

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาวิจัยการประเมินผลนวัตกรรม: นครชัยศรีโมเดล

สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์ ปร.ด.*

ลินลา ตูเอียง ศศ.ม.*

เด่นชัย สมปอง ปร.ด.**

* กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

วันรับ:	18 ก.พ. 2563
วันแก้ไข:	20 พ.ย. 2563
วันตอบรับ:	3 ธ.ค. 2563

บทคัดย่อ ความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ยังคงเป็นปัญหาของระบบบริการสุขภาพ วิธีแก้ปัญหาคือความแออัดของโรงพยาบาลที่สำคัญ คือการพัฒนาบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลใหญ่ให้มีคุณภาพที่ยอมรับ และสามารถดูแลต่อเนื่องทดแทนโรงพยาบาลได้ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อจัดการองค์กร นวัตกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารจัดการองค์กร จากปัญหาเรื่องความแออัดระยะเวลาการรอคอยนานและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้น รัฐบาลจึงมีนโยบายการขับเคลื่อนนวัตกรรมในองค์กร และสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาและการวิจัย การพัฒนานวัตกรรม กองบริหารการสาธารณสุข โดยทีมผู้วิจัยที่ได้รับมอบหมาย จึงได้ทำการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการหรือรูปแบบนครชัยศรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี รูปแบบหลายระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดลและการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการประเมินผล ระยะที่ 2 การใช้ผลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาประกอบการสร้างแบบประเมินผลนครชัยศรีโมเดล การศึกษานี้เป็นการประเมินผลเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิด CIPPIEST เครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องมือวัดการประเมินผลนครชัยศรีโมเดลที่ผ่านการหาคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านนครชัยศรีโมเดลที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาการประเมินผลนครชัยศรีโมเดลประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง 3 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็นและโรงพยาบาลห้วยพลู ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมของประชาชนอยู่ในระดับดี (2) รูปแบบนี้สามารถเสริมสร้างการบริหารจัดการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี และ (3) นวัตกรรมนี้สามารถลดระยะเวลาการรอคอยจากการผ่าตัดและทำหัตถการ echocardiogram ในผู้ป่วย NSTEMI และสามารถลดระยะเวลาการรอคอยจากการทำหัตถกรรมเฉพาะทาง แต่อย่างไรก็ตามควรเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านนครชัยศรีโมเดลให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: รูปแบบ; นครชัยศรี; การประเมินผล; นวัตกรรม

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อ การจัดการองค์กร ทำให้ยังคงพบปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบ บริการสุขภาพของไทยในบางเรื่องที่ยังคงต้องปรับปรุง แก้ไข ดังเช่นปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่เป็นปัญหาเรื้อรังมานาน ทั้งนี้การแก้ปัญหาความแออัด ของโรงพยาบาลมีหลายวิธี แนวทางการลดความแออัดใน โรงพยาบาล โดยการนำ 3 ยุทธศาสตร์ไปใช้ คือ (1) ลด การเจ็บป่วยของประชาชน โดยการสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งที่มหมอ ครอบครัว คลินิกหมอครอบครัว มีโรงพยาบาลส่งเสริม- สุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น (2) เพิ่มประสิทธิ- ภาพการให้บริการ นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้เป็น smart hospital เช่น ระบบนัดคิวออนไลน์ แอปพลิเคชัน (M-Health) ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence: AI) การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน เป็นต้น เปิด คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลที่ มีความพร้อม การบริหารจัดการเตียงภายในโรงพยาบาล การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัดและ เขต และ (3) พัฒนาศักยภาพสถานบริการ⁽¹⁾ ก็เป็นวิธี การแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลแนวทางหนึ่ง นอกจากนี้ การพัฒนาบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาล ใหญ่ให้มีคุณภาพที่ยอมรับ และสามารถดูแลต่อเนื่อง ทดแทนโรงพยาบาลได้ ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลให้ ทราบว่าความแออัดเกิดขึ้นที่แผนกใด ช่วงเวลาใด จะได้ แก้ไขลดความแออัดได้อย่างสอดคล้อง สำหรับกรณีผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพเวชกรรมคงที่ การจัดระบบ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นการเฉพาะและมีประสิทธิภาพ เช่น จัดการดูแลร่วมกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และอาจเปิด บริการรับยาต่อเนื่องจากร้านยาคุณภาพนอกโรงพยาบาล ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดความแออัดได้ นอกจากนี้

ในการแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลต้องมีทีมรับ ผิดชอบจัดการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง จริงจังโดยเฉพาะ⁽²⁾ ปัจจุบันการแก้ไขปัญหาความแออัด กระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งพัฒนานวัตกรรมมาใช้โดย

1) พัฒนาเขตสุขภาพ ทำหน้าที่บริหารจัดการ และมี การจัดบริการเป็นเครือข่าย

2) กำหนดบทบาทโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดย พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เน้น การรักษาโรคที่ซับซ้อน พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย เป็นต้นหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย พัฒนาระบบการส่ง กลับและการดูแลผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต (intermediate care) ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก และพัฒนาการรักษาเฉพาะทางตามแผนพัฒนาระบบ บริการ (Service Plan) และบริบทพื้นที่ และช่วยกัน พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก โดยเฉพาะรอบเมือง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก ใช้ นวัตกรรมลดความแออัด อาทิ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โมเดล ยกระดับโรงพยาบาล นครชัยศรีโมเดล ของเขต สุขภาพที่ 5 และโรงพยาบาลสามพี่น้องของเขตสุขภาพที่ 10 ที่ใช้การควมรวมโรงพยาบาลเพื่อบริหารจัดการร่วมกัน

3) ในระดับปฐมภูมิ ได้มีนวัตกรรมคลินิกหมอ ครอบครัว (PCC) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติด ดาว อสม.4.0 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดูแลสุขภาพ ประชาชน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งใช้นวัตกรรมแก้ไข ปัญหาความแออัด โดยให้โรงพยาบาลใหญ่เน้นการรักษา โรคยุ่งยากซับซ้อน และพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ดูแลด้านหน้า ควมรวมการบริหารจัดการโรงพยาบาล ชุมชนขนาดกลางและเล็ก สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนสำหรับทิศทางใหม่ของการพัฒนาระบบสุขภาพ จะเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนดูแล สุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างถูกต้อง การพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ ที่เชื่อมโยงบริการจากครัวเรือน

จนถึงระดับศูนย์เชี่ยวชาญ นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อินเทอร์เน็ตมาใช้ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการใกล้บ้าน มีหมอประจำตัว มีประวัติการรักษาต่อเนื่อง หากมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้นแบบไร้รอยต่อ และส่งกลับมาดูแลต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเมื่อพ้นภาวะวิกฤต จัดระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งทั้งหมดนี้ จะสามารถช่วยลดความแออัดการรับบริการในโรงพยาบาลได้ อีกทั้งการนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อช่วยแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารจัดการองค์กร ดังเช่นนครชัยศรีโมเดล ซึ่งเป็นนวัตกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพที่ช่วยแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะเดียวกันเป็นการยกระดับการจัดบริการประชาชนในพื้นที่ ด้วยแนวคิดบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น และโรงพยาบาลห้วยพลู เกิดการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ โดยมีการบริหารจัดการร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร และหน่วยงานสนับสนุน ทำให้สามารถจัดบริการได้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งพบว่า การลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติได้จริงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

นวัตกรรมนครชัยศรีโมเดล เป็นการยกระดับการจัดบริการประชาชนในพื้นที่ ด้วยแนวคิดบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย จาก 3 โรงพยาบาลดังกล่าว ในจังหวัดนครปฐม ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ทำให้สามารถจัดบริการได้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานในรูปแบบนครชัยศรีโมเดล ทำให้ศักยภาพการให้บริการเพิ่มขึ้นเสมือนเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ประชาชนได้รับบริการในพื้นที่เพิ่มขึ้น อาทิ โรคหัวใจ-

ขาดเลือด ทันตกรรมเฉพาะทาง การผ่าตัด appendicitis, hemorrhoid, hydrocele, fistula in ano การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้ลดลง แก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะเดียวกันยังก่อให้เกิดรายได้กลับเข้าสู่โรงพยาบาล ทำให้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น เช่น โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น จากระดับ 7 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นระดับ 4 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และล่าสุด ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สถานะทางการเงินอยู่ในระดับ 1⁽⁴⁾ ทั้งนี้การประเมินผลนวัตกรรมนครชัยศรีโมเดล เป็นการประเมินผลการดำเนินงานนวัตกรรมพัฒนาระบบสุขภาพที่ช่วยแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการขับเคลื่อนนครชัยศรีโมเดล และประเมินผลการพัฒนาการจัดบริการเป็นเครือข่ายการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิด CIPPIEST ที่ประยุกต์การประเมินแบบ CIPP จากแนวคิดของ Stufflebeam DL⁽⁵⁾ เป็นการศึกษาวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล เป็นการดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method research) ในรูปแบบหลายระยะ (multiphase designs)

ระยะที่ 1 ศึกษาการดำเนินงานนวัตกรรมบริการในเขตสุขภาพ นครชัยศรีโมเดล โดยมีกลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัยดังนี้

ประชากรคือ บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านโครงการนครชัยศรีโมเดล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง และสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 879 คน

ระยะที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาประเมินผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลงานวิจัยและประเมินผลโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือวัดและแบบสอบถามการประเมินผลนครชัยศรีโมเดลและนำเครื่องมือวัดและแบบสอบถามฯ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ด้านการวิจัยและประเมินผล ด้านวิทยาการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านรัฐประศาสนศาสตร์ และด้านบริหารจัดการภาครัฐ รวมจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item-objective congruence index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 1.00

ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงเครื่องมือวัดและแบบสอบถามการประเมินผลนครชัยศรีโมเดล ในเขตสุขภาพฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเครื่องมือวัดและแบบสอบถามการประเมินผลนครชัยศรีโมเดลมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือแบบสอบถามและแบบวัดการประเมินผลนครชัยศรีโมเดล มาหาค่าความเชื่อมั่น นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพมาวัดและสอบถามในบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดำเนินการดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยใช้แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิลงความหมาย ซึ่งกำหนดความหมายและค่าน้ำหนักคะแนนดังนี้

คะแนน +1 เมื่อมีความคิดเห็นว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและหรือจุดประสงค์

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและหรือจุดประสงค์

คะแนน -1 เมื่อมีความคิดเห็นว่าข้อคำถามไม่มีความ

สอดคล้องกับเนื้อหาและหรือจุดประสงค์

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) และใช้เกณฑ์ที่ยอมรับว่าข้อคำถามดังกล่าว มีความสอดคล้องกับเนื้อหา และ/หรือวัตถุประสงค์ คือ IOC (Item-Objective Congruence Index) อยู่ระหว่าง 0.8 ถึง 1.0⁽⁶⁾

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)

ขั้นตอนที่ 4 ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านโครงการนครชัยศรีโมเดล คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ จำนวน 10 คน

การเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนผู้มีส่วนร่วมในแต่ละกลุ่ม แตกต่างกันไป แต่ขนาดที่เหมาะสมของกลุ่มอยู่ระหว่าง 7 ถึง 10 คน⁽⁷⁾ โดยสรุปอาจขึ้นอยู่กับหัวข้อการสนทนาและขึ้นอยู่กับการใช้ได้จริงของนักวิจัย อย่างเช่น สถานที่ การหาได้ง่ายของผู้มีส่วนร่วม สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 5 นำผลการศึกษาที่ได้จากระยะที่ 1 มาประเมินผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล

ขั้นตอนที่ 6 ตรวจสอบ ผลการประเมินผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการวิจัยและประเมินผล ด้านรัฐประศาสนศาสตร์ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมจำนวน 7 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย หาจำนวน และร้อยละ

2. ข้อมูลจากผลการรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (thematic content analysis)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและการดำเนินงานนวัตกรรมบริการในเขตสุขภาพนครชัยศรีโมเดล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย อายุราชการ ระดับการศึกษา สังกัด การเข้าร่วมดำเนินการโครงการฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุราชการตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.00 อยู่ในสังกัดส่วนภูมิภาคเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.00 และทุกคนเคยเข้าร่วมดำเนินการโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาดำเนินงานนวัตกรรมบริการในเขตสุขภาพ นครชัยศรีโมเดล

ข้อมูลทั่วไป นครชัยศรีโมเดล อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประชากร 104,457 คน พื้นที่ปกครอง 24 ตำบล 106 หมู่บ้าน มี 3 เครือข่ายโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลนครชัยศรี F2: จำนวน 30 เตียง มี

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุราชการ	น้อยกว่า 20 ปี	3	30.0
	ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	7	70.0
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	6	60.0
	สูงกว่าปริญญาตรี	4	40.0
สังกัด	ส่วนกลาง	1	10.0
	ส่วนภูมิภาค	9	90.0
การเข้าร่วมดำเนินการโครงการฯ	เคย	10	100.0
	ไม่เคย	0	0.0

ประชากร 54,004 คน

2. โรงพยาบาลห้วยพลู F2: จำนวน 60 เตียง มีประชากร 46,441 คน

3. โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง F2: จำนวน 30 เตียง มีประชากร 17,424 คน

ทรัพยากรบุคคลแยกตามประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของโรงพยาบาลในเขตอำเภอ นครชัยศรี เมื่อพิจารณารายอำเภอ ส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนขั้นต่ำที่ควรจะเป็น โดยพบว่า แพทย์ มีจริง 20 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 41 คน ทันตแพทย์ มีจริง 13 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 19 คน เภสัชกร มีจริง 14 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 18 คน และพยาบาล มีจริง 145 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 151 คน และเมื่อพิจารณาตามรายโรงพยาบาล พบว่า

1. โรงพยาบาลนครชัยศรี มีแพทย์ 9 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 15 คน ทันตแพทย์ มีจริง 4 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 10 คน เภสัชกร มีจริง 5 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 6 คน และพยาบาล มีจริง 46 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 56 คน

2. โรงพยาบาลห้วยพลู มีแพทย์ มีจริง 6 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 17 คน ทันตแพทย์ มีจริง 6 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 6 คน เภสัชกร มีจริง 5 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 7 คน และพยาบาล มีจริง 59 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 60 คน

3. โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง มีแพทย์ 5 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 9 คน ทันตแพทย์ มีจริง 3 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 3 คน เภสัชกรมีจริง 4 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 5 คน และพยาบาล มีจริง 40 คน จากขั้นต่ำที่ควรจะมีคือ 35 คน

สภาวะสุขภาพของประชาชน มีความจำเป็นต้องใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทางจำนวน 2,000 คน จำนวนอุบัติเหตุจากรามีประมาณ 6,500 รายต่อปี จำนวน elective surgery ที่ส่งต่อปี พ.ศ. 2559 และ ปี พ.ศ.2560 เท่ากับ 371 และ 281 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย stoke มีจำนวน 445 ราย ผู้ป่วย NSTEMI มีจำนวนประมาณปี

ละ 120 ราย ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีจำนวนประมาณปีละ 308 ราย

สถานการณ์ใน 3 โรงพยาบาล

สถานะด้านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและการเงิน พบว่า

1. โรงพยาบาลนครชัยศรี CMI เท่ากับ 0.58 active base เท่ากับ 39 SumAdjRW เท่ากับ 2,279 Risk score เท่ากับ 0

2. โรงพยาบาลห้วยพลู CMI เท่ากับ 0.58 active base เท่ากับ 39 SumAdjRW เท่ากับ 2,556 Risk score เท่ากับ 0

3. โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง CMI เท่ากับ 0.80 Active base เท่ากับ 19 SumAdjRW เท่ากับ 1,014 Risk score เท่ากับ 1

กลุ่มโรคที่ refer in โรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2561 พบว่า

1. โรงพยาบาลนครชัยศรี อันดับ 1 ได้แก่ cerebral infarction อันดับ 2 ได้แก่ Myocardial infarction อันดับ 3 ได้แก่ pneumonia

2. โรงพยาบาลห้วยพลู อันดับ 1 ได้แก่ cerebral infarction อันดับ 2 ได้แก่ cancer

เหตุผลที่ต้องทำนวัตกรรมนครชัยศรีโมเดล เนื่องจากสถานะโรงพยาบาลของทั้ง 3 แห่งเป็นขนาดเล็ก (F2) มีศักยภาพไม่สามารถพัฒนาและไม่สามารถใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพ มีโรงพยาบาลมาก การใช้ทรัพยากรก็มาก สิ้นเปลืองทรัพยากร บางโรงพยาบาลสถานะการเงินไม่มั่นคง ผู้รับบริการไปใช้บริการโรงพยาบาลนครปฐมเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัด หากมีการทำ 3 โรงพยาบาลนี้ให้เป็นระบบนครชัยศรีโมเดล ก็เปรียบเสมือนเป็นการยกระดับโรงพยาบาลให้มีสถานะเป็นระดับ M2

ระยะที่ 2 ผลการศึกษาวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานโครงการนครชัยศรีโมเดล

รูปแบบการแก้ไขปัญหาพร้อมไปกับการพัฒนาระบบบริการสามารถสรุปรายละเอียดต่อไปนี้

Context Evaluation: C (การประเมินบริบท) เมื่อ

พิจารณาผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล พิจารณาตามบริบท พบว่าการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล เป็นนวัตกรรมการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่ช่วยแก้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะเดียวกันเป็นการยกระดับการจัดบริการประชาชนในพื้นที่ ด้วยแนวคิดบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง และโรงพยาบาลห้วยพลู เกิดการแบ่งปันทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ โดยมีการบริหารจัดการร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นประธาน โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และโรงพยาบาลสามพราน เป็นหน่วยงานสนับสนุน ทำให้สามารถจัดบริการได้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ซึ่งพบว่า การลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติได้จริงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

จากการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ของนครชัยศรีโมเดล เมื่อพิจารณาจากบทบาทและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม พบว่า มีการนำยุทธศาสตร์ตามแผนที่ได้วางไว้ในระดับจังหวัด นำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

Inputs Evaluation: I (การประเมินปัจจัยนำเข้า) เป็นการประเมินสิ่งที่นำเข้ามาใช้ในการดำเนินการนครชัยศรีโมเดล เพื่อทราบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมากำหนดวิธีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล พิจารณาตาม Input (ปัจจัยนำเข้า) พบว่า การดำเนินงานใช้แนวคิดบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง และโรงพยาบาลห้วยพลู เกิดการแบ่งปันทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ และเครื่องมือเครื่องใช้ โดยมีการบริหารจัดการร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร ทำให้

สามารถจัดบริการได้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พบว่า มีผลลัพธ์การดำเนินงานดังนี้

โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น เป็น Rehabilitation Hospital เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันด้วยการแพทย์ผสมผสาน ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (palliative care)

โรงพยาบาลนครชัยศรี เน้น pre-hospital care ด้านอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (NSTEMI) รวมทั้งดูแลส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างครอบคลุม

โรงพยาบาลห้วยพลู เน้นการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม บริการทันตกรรมเฉพาะทางในทุกกลุ่มวัย และการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉิน

นอกจากนี้ จากการประเมินคุณลักษณะ/คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานในภาพรวมพบว่า มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ แต่วิธีการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกยังพบว่าด้านคน ด้านเงินและอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม พบว่ายังขาดด้านความสะดวกในการเดินทางหากจะต้องทำ CT scan ในผู้ป่วยที่ฉุกเฉิน จึงยังมีความต้องการเพิ่มอุปกรณ์ที่สำคัญทางการแพทย์บางอย่างที่เป็นประโยชน์เพื่อการดำเนินงานที่สะดวก รวดเร็ว เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

Process Evaluation: P (การประเมินกระบวนการ) การประเมินกระบวนการเป็นการประเมินด้านการปฏิบัติงานตามโครงการนครชัยศรีโมเดล ซึ่งพบว่าการปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ มีขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กร กองบริหารการสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมการประเมินผลโครงการฯ เพื่อเป็นข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ซึ่งเป็นการกำกับติดตามการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล

เป็นการตรวจสอบการนำแผนงาน หรือโครงการไปใช้หรือตรวจสอบการดำเนินงานการใช้โครงการนครชัยศรีโมเดล และได้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ดำเนินการและผู้ปฏิบัติงานในโครงการนครชัยศรีเกี่ยวกับการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของโครงการว่าเป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนด การใช้งบประมาณและประสิทธิภาพการดำเนินงานที่เหมาะสม แต่ควรต้องมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบโดยทั่วถึงกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามกระบวนการพบว่าการดำเนินงานครั้งนี้ การดำเนินงานในรูปแบบนครชัยศรีโมเดลทำให้ศักยภาพการให้บริการเพิ่มขึ้นเสมือนเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ประชาชนได้รับบริการในพื้นที่เพิ่มขึ้น อาทิ โรคหัวใจขาดเลือด ทันตกรรมเฉพาะทาง การผ่าตัด appendicitis, hemorrhoid, hydrocele, fistula-in-ano การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยลดลง ขณะเดียวกันยังก่อให้เกิดรายได้กลับเข้าสู่โรงพยาบาล ทำให้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น เช่น โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จากระดับ 7 ในปีงบประมาณ 2560 เป็นระดับ 4 ในปีงบประมาณ 2561 และล่าสุด พบว่า ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2562 สถานะทางการเงินลดลงอยู่ในระดับ 1

Product Evaluation: P (การประเมินผลผลิต) วัตถุประสงค์หลักของการประเมินผลผลิตก็เพื่อสอบวัดตีความ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแผนงานว่าตอบสนองบรรลุลักษณะความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์ ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากโครงการนครชัยศรีโมเดล จุดเด่นของการประเมินผลผลิตของโครงการนครชัยศรีโมเดล คือการดำเนินการโดยอาศัยการรวบรวมและวิเคราะห์การตัดสินใจของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อโครงการหรือสิ่งที่ได้รับการประเมิน (evaluation) นั้น ซึ่งในกรณีนี้ทีมผู้วิจัย ได้ทำการเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลอื่นใกล้เคียง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและอยู่ในพื้นที่ในจังหวัดนครปฐม ที่ผู้รับบริการจากโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับเดียวกัน คือ

ระดับ F ได้ข้อสรุปว่าการจัดระบบบริการรูปแบบของ นครชัยศรีโมเดล ก่อให้ผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดคือสามารถลดระยะเวลาการรอคอยจากการทำการผ่าตัดและสามารถลดการ refer out ด้วยโรคต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้ว และทำให้ก่อให้เกิดรายได้ให้โรงพยาบาลจากการรักษาเฉพาะทางดังกล่าว เป็นผลให้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้นกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้มีการจัดระบบบริการรูปแบบนครชัยศรีนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลใกล้เคียง นับว่ามีประโยชน์คุ้มกับการลงทุนดำเนินการ สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลอื่นที่มีสถานะวิกฤติทางการเงินได้ แม้จะเห็นได้ว่ามีจุดอ่อนของการดำเนินงานในด้านทรัพยากรด้านอุปกรณ์ ด้านเงินที่มีอยู่อย่างจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลและด้านทรัพยากรด้านบุคคลที่ไม่ได้มีเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีกรวางแผนปฏิบัติงานของโครงการฯ ที่ได้ระบุไว้ในการพัฒนาบุคคลเพื่อให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระยะเวลาอันใกล้

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล พิจารณาตามผลผลิตรายโรงพยาบาลพบว่า มีผลการดำเนินงานดังนี้

โรงพยาบาลนครชัยศรี อัตราการ refer out NSTEMI ลดลงร้อยละ 50.00 ลดระยะเวลาการนัดผู้ป่วย NSTEMI เพื่อทำ echocardiogram 14 วัน เพิ่มรายได้จาก NSTEMI 622,1241 บาท ร้อยละของโรงงานในเขตอำเภอ นครชัยศรี ได้รับการดูแลด้านอาชีวอนามัยร้อยละ 22.50 อัตราตายจาก NSTEMI=0 อัตรารอดชีวิตผู้ป่วย CHCA ร้อยละ 43.90

โรงพยาบาลห้วยพลู การ refer out ไปโรงพยาบาลศูนย์นครปฐมและนอกเขต ลดลงร้อยละ 0.05 ระยะเวลา รอคอยงานทันตกรรมเฉพาะทางไม่เกิน 3 เดือน รายรับ ด้านบริการทันตกรรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.55 การส่งต่อ elective surgery ลดลงร้อยละ 14.71 (appendectomy /herniorrhaphy /hydrocelectomy /fistulotomy ระยะเวลา รอคอยการผ่าตัดลดลงจากเดิม elective surgery 7-10 วัน

โรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็นผู้ป่วย IMC (stroke) ในพื้นที่ ที่จำเป็นต้องฟื้นฟูได้รับ intensive rehabilitation ร้อยละ 40.74 ร้อยละของผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูตาม intensive rehabilitation มีคะแนนประเมินคุณภาพชีวิตก่อน admit และหลังออกจากโรงพยาบาล 6 เดือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 68.13 รายได้จากผู้ป่วย rehabilitation มากขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 59.26 คิดเป็น 1,371,047 บาท ทำให้สถานะการเงินของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็นดีขึ้น จากระดับ 7 ในปี 2561 ดีขึ้นเป็นระดับ 1 ในปี 2562

Impact Evaluation: I (การประเมินผลกระทบ) การประเมินผลกระทบโครงการนครชัยศรีโมเดล สิ่งที่ผู้รับผลประโยชน์จากโครงการได้รับเกินไปกว่าเป้าหมายความต้องการที่จะได้รับตอบสนองตามความต้องการจำเป็นต่อผู้รับบริการคือ ในเรื่องการลดระยะเวลาการนัดผู้ป่วยบางโรคได้แก่ NSTEMI เพื่อทำ echocardiogram ระยะเวลา รอคอยงานทันตกรรมเฉพาะทาง ระยะเวลา รอคอยการผ่าตัดลดลงจากเดิม อัตราตาย NSTEM เป็นศูนย์ และผู้ป่วย IMC (stroke) ในพื้นที่ ที่จำเป็นต้องฟื้นฟูได้รับ intensive rehab มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผู้รับบริการที่ทำงานในโรงงานในเขต อำเภอ นครชัยศรี ได้รับการดูแลด้านอาชีวอนามัย

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง

Effectiveness Evaluation: E (การประเมินด้านประสิทธิผล) ตอบสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์ ได้ในกลุ่มคนที่ทราบหรือรู้ในเรื่องของโครงการนครชัยศรีโมเดล ซึ่งมีเพียงบางส่วนเฉพาะผู้ที่เคยมารับบริการและเคยพาญาติมารับบริการเท่านั้น แต่การขยายผลการดำเนินงานโครงการสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลอื่นได้และสามารถนำแนวคิดของการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดลเป็นแบบอย่างให้พื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ แม้กระทั่งการนำไปประยุกต์ใช้ในเรื่องการจัดระบบบริการของสถานบริการอื่น

Sustainable Evaluation: S (การประเมินความยั่งยืน)

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู และโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

สถานบริการสุขภาพ	รายการ	ผลการดำเนินงาน	
		ก่อนปี 2560	ปี 2561
โรงพยาบาลนครชัยศรี			
Process outcome	Refer out NSTEMI	100.00% (4/4)	55.56% (15/27)
	NSTEMI เพื่อทำ Echocardiogram	90 วัน	21 วัน
Health Impact Outcome	อัตราการตาย NSTEMI	0	0
	อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA	25.93% (7/27)	34.37% (11/32)
Economic Outcome	เพิ่มรายได้จาก NSTEMI (บาท)	N/A	294,853
โรงพยาบาลห้วยพลู			
Process outcome	การส่งต่อ Elective Surgery ลดลง (appendectomy/herniorrhaphy/ hydrocelectomy/fistulectomy) ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดลดลง (elective surgery)	224 (ราย) 14 วัน	123 (ราย) 10 วัน
Health Impact Outcome	ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด	0	0
Economic Outcome	SumAdjrw (appendectomy/herniorrhaphy/ hydrocelectomy/fistulectomy)	25.59	52.87
โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง			
Process outcome	ผู้ป่วย IMC (Stroke) ในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี ที่จำเป็นต้องฟื้นฟู ได้รับ intensive rehab	N/A	48% (48/100)
Health Impact Outcome	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูตาม intensive rehab คะแนนคุณภาพชีวิตระหว่าง admit และหลัง D/C 6 เดือน เพิ่มขึ้น (ประเมินด้วยแบบประเมิน EQ-5D-5L)	N/A	15.00%
Economic Outcome	รายได้จากผู้ป่วย rehabilitation (บาท)	1,431,213	1,850,841

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล พิจารณาตาม Sustainable (ความยั่งยืน) พบว่า การดำเนินงานคำนึงถึงความพึงพอใจตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี และพิจารณาการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและปรับปรุงโครงการภายใต้แผนและกรอบแนวคิดตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ซึ่งพบว่า การดำเนินการ ด้านการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการยังเป็นการประเมินในผู้รับบริการบางกลุ่ม แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ นครชัยศรี (มีการศึกษาในกลุ่ม

ผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟู ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ซึ่งได้รับการฟื้นฟูตาม Intensive Rehabilitation พบว่า คุณภาพชีวิตดีขึ้น จากการประเมิน EQ 5D 5L อยู่ในระดับ 88.36 ในช่วงเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

Transportation Evaluation: T (การประเมินด้านการถ่ายทอดการส่งต่อ) พบว่า มีการศึกษาดูงานโครงการนครชัยศรีโมเดลเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของสถานบริการสุขภาพที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ด้านการ

บริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรร่วมกันในหลายพื้นที่ แต่เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานนคร-ชัยศรีโมเดล พบว่า การนำเทคโนโลยีหรือปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) มาใช้ในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการในระบบในภาพรวม ยังมีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ไม่มากนัก เป็นเทคโนโลยีพื้นฐานที่ยังไม่ได้ประยุกต์ แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จ ตลอดจนด้านการพัฒนาบุคลากรยังไม่มีการบูรณาการ การทำงานเท่าที่ควร ส่วนใหญ่ ยังเป็นแบบต่างคนต่างทำ เพียงแต่ได้มีการแบ่งลักษณะการดำเนินงานที่ยืดรอยโรคเป็นหลัก แต่จุดเด่น คือมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

วิจารณ์

การดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล มีความท้าทายที่ต้องคำนึงถึง นอกจากจะต้องแข่งขันกับหน่วยงานในองค์กรที่มีบริบทใกล้เคียงกันทั้งในประเทศและประเทศอื่น ๆ แล้ว องค์กรภาครัฐยังจะต้องปรับตัวให้ทันต่อความก้าวหน้าของภาคเอกชนด้วย เพื่อที่จะได้เสริมและเกื้อหนุนให้ด้านการบริหารทั้งด้านงบประมาณได้พัฒนาไปอย่างก้าวไกล และคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพ ในขณะที่ประชาชนหรือผู้รับบริการก็จะมี ความคาดหวังที่สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ต่อการบริการของภาครัฐ จึงทำให้ภาครัฐไม่อาจหยุดนิ่งได้ ต้องปรับตัวและมีนวัตกรรมในการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการให้มีการสร้างบริการใหม่หรือสิ่งใหม่ให้เกิดประโยชน์ ตอบสนองความต้องการของลูกค้ายิ่งขึ้น โดยเน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง นับเป็นสิ่งที่ต้องผลักดันให้เกิดขึ้น โดยนวัตกรรมนั้นเป็น สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม⁽⁸⁾ การดำเนินงานนครชัยศรีโมเดล เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนในอำเภอแต่จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบในภาพรวม ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนยังไม่ครอบคลุมการใช้เทคโนโลยีหรือปัญญาประดิษฐ์ และการประยุกต์แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐยังไม่เป็นแบบ

เบ็ดเสร็จ มีแนวทางในการปรับปรุงคือ การนำเทคโนโลยีหรือปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการดำเนินงาน โดยนำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบด้านการลดระยะเวลาการรอคอยได้แก่ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกันในเครือข่ายของโรงพยาบาลทั้งสามแห่งมาใช้กับผู้รับบริการ การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการในระบบโดยประยุกต์แนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแบบเบ็ดเสร็จ การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ การสร้างระบบบริการใหม่ เป็นการสร้างนวัตกรรมต่อยอด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพหรือคุณภาพ ตลอดจนการตอบสนองความต้องการของลูกค้ายหรือผู้รับบริการ นวัตกรรมต่อยอดเป็นการเน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หากเขตสุขภาพใดที่มีการดำเนินการนวัตกรรมบริการไปแล้ว เมื่อประสบความสำเร็จไปขั้นหนึ่งแล้วจึงขยายไปสู่ นวัตกรรมใหม่ต่อไป เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานนวัตกรรมสุขภาพในสำนักงานเขตสุขภาพ และเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพในสำนักงานเขตสุขภาพ โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (new public management) มาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ นำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ นำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมืออาชีพ การคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัด โดยได้นำประเด็นยุทธศาสตร์การวางระบบการบริหารงานราชการแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันภายในระบบราชการด้วยตนเอง เพื่อแก้ปัญหาการแยกส่วนในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการวางระบบความสัมพันธ์และประสานความร่วมมือระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบของการประสานความร่วมมือที่หลากหลาย ภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน คือ นำศักยภาพเฉพาะของแต่ละหน่วยงานมาสร้างคุณค่าให้กับงานตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของประเทศ

และการใช้ประโยชน์ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ดังเช่น การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบนวัตกรรมบริการโดยประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่โดยการบูรณาการร่วมในเขตสุขภาพ โดยพบว่าการสร้างระบบบริการใหม่เป็นการสร้างนวัตกรรมต่อยอดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพหรือคุณภาพ ตลอดจนการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ นวัตกรรมต่อยอดเป็นการเน้นการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁾ หากเขตสุขภาพใดที่มีการดำเนินการนวัตกรรมบริการไปแล้ว เมื่อประสบความสำเร็จไปขั้นหนึ่งแล้วจึงขยายไปสู่นวัตกรรมใหม่ต่อไปเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานนวัตกรรมสุขภาพในสำนักงานเขตสุขภาพ และทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพในสำนักงานเขตสุขภาพ โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่มาใช้ในการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐโดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การบริหารงานแบบมีอาชีพการคำนึงถึงหลักความคุ้มค่า การจัดการโครงสร้างที่กะทัดรัด โดยได้นำประเด็นยุทธศาสตร์การวางระบบการบริหารงานราชการแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันภายในระบบราชการ เพื่อแก้ปัญหาการแยกส่วนในการปฏิบัติงาน ระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการวางระบบความสัมพันธ์และประสานความร่วมมือระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบของการประสานความร่วมมือที่หลากหลายภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน คือ นำศักยภาพเฉพาะของแต่ละหน่วยงานมาสร้างคุณค่าให้กับงานตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของประเทศและการใช้ประโยชน์ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า⁽⁹⁾

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่การดำเนินงานนครชัยศรี-โมเดลยังขาดและควรคำนึงถึง

1. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา
2. การสร้างแรงจูงใจเชิงบวก และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วที่สุด และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการ
3. การขยายผลสู่ผู้รับบริการ
4. มีการนำแนวคิด ทฤษฎี ด้านการบริหารภาครัฐไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน
5. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในนวัตกรรม
6. การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ในการเลือกวางแผนด้านการมาตรวจโรคได้ด้วยตนเอง
7. การใช้ application เป็นการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และเอื้ออำนวยให้เกิดความสะดวกต่อผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดำเนินงานที่คำนึงถึงปัจจัยแห่งความยั่งยืน: การปรับปรุงประสิทธิภาพให้มีความยั่งยืน คือการคำนึงถึงประโยชน์และความต้องการของลูกค้า ตลอดจนผู้รับบริการ และต้องพิจารณาการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและปรับปรุงโครงการภายใต้แผนและกรอบแนวคิดตามยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว ตลอดจนการดำเนินการตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาสำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากที่ปรึกษา นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณทีมผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รศ.ดร.สุเทพ เมย์ไธสง ผศ.ดร.แสงเพชร พระฉาย

ผศ.ดร.สามารถ อัยกร อ.ดร.ธวัชชัย สหพงษ์ อ.ดร.มาสริน ศุกลปักษ์ อ.ดร.ฐิตาพร วรภัณฑวิศิษฐ์ และดร.สุภาวดี นายาว ตลอดจนขอขอบคุณบุคลากรที่ปฏิบัติงาน นครชัยศรีโมเดลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จนทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะสกล สกลสัตยาทร. สธ. ใช้ 3 ยุทธศาสตร์ลดแออัด รพ.ใหญ่ ‘ลดเจ็บป่วย-เพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาศักยภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: HFOCUS เจาะลึกระบบ สุขภาพ; 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2018/10/16450>
2. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. การพัฒนาเพื่อลดความแออัดใน โรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ-สาธารณสุข (สวรส.); 2550 [สืบค้นเมื่อ 7 ก.พ. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.kb.hsri.or.th>
3. สุขุม กาญจนพิมาย. นโยบายรองรับปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.พ. 2562]. แหล่งข้อมูล: [https://prministry.prd.go.th/ewt_news.php?nid=11425&filename=index](https://prministry.prd.go.th/ewt_news.php?nid=11425&filename=index&nid=11425&filename=index)
4. สำนักสารนิเทศ.สาร สธ.นครชัยศรีโมเดล: รูปแบบการแก้ไข ปัญหาพร้อมไปกับการพัฒนาระบบบริการ. สาร สธ; 2562;16(7):4.
5. Stufflebeam DL. The CIPP model for program evaluation. In: Madaus GF, Scriven MS, Stufflebeam DL, editors. Evaluation model: viewpoints on educational and human services evaluation. Hingham, Massachusetts: Kluwer-Nijhoff Publishing; 1983.
6. วรณี แกมเกตุ. วิจัยวิทยการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
7. Kitzinger J. Qualitative research introducing focus groups. British Medical Journal 1995;311(7000):299-302.
8. สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. นวัตกรรม ความหมาย. เอกสารประกอบการจัดทำนวัตกรรม สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ: มปท; 2549.
9. สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์.รูปแบบนวัตกรรมบริการโดยประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่โดยการบริหารราชการแบบบูรณาการในเขตสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อาร์ต-ควอลิไฟท์; 2562.

Abstract: Evaluation Research of an Innovation: Nakhon Chai Si Model

Sudafa Wongharimat, Ph.D.*; Linla Tuaeang, M.A.*; Denchai Sompong, Ph.D.**

** Health Administration Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health;*

*** Sakon Nakhon Rajabhat University, Thailand*

Journal of Health Science 2021;30:102-14.

Congestion in large hospitals is still a problem of the health service system. Methods of solving hospital congestion problems is to develop primary care network outside of a large hospital with acceptable quality, and able to continuously provide care in order to reduce the congestion. Changes in the current economic, social, political, technological, environment affect the organization management, and thus development of innovation is a necessity of the organization administration to reduce congestion and long waiting period in health facilities. Therefore, the government has a policy to drive innovations in all organizations and support, promote, study, research and develop the innovations. In this regards, the Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health has assign a researcher team to evaluation Nakhon Chai Si model, an innovation to reduce congestion and improve services in health facilities in Nakhon Pathom Province of Thailand. The stud was conducted unisng mixed methods with multiphase designs which composed of the following phases: phase 1 was a review on the Nakhon Chai Si model through document and literature search; and the phase 2, using the results from the phase 1 to developed a questionnaire to evaluation the Nakhon Chai Si model. This study applied CIPPIEST concept in the evaluation process. The data collection instrument was verified by 7 experts for the content validity. The study samples were public health personnel under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health who were working on the Nakhon Chai Si Model. It was found that (1) integrated resource from the 3 hospitals in the model (Nakhon Chai Si Hospital, Luangphopern Hospital and Huayplooo Hospital) had improve the management efficiency and obtian good satisfaction of the clients, (2) the model could enhance health service administration for the population who live in area of Nakhon Chai Si district, and (3) the innovation could reduce the waiting period of surgical and NSTEMI patients whic were waiting for echocardiogram; and could reduce the waiting period of treatment for specialized dentistry. However, there is a need to apply artificial intelligence (AI) in the model. Furthermore, there is also a need to publicize the Nakhon Chai Si model to the public to promoted higher accessibility to the hospitals in the network.

Keywords: model; Nakhon Chai Si; evaluation; innovation