A model for effective performance.** New York: Wiley.
- Elmore, Richard E. “Organizational models of social program implementation” , in Hill, Micheal (1993). **The Policy Process: A Reader.** Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, pp. 313-348.
- Kevin B. Smith. (2009). **The Public Policy Theory Primer.** Iowa: Westview.
- Pressman, Jeffrey and Wildavsky, Aaron. “Implementation”, in Shafritz, Jay M & Hyde, Albert C. (2007). **Classic of Public Administration.** Wadsworth: Cengage Learning, pp. 319-322.
- Robert Phillips. (2003). **Stakeholder theory and organizational ethics.** San Francisco: Berrett-Koehler.
- Sabatier,Paul A.“ The Need for Better Theories” ,in Sabatier,Paul A.(1999).Theories of the Policy Proces.Colorado: Westview press.
- Stephen P.Robbins. (1990). **Organization theory:structure designs and applications,**3rd edition. Englewood Cliffs New Jersey-Prentice-Hall,Inc.