

ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย



นางสาวอังฉรา ศรีอินทร์สุทธิ์
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ญุฑิตา อินทรประสงค์,
พ.บ.(การบริหารการพัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Biostatistics)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

นางสาวณณวงค์ บุรพัฒน์,
Ph.D.(Social Administration)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552



นางสาวอังคณา ศรีอินทร์สุทธิ
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์รญา ภัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Biostatistics)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์รวงกนา ผลประเสริฐ,
ปช.ด. (การพัฒนาประชากร)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นางสาวมานฉวกค์ บุรพัฒน์,
Ph.D.(Social Administration)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ภูษิตา อินทรประสงค์,
พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. ภูมิตา อินทรประสงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา กัทธอาชาชัย และ ดร.ฉนวนวงศ์ บุรพัฒน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน และคณาจารย์ทุกท่าน เจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดลทุกคน ผู้ประสานงานโครงการ GAP วาระที่ 1 ทุกท่าน ทั้งในส่วน TUC และหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอาจารย์พีระพล รัตนะ ที่กรุณาติดต่อประสานงาน และให้คำแนะนำกับผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการ GAP ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามรวมทั้งได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่งที่จะนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ ครอบครัวที่ได้ให้กำลังใจเกิดแรงผลักดันในการทำวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยตลอดมา และขอบคุณแรงบันดาลใจของตนเองจนเป็นผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นางสาวอัจฉรา ศรีอินทร์สุทธิ

ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย

PROGRAM SUSTAINABILITY OF HEALTH PROJECTS UNDER COOPERATIVE ACTIVITY FOR PREVENTION AND CARE OF HIV/AIDS, TB AND STI, GLOBAL AIDS PROGRAM, THAILAND: GAP

อัจฉรา ศรีอินทร์สุทธิ 4936321 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูษิตา อินทรประสงค์ พบ.ด. (การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย Sc.D.(Bios.), ฌานณวงศ์ บุรพัฒน์ Ph.D.(Social Administration)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อค้นหาปัจจัยความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (GAP) ในประเทศไทย และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ ที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทยหลังหมดวาระการสนับสนุนจากองค์กรผู้ให้ (ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา) กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการจำนวน 123 คนจากองค์กร หน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทยจำนวน 46 โครงการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขระดับกรมหรือกอง เครือข่ายระดับจังหวัด และองค์การสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการ GAP วาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2549) และเป็นโครงการตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมโครงการ GAP วาระที่ 1 หลังสิ้นสุดวาระสนับสนุน ไม่มีความยั่งยืนหรือมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ การขยายผลเข้าสู่องค์กรได้เพียงระดับงานประจำ และมีความยั่งยืนอยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง การขยายผลโครงการเข้าสู่ระดับหลักล้อมในภาพรวมมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการมีความเห็นว่า ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบมีการดำเนินงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ลักษณะองค์การ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเฉพาะกระบวนการทำให้เป็นระบบเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความยั่งยืนโครงการ GAP ($p\text{-value} < 0.05$) โดยโอกาสความยั่งยืนของโครงการเป็น 5.4 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมระดับปานกลาง และทั้ง 3 ปัจจัย สามารถอธิบายความผันแปรความยั่งยืนโครงการได้ร้อยละ 30.9

ดังนั้นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทยน่าที่จะให้ความสำคัญแก่การบริหารจัดการโครงการหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุน พร้อมทั้งสร้างคุณค่าของงานให้กับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปสู่การขยายผลหลักล้อมเข้าสู่องค์กรเกิดความยั่งยืนของกิจกรรมอย่างแท้จริง เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

คำสำคัญ: ความยั่งยืนของโครงการ/ลักษณะองค์การ/ลักษณะกลยุทธ์/กระบวนการทำให้เป็นระบบ/โครงการ GAP

PROGRAM SUSTAINABILITY OF HEALTH PROJECTS UNDER COOPERATIVE
ACTIVITY FOR PREVENTION AND CARE OF HIV/AIDS, TB AND STI, GLOBAL
AIDS PROGRAM, THAILAND: GAP

ACHARA SRIINSUT 4936321 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.
(Development Administration), JANYA PATTARA-ARCHACHAI Sc.D.(Biostatistics),
CHANAWONG BURAPAT Ph.D.(Social Administration)

ABSTRACT

The current study was an explanatory research project aimed at exploring the sustainability of health projects engaged in cooperative activity for prevention and care of HIV/AIDS, TB and STI, within the Global AIDS Program (GAP) Thailand. It also examined the variability of organizational characteristics, change intervention, and institutionalization processes that affected program sustainability following the termination of support from the donor agency (US CDC). The participants were 123 officers or government officials from health agencies implementing the Thailand GAP program, totaling 46 projects, which included MOPH's departments or divisions, provincial networks, and health offices under the Bangkok Metropolitan Administration that were participating in the GAP program during the first term (2001 – 2006), and met the criteria for selection defined by the researcher. The researcher collected data using a questionnaire and tested hypotheses by employing Logistic Regression Analysis.

The results suggest that overall the GAP program shows no, or a low level of, sustainability. Program extension was by routinization only, at a low to moderate level. Expansion of niche saturation overall was low. Participants viewed that the change intervention and institutionalization process had a moderate level of suitability, whereas organizational characteristics had a high level. For relationship examination, results showed that only the institutionalization process had relationship with sustainability on the GAP program ($p\text{-value} < 0.05$). The institutionalization process was 5.4 times as likely to bring about program sustainability, compared with those reporting a moderate level of suitability. These three variables were capable of describing 30.9% of the variance of program sustainability.

Organizations implementing the Thailand GAP program should place importance on program management during the post terminated support period, and establish program worthiness for extension by concerned personnel into niche saturation for actual sustainability of program activities, thus resulting in better health for people in the long run.

KEY WORDS: PROGRAM SUSTAINABILITY / ORGANIZATIONAL
CHARACTERISTIC / CHANGE INTERVENTION /
INSTITUTIONALIZATION PROCESS / GAP PROGRAM

183 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
สมมติฐานงานวิจัย.....	3
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	4
ตัวแปรในการวิจัย.....	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. กลยุทธ์และกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ Global AIDS Program (GAP) ประเทศไทย.....	12
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน.....	18
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน.....	41
4. การกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา.....	54
บทที่ 3 วัสดุและวิธีวิจัย	
1. ประชากรและตัวอย่างในการวิจัย.....	57
2. หน่วยการวิเคราะห์.....	62
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
4. วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	69
5. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6. การดำเนินการด้านจริยธรรม.....	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลรายด้านของตัวแปรที่ศึกษา.....	74
ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน ลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการ ทำให้เป็นระบบ กับความยั่งยืนโครงการ.....	94
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	103
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	109
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	115
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	126
บรรณานุกรม.....	137
ภาคผนวก.....	141
ประวัติผู้วิจัย.....	183

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางเมทริกซ์ระดับการทำให้เป็นระบบ.....	38
2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3 โครงการ GAP ประเทศไทยจำแนกตามกลุ่มของกิจกรรม.....	58
4 จำนวนบุคลากรในโครงการ GAP ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ จำแนก กลุ่มตามวัตถุประสงค์และรูปแบบการสนับสนุนของโครงการ GAP ประเทศไทย	59
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ที่ เป็นผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการ.....	72
6 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนก ตามการรับรู้ และความคิดเห็นต่อความความยั่งยืนโครงการรายข้อ.....	76
7 ค่าเฉลี่ยระดับการขยายผลและระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ในภาพรวม และ รายด้านจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP	79
8 ระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยจำแนกกลุ่มโครงการตามรูปแบบ การสนับสนุน.....	80
9 จำนวน ร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนกรายข้อ.....	82
10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ต่อลักษณะองค์การในภาพรวม และรายด้าน	84
11 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะกลยุทธ์ ของเจ้าหน้าที่/ ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนกตามรายด้าน และรายข้อ.....	86
12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ต่อลักษณะกลยุทธ์ในภาพรวม และรายด้าน	89
13 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ ของ เจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนกตามรายด้านและรายข้อ	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบในภาพรวม และรายด้าน.....	94
15	สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ กับองค์ประกอบรายด้านของแต่ละตัวแปร จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP.....	96
16	สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ กับระดับความยั่งยืน โครงการ GAP จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP.....	99
17	Logistic Regression ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืน โครงการจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	100
18	การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย.....	143

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 กรอบแนวความคิดในการวิจัยเรื่อง “ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย”.....	10
2 กรอบแนวความคิดการทำให้เป็นระบบ.....	30
3 การคัดเลือกโครงการ GAP ประเทศไทยตามกลุ่มกิจกรรม.....	60
4 จำนวนตัวอย่างในโครงการที่คัดเลือก จำแนกกลุ่มตามวัตถุประสงค์และรูปแบบการสนับสนุนของโครงการ GAP ประเทศไทย.....	61

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวะสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนและมีความซับซ้อนในปัจจุบัน การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการสร้างภาคีความร่วมมือระหว่างองค์กรในระบบสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหา อันนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยภาคีความร่วมมือนี้เกิดขึ้นได้ทุกระดับ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค หรือในระดับประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงมีกลุ่มองค์กรมากมาย อาทิเช่น World Health Organization (WHO), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), Japan International Cooperation Agency (JICA), U.S. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.CDC) ที่ให้ความสนใจในการทำภาควิชาความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยที่องค์กรเหล่านี้ให้การสนับสนุนการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโครงการนำร่องให้ผสมผสานและบูรณาการกับระบบปกติ รวมถึงการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุขให้กับประเทศที่เป็นผู้รับ นอกจากนี้บทบาทของภาควิชาความร่วมมือยังเน้นการพัฒนาขีดความสามารถพึ่งตนเองในระยะยาว และสนับสนุนการพัฒนาแบบยั่งยืนมากกว่าเป็น “องค์กรผู้ให้” กับ “องค์กรผู้รับ” จากวิธีการแบบเดิม โดยที่การดำเนินงานร่วมกันอยู่บนพื้นฐานการประสานความร่วมมือ พื้นฐานของปัญหาและความต้องการของภูมิภาคและท้องถิ่นนั้น ๆ

โครงการ Global AIDS Program (GAP) เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (U.S Centers for Diseases Control and Prevention: U.S.CDC) ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (ศรทส. หรือ Thailand MOPH-US CDC Collaboration: TUC) เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 โดยมีพันธะสัญญาการดำเนินการเพื่อประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีการกำหนดวาระการสนับสนุนคราวละ 5 ปี

การดำเนินงานในวาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2549) โครงการ GAP ประเทศไทยจัดตั้งโครงการไปแล้วทั้งสิ้นจำนวน 101 โครงการ ในพื้นที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ

กรม/กอง/สำนัก และระดับจังหวัด ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี ภูเก็ต และหน่วยงานสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการประเมินพบว่าประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แผนนโยบายเอดส์ชาติ และตรงตามความต้องการของพื้นที่หรือหน่วยงานผู้รับการสนับสนุน (1) หลังจากสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการ GAP ประเทศไทยวาระที่ 1 ดังกล่าว TUC ยุติการสนับสนุนโครงการมากกว่าครึ่งหนึ่งของโครงการทั้งหมด ตามแนวทางการประเมินขององค์การผู้ให้ (U.S.CDC) เพื่อดำเนินการส่งมอบโครงการเหล่านั้นให้หน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นผู้รับดำเนินงานต่อ และยังคงให้การสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่องบางโครงการในพันธะสัญญาวาระที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554)

ความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องของโครงการหลังสิ้นสุดการสนับสนุนเป็นผลลัพธ์หนึ่งที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังการบูรณาการเข้าสู่องค์กรผู้รับ และเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จด้านหนึ่งที่สำคัญนอกเหนือจากความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หลักของโครงการ แม้ว่าการดำเนินโครงการในระยะเริ่มแรกจะมีการออกแบบและวางแผนกลยุทธ์ขณะดำเนินงานเป็นอย่างดีก็ตาม บ่อยครั้งที่พบว่าหลังสิ้นสุดเงินทุนสนับสนุนหรือขาดผู้ปฏิบัติงาน การนำโครงการไปปฏิบัติได้ดำเนินการต่อเนื่อง หรือขาดผู้ขยายผลกิจกรรมให้เกิดความต่อเนื่อง โครงการเหล่านั้นก็มักจะสิ้นสุดไปเช่นเดียวกัน (32) ทำให้ส่งผลกระทบต่อค่าบริการหรือรักษาสุขภาพของประชาชน อีกทั้งสิ้นเปลืองเงินทุนและทรัพยากรอื่น ๆ ที่ลงทุน นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินโครงการ ความพร้อมของหน่วยงานหรือพื้นที่ที่รับโครงการ GAP มาปฏิบัติ ความสำเร็จหรืออุปสรรคจากการยอมรับและมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานต่อกลยุทธ์ขณะดำเนินโครงการ อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดความยั่งยืนได้ (2)

จากประเด็นดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะวิเคราะห์ความยั่งยืนของโครงการ (Program sustainability) GAP ประเทศไทยหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนว่ามีความต่อเนื่องของการดำเนินงานโครงการไปมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้เป็นเช่นนั้น โดยข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนนำไปสู่การพัฒนาองค์กร ในการสร้างความยั่งยืนที่จะทำให้ผู้รับไปปฏิบัติมีความเต็มใจที่จะผนึกการทำงานนั้นเข้าไปสู่ระบบการทำงานภายในองค์กร โดยเฉพาะระบบการบริหารองค์กรสาธารณสุขภาครัฐ (3) เพื่อผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของประชาชนในระยะยาว ตลอดจนเป็นประโยชน์เผยแพร่เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่องค์กรภาคีในการนำแนวคิดรวมทั้งวิธีการปฏิบัติไปดำเนินการในองค์กรที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย
2. วัดระดับลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบของโครงการ GAP ประเทศไทย
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบ กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย
4. วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของลักษณะขององค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบที่มีต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานสาธารณสุข ภาครัฐภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามระดับกรม/กอง/สำนัก และหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ภูเก็ต และเชียงราย และสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยบุคลากรเหล่านี้ต้องปฏิบัติงานในโครงการที่จัดตั้งในวาระที่หนึ่ง (พ.ศ. 2544-2549) โครงการมีระยะการดำเนินงานมากกว่า 2 ปี และเป็นโครงการที่สิ้นสุดวาระการสนับสนุนจาก U.S.CDC ในปี พ.ศ. 2549 โครงการที่คัดเลือกดังกล่าวไม่จำกัดรูปแบบของโครงการ ขนาดของโครงการ และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ

สมมติฐานงานวิจัย

1. มิติลักษณะองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

2. มิติลักษณะของกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย
3. มิติกระบวนการทำให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย
4. ลักษณะขององค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ สามารถอธิบายความผันแปรต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. โครงการ GAP ประเทศไทย หมายถึงโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อประสานความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยร่วมสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรให้กับหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย แบ่งกลุ่มกิจกรรมออกเป็น 9 สาขา ได้แก่

- 1) การบริหารจัดการด้านโครงการ
- 2) การฝึกอบรม การสื่อสารและการมีส่วนร่วม
- 3) การให้การรักษาและให้คำปรึกษา
- 4) การป้องกันและรักษาสำหรับครอบครัว
- 5) การป้องกันและรักษาสำหรับประชากรกลุ่มพิเศษ
- 6) การเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล
- 7) การให้บริการทางห้องปฏิบัติการ
- 8) ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ
- 9) วัณโรค

ขอบเขตโครงการในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- 1) โครงการมีระยะการดำเนินงานโครงการมากกว่า 2 ปี
- 2) โครงการสิ้นสุดการสนับสนุนจาก U.S.CDC ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2549
- 3) รูปแบบของโครงการทั้งในส่วนโครงการนำร่อง และโครงการที่มีเดิมอยู่แล้วใน

หน่วยงานสาธารณสุข ถูกนำมาใช้ในการวิจัยทั้งหมด

4) เงื่อนไขของขนาดของโครงการ และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการไม่นำมาศึกษาในการวิจัย

2. **องค์กรผู้ให้** หมายถึง องค์กรที่ให้การสนับสนุนเงินทุน ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยี ตลอดจนถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้กับองค์กรผู้รับ ในการวิจัยนี้ หมายถึง U.S.CDC ภายใต้โครงสร้างการทำงานของ TUC

3. **องค์กรผู้รับ** หมายถึง องค์กรที่เป็นเจ้าของพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรผู้ให้ อาจเป็นระดับชาติ ระดับภูมิภาคหรือระดับท้องถิ่น ในการวิจัยนี้ หมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุข ภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย

4. **องค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย** หมายถึง หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ ประกอบด้วย หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับกรม/กอง/สำนัก และระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ภูเก็ต เชียงราย และ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข

5. **ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลง หรือรับหน้าที่ในการจัดการกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ผู้นำขององค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ดำเนินงานกับโครงการ GAP ประเทศไทย ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร

6. **ความยั่งยืนของโครงการ (Program Sustainability)** ผู้วิจัยกำหนดให้ความยั่งยืนมีความหมาย เช่นเดียวกับการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization) หมายถึง การดำรงอยู่ของกิจกรรมโครงการ GAP ประเทศไทยหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนจาก TUC โดยยอมรับนวัตกรรมหรือแนวทางการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ ๆ จาก TUC ให้ดำรงอยู่ในโครงสร้างการทำงานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานปกติ วัตถุประสงค์ของผลลัพธ์ที่ยังคงดำเนินการในหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยจากองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน และวัดระดับความยั่งยืนจากการขยายผลหรือบูรณาการเข้าสู่องค์กรเป็น 2 ระดับ ตามแนวคิดของกู๊ดแมนและคณะ(8) รายละเอียดดังนี้

มิติในการวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ

1) **การสร้างผลผลิต (Production)** หมายถึง ผลลัพธ์โดยตรงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมในช่วงสุดท้ายของการดำเนินงาน เช่น การจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินโครงการ คู่มือปฏิบัติงานและวิธีการประเมินผลโครงการ เป็นต้น

2) **การบริหารจัดการ (Managerial)** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วเอื้อต่อระบบงานอื่นให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเหล่านั้นได้แก่ การควบคุมกำกับ การ

ประสานงาน การปรับเปลี่ยนระบบอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก ก่อให้เกิดการประสานงานอย่างเป็นทางการ มีการส่งผลการประเมินโครงการย้อนกลับให้สมาชิกได้รับทราบ เป็นต้น

3) การดำรงรักษา (Maintenance) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเห็นได้จากการทำงานของบุคลากรว่ายังคงมีการดำเนินงานนั้นอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น มีการผลักดันบทบาทให้แก่สมาชิกโดยการจัดสรรรางวัล การจัดหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนให้อย่างพอเพียง เป็นต้น

4) การสนับสนุน (Supportive) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่จะผลักดันให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และเชื่อมโยงกับองค์การอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์ภายในโครงการ การให้ความรู้สมาชิกใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโครงการ เป็นต้น

การวัดระดับความยั่งยืนจากการขยายผลหรือบูรณาการเข้าสู่องค์การแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1) ระดับงานประจำ (Routinization) หมายถึง ระดับของการขยายผลกิจกรรมโครงการในระยะแรก เพื่อเข้าสู่ระบบการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานปกติ เช่น การเริ่มจัดทำแนวทางการดำเนินการกิจกรรมในโครงการให้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการมากขึ้น มีการจัดสรรผู้ปฏิบัติงาน และงบประมาณให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

2) ระดับหล่อหลอมเข้าสู่องค์การอย่างแท้จริง (Niche Saturation) หมายถึง ระดับของการขยายผลกิจกรรมโครงการในระยะสุดท้าย เพื่อเข้าสู่ระบบการบริหารงานระดับนโยบายและระดับปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ดำเนินการเป็นแผนระยะยาวที่มีความต่อเนื่อง หรือจัดทำวางแผนเพิ่มเติมขยายผลต่อยอดกิจกรรมโครงการให้แก่องค์การสาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึง

7. ลักษณะองค์การ (Organization Characteristic) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรในมิติของลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย อาทิเช่น ความพร้อม ศักยภาพของหน่วยงาน ต่อการรับโครงการ GAP เข้ามาปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรม การดำเนินงานโครงการ GAP จัดได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้รูปแบบการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของคัมมิงส์ และเวอเคลย์ (4) ได้แก่

1) ความพร้อมขององค์การต่อการเปลี่ยนแปลง (Readiness for change) หมายถึง ความเต็มใจ เตรียมพร้อมและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น ได้รับความสะดวกของทรัพยากรที่สนับสนุน บรรยากาศการทำงานที่ดี การกำหนดข้อตกลงร่วมกันในช่วงระยะเวลาของการการรับโครงการนั้นมาปฏิบัติ เป็นต้น

2) บริบทของวัฒนธรรม (Cultural context) หมายถึง ความสำเร็จของการยอมรับจากสมาชิกในองค์การต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อวัฒนธรรมการทำงานเดิมและก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

3) ศักยภาพขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลง (Capability to change) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น มีการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงและการนำการเปลี่ยนแปลงให้ขับเคลื่อนได้ ได้รับการสนับสนุนจากนโยบาย มีการบริหารจัดการช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่าน เป็นต้น

4) ศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Capability of the change agent) หมายถึง ความสามารถของตัวผู้นำขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ดำเนินงานกับโครงการ GAP ประเทศไทย ในการบริหารและขับเคลื่อนกลยุทธ์เข้าสู่องค์การ

8. ลักษณะกลยุทธ์ (Change Intervention) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรต่อลักษณะหรือรูปแบบของกลยุทธ์ในช่วงการดำเนินโครงการ โดยเป็นกลยุทธ์ที่ปรับแต่ง นวัตกรรม การปฏิบัติงาน กิจกรรมใหม่ ๆ ของโครงการ GAP แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากการปฏิบัติงานเดิม ลักษณะกลยุทธ์นี้มาจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างTUC และองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ประกอบด้วยมิติในการวัด 5 ด้านตามแนวคิดของคัมมิงส์และเวอคเลย์ (4) ดังนี้

1) ความจำเพาะต่อเป้าหมาย (Goal Specificity) หมายถึง กลยุทธ์นั้นถูกออกแบบให้มีกิจกรรมเกิดการสร้างบริบทสังคมมากขึ้น เช่น การถ่ายทอดงานและฝึกทักษะให้กับบุคลากรที่เข้ามาใหม่ เพื่อให้เกิดการยอมรับทางพฤติกรรมต่อกลยุทธ์นั้น ๆ โดยมีได้มุ่งหวังเพียงผลผลิตอย่างเดียว แต่คำนึงถึงการพัฒนาบุคลากรไปพร้อม ๆ กัน

2) ความสามารถในการกำหนดโครงการ (Programmability) หมายถึง กลยุทธ์นั้นถูกกำหนดอย่างชัดเจน ในการวางแผนงานล่วงหน้าก่อนการดำเนินงาน ทั้งในการสร้างบริบทสังคมข้อตกลงร่วมกัน และการจัดสรรรางวัลให้เหมาะสม

3) ระดับของเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง (Level of change target) หมายถึง กลยุทธ์นั้นถูกสร้างขึ้นให้ขยายผลการดำเนินงานทั่วทั้งองค์กรมากกว่างานในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพื่อเป็นการเสริมการแพร่กระจายและก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์กรเพิ่มขึ้น

4) แรงสนับสนุนจากภายใน (Internal support) หมายถึง กลยุทธ์นั้นสร้างเสริมจากแรงสนับสนุนภายในองค์กร เพื่อที่จะชี้นำกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในองค์กร เพื่อแก้ปัญหาของกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง

5) การอุปถัมภ์ (Sponsorship) หมายถึง กลยุทธ์นั้นมีผู้อุปถัมภ์ที่สนับสนุนแหล่งเงินทุน สิ่งอำนวยความสะดวก หรือแหล่งทรัพยากรด้านอื่น ๆ ให้กับการดำเนินงาน

9. กระบวนการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization Process) หมายถึง ระดับการรับรู้ และความคิดเห็นของบุคลากรต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบหรือการสร้างให้เกิดคุณค่าของงานในการนำโครงการ GAP ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดำเนินงานขององค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุข มีองค์ประกอบในการวัด 5 ด้านตามแนวคิดของคัมมิงส์และเวคเคิลส์ (4) ประกอบด้วย

1) การจัดเกลาทางสังคม (Socialization) หมายถึง วิธีการที่องค์กรถ่ายทอดความเชื่อ ความสมัครใจ บรรทัดฐานและค่านิยม ต่อความเชื่อถือกลยุทธ์ที่เข้ามามีผลกระทบกับองค์กร ด้วยการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความเชื่อนี้ให้กับสมาชิกใหม่ ๆ

2) การผูกมัด (Commitment) หมายถึง วิธีการที่องค์กรจัดหาแนวทางใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในองค์กร โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในองค์กรทุกระดับแสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ

3) การจัดสรรรางวัล (Reward Allocation) หมายถึง วิธีการที่องค์กรสร้างให้เกิดแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก โดยที่การจัดสรรรางวัลอยู่บนฐานของความยุติธรรม

4) การแพร่กระจาย (Diffusion) หมายถึง วิธีการที่องค์กรถ่ายทอดแนวทางการเปลี่ยนแปลงจากองค์กรหนึ่งไปยังอีกองค์กรหนึ่ง โดยทุกภาคส่วนขององค์กรมีข้อตกลงรับทราบร่วมกัน

5) การรับรู้และปรับแก้ให้เหมาะสม (Sensing and Calibration) หมายถึงวิธีการที่องค์กรจัดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แสดงข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้มีการปรับแก้ร่วมกัน

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ลักษณะองค์การ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรจากแนวคิดของคัมมิ่งและเวอเคลย์ (4) ประกอบด้วยมิติในการวัด 4 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมขององค์การ ศักยภาพขององค์การ บริบทของวัฒนธรรม และศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

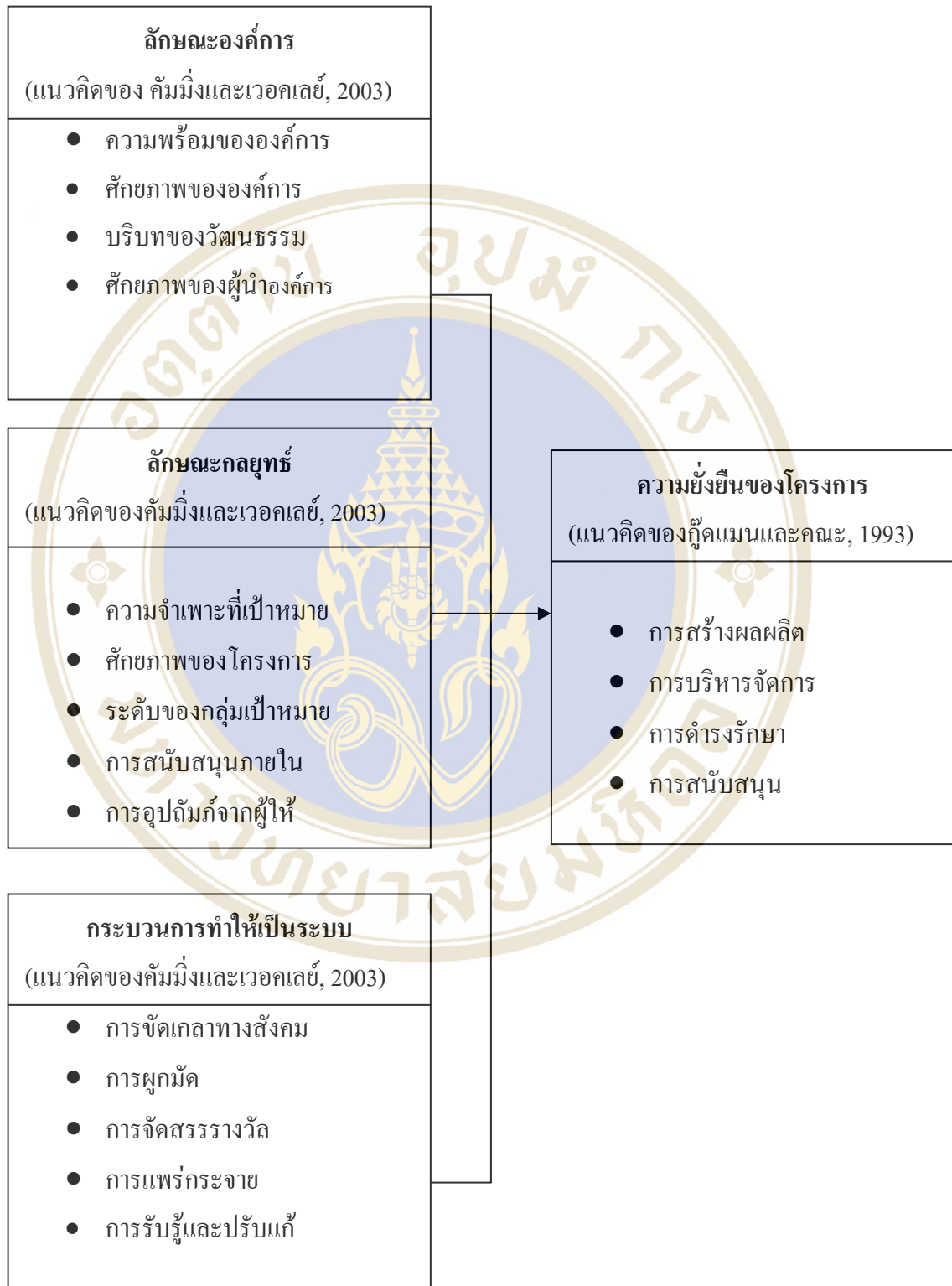
ลักษณะกลยุทธ์ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรจากแนวคิดของ คัมมิ่งและเวอเคลย์ (4) ในมิติของลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ ความจำเพาะที่เป้าหมาย ความสามารถในการกำหนดโครงการ ระดับของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนภายใน และการอุปถัมภ์จากผู้ให้

กระบวนการทำให้เป็นระบบ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรจากแนวคิดของคัมมิ่งและเวอเคลย์ (4) ของการทำให้เป็นระบบในมิติ 5 ด้าน ได้แก่ การขัดเกลาทางสังคม การผูกมัด การจัดสรรรางวัล การแพร่กระจาย และการรับรู้ปรับแก้ให้เหมาะสม

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ระดับความยั่งยืนของโครงการ ผู้วิจัยได้กำหนดมิติในการประเมินผลจากแนวคิดของกูดแมนและคณะ (8) โดยวิเคราะห์ระดับของความยั่งยืนโครงการในมิติ 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างผลผลิต การบริหารจัดการ การสนับสนุน และการดำรงรักษา

ผู้วิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปร ดังกรอบแนวความคิดในการวิจัย ในแผนภูมิที่ 1

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัยเรื่อง “ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย”

โดยสรุป ในบทนี้กล่าวถึงการดำเนินโครงการ GAP ประเทศไทย อันเป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง U.S.CDC กับองค์การสาธารณสุขประเทศไทย ผ่านการดำเนินการช่วงบูรณาการโครงการเข้าสู่องค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุข โดยสิ้นสุดการสนับสนุนบางโครงการในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งผู้วิจัยสนใจและต้องการศึกษาความยั่งยืนด้านความต่อเนื่องการดำเนินโครงการเหล่านี้ว่ามีมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย โดยมุ่งประโยชน์ที่จะเสริมสร้างปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย เพื่อเป็นข้อเสนอแนะการดำเนินงานในการสร้างความยั่งยืนของโครงการให้เกิดขึ้นในวาระถัดไป และการดำเนินงานโครงการสุขภาพที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะองค์กร ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบ และตัวแปรตาม คือ ความยั่งยืนของโครงการ GAP ซึ่งประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานสาธารณสุข และปฏิบัติงานในโครงการ GAP ในช่วงโครงการวาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2549) และตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ สำหรับที่มาของกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดในบทที่ 2

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. กลยุทธ์และกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ Global AIDS Program (GAP) ประเทศไทย
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของความยั่งยืน
 - 2.2 แนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนและการประเมินผลความยั่งยืน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน
4. การกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา

1. กลยุทธ์และกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ Global AIDS Program (GAP) ประเทศไทย

โครงการ Global AIDS Program (GAP) ประเทศไทยเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-US CDC Collaboration: TUC) ตามนโยบายข้อตกลงความร่วมมือ (Cooperative Agreement) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (U.S. Centers for Disease Control and Prevention: U.S. CDC) เริ่มจัดตั้งครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรให้กับหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุข ประเทศไทยในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเป็นกลยุทธ์ มุ่งเน้นการให้เงินทุนสนับสนุนเพื่อส่งเสริมในด้านวิธีการ (Technical assistance) สร้างเสริม

โครงสร้างพื้นฐานให้กับองค์การ (Building infrastructure) และสร้างเสริมศักยภาพ (Building capacity) ให้กับผู้ปฏิบัติงาน มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน คือ

- 1) สนับสนุนการดำเนินงานนำร่องในการป้องกัน การดูแลรักษาและระบบการเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2) ขยายโครงการนำร่องที่สำเร็จสู่การดำเนินงานในระดับประเทศ
- 3) ส่งเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานโดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งในด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระบบสื่อสาร และสารสนเทศในจังหวัดเครือข่าย

โครงการ GAP ให้การสนับสนุนการดำเนินการโดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานและบริหารจัดการ (Coordinating-unit: Co-unit) ประกอบด้วย ศูนย์ประสานงานและบริหารจัดการระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลการดำเนินการในส่วน กรม/กอง/สำนัก อาทิเช่น สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ศูนย์ประสานงานและบริหารจัดการกรุงเทพมหานคร ดูแลการดำเนินการในส่วนของสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ประสานงานจังหวัดเครือข่าย ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี และภูเก็ต ขั้นตอนการดำเนินงานและบทบาทความรับผิดชอบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามข้อตกลงของความร่วมมือ มีกิจกรรมการดำเนิน ดังนี้

กรอบแนวทางการให้ทุนและขั้นตอนการกำหนดโครงการ

โครงการ GAP ที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ภูเก็ต เชียงราย และกรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบายหรือแผนงานโครงการโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ กำหนดเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับแนวทางในด้านการเฝ้าระวัง การรักษา และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกรอบของ TUC ตอบสนองปัญหาของพื้นที่ และงบประมาณรวมอยู่ในวงเงินที่กำหนดโดย TUC ซึ่งทาง TUC แบ่งกลุ่มของกิจกรรมที่ให้การสนับสนุนเป็น 7 สาขา ได้แก่ 1) การฝึกอบรม การสื่อสารและการมีส่วนร่วม 2) การให้การรักษาและให้คำปรึกษา 3) การป้องกันและรักษาสำหรับครอบครัว 4) การป้องกันและรักษาสำหรับประชากรกลุ่มพิเศษ 5) การเฝ้าระวังติดตามและประเมิน 6) บริการทางห้องปฏิบัติการ 7) ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ

การดำเนินโครงการ GAP มีรูปแบบขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการ ดังนี้

1. TUC เสนอแนวทางการให้ทุนและประสานงานไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่ เพื่อสำรวจความพร้อมและความต้องการของหน่วยงานในการดำเนินโครงการนำร่อง รวมทั้งกำหนดสาขาที่จะให้รับทุน งบประมาณการดำเนินงาน ผ่านไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย และหน่วยงาน Co-unit สำหรับกรุงเทพมหานคร
2. TUC และ Co-unit ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เอ็ดส์ โดยยึดนโยบายความต้องการของ U.S.CDC แผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติของประเทศไทย และความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ มีการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบข้อมูลและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. Co-unit เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่ายสำนักสาธารณสุขจังหวัด สำนัก/กรม/กอง ฯลฯ เพื่อรับฟังคำชี้แจงและเตรียมความพร้อมในการจัดทำโครงการ หากหน่วยงานใดสนใจให้จัดทำโครงการนำเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุน
4. Co-unit ดำเนินการคัดเลือกโครงการฯ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกโครงการ โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักนโยบายฯ หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่ายสำนักสาธารณสุขจังหวัด สำนัก/กรม/กอง ฯลฯ หัวหน้างานในทุกกลุ่ม/ฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาล หรือมีคณะกรรมการที่ปรึกษา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัย องค์กรเอกชน และผู้แทนจากชุมชนร่วมด้วย
5. Co-unit รวบรวมโครงการที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกส่งไปยัง TUC
6. TUC โดย U.S.CDC ช่วยพิจารณาปรับแก้โครงการและขออนุมัติโครงการ และกำหนดมาตรฐานในการประเมินโครงการ ได้แก่ การกำหนดตัวชี้วัด จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนการติดตามและการประเมินผล
7. เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติ Co-unit รวบรวมโครงการเสนอสำนักนโยบายฯ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดในเครือข่ายหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเพื่อขออนุมัติดำเนินการ

การบริหารจัดการโครงการ GAP ประเทศไทย

การจัดทำงบประมาณโครงการในช่วงก่อนและระหว่างการดำเนินงานใช้แนวทางที่ TUC จัดทำร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนอื่น ๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ฯลฯ ซึ่งแนวทางเหล่านี้ใช้สำหรับกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกัน ด้านการบริหารจัดการด้านการเงิน TUC บริหารจัดการโอนเงินให้ผู้รับทุน และมีผู้ประสานงานของ TUC รับผิดชอบในการสื่อสารของการเริ่มโครงการทุกขั้นตอนไปยังผู้จัดการเครือข่ายทราบระหว่างช่วงเวลาการดำเนินโครงการ นอกจากนี้ผู้ประสานงานโครงการ TUC รับผิดชอบในการติดตามผล

การดำเนินโครงการ เปรียบเทียบรายจ่ายกับงบประมาณที่เสนอไว้ขึ้นต้น และตรวจสอบค่าใช้จ่ายด้านค่าดำเนินงานโครงการ โดยอิงระเบียบการเบิกจ่ายทางการเงินตามระเบียบราชการ

การประเมินผลโครงการใช้การสังเกตการณ์และประเมินกิจกรรมตามข้อตกลงความร่วมมือ โดยให้แต่ละโครงการรายงานความก้าวหน้าของโครงการเป็นไตรมาสไปยัง TUC นับจากการเริ่มโครงการ

การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล TUC จัดหาและจัดจ้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานมาทำงานเสริมและบุคลากรที่โครงการจัดจ้างเพิ่มสำหรับการดำเนินงานเต็มเวลา นอกจากนี้ TUC เพิ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยการจัดอบรมเพื่อให้สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การอบรมโปรแกรมการบริหาร การใช้โปรแกรมเพื่อช่วยในการเฝ้าระวัง ติดตาม การดูแลรักษาโรค การอบรมด้านห้องปฏิบัติการ เช่น ด้านฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการ การพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์การสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย

หน่วยงาน/องค์การสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ผู้รับเงินสนับสนุน มีข้อกำหนดความรับผิดชอบในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

1. แต่งตั้งผู้จัดการประจำเครือข่ายแต่ละเครือข่าย เพื่อเป็นผู้ประสานงานกลางและรับผิดชอบงานธุรการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในเครือข่ายทั้งหมดที่ได้รับเงินสนับสนุน ซึ่งรวมถึงการจัดการงบประมาณ การจัดเก็บบันทึกและเอกสารงานธุรการ และการพัฒนา จัดทำเอกสาร และดำเนินการตามนโยบายและวิธีการในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ

2. แต่งตั้งผู้ประสานงานโครงการสำหรับงานด้านเทคนิคของโครงการ GAP ประเทศไทย แบ่งตามกลุ่มของกิจกรรม เช่น การฝึกอบรม การศึกษาและการให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ การป้องกันและการรักษาครอบครัว เป็นต้น

3. จัดตั้ง และดำรงไว้ซึ่งคณะทำงานเพื่อชี้แนะแนวทางและให้ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในเครือข่าย คณะกรรมการคณะนี้จะประชุมกันเดือนละครั้ง และควรประกอบด้วยผู้จัดการเครือข่าย ผู้ประสานงานโครงการด้านเทคนิค และตัวแทนจากศูนย์ภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยราชการระดับจังหวัด โรงพยาบาลภูมิภาค โรงพยาบาลอำเภอ องค์การเอกชน และกลุ่ม PWA

4. เข้าร่วมประชุมกับผู้จัดการเครือข่าย ผู้ประสานงานโครงการ และผู้จัดการ Co-unit แต่ละหน่วยงาน ตลอดจนพนักงานของ TUC ในช่วงไตรมาสแรกของระยะเวลาดำเนินงานปีแรก เพื่อเสนอโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนในเชิงเทคนิคแต่ละด้าน ทำงานร่วมกับ TUC เพื่อพัฒนาวิธีการและกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งอาจจะเป็นวิธีการ (protocol) อย่างเดียวกันวิธีเดียวหรือหลายวิธี เพื่อวิจัยและประเมินผลในเชิงปฏิบัติการซึ่งจะขึ้นอยู่กับความคล้ายคลึงกันของข้อเสนอเบื้องต้น

5. ร่วมมือกับ TUC ในการพัฒนาและใช้วิธีที่ทำให้เกิดความร่วมมือในกลุ่มผู้จัดการเครือข่ายและผู้ประสานงานโครงการเพื่อประโยชน์ในการประเมินความต้องการอย่างต่อเนื่อง การแบ่งปันทรัพยากร การสนับสนุนหลักสูตรฝึกอบรมร่วมกัน และกิจกรรมอื่นเพื่อประสานให้กิจกรรมที่จัดขึ้นระหว่างกันและกับกิจกรรมอื่นให้ไปด้วยดียิ่งขึ้น

6. จัดทำกิจกรรมที่นำเสนอตามวิธีการที่ได้ตกลงกันไว้โดยให้เป็นไปตามข้อเสนอเบื้องต้น โดยกิจกรรมที่นำเสนอเป็นไปตามขอบเขตของกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนดำเนินการของโครงการ GAP ประเทศไทย

7. เข้าร่วมประชุมเฉพาะเครือข่ายและเฉพาะโครงการ การประชุม และการประชุมทางโทรศัพท์

8. ให้การสนับสนุนด้านเครือข่ายคอมพิวเตอร์กับระบบข้อมูลของพนักงาน ให้กับ Co-unit และ TUC โดยจัดตั้ง บำรุงรักษา และสนับสนุนให้มีการต่ออินเตอร์เน็ตและระบบข้อมูลหรือระบบสื่อสารอื่น ตลอดจนฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูล เข้าไปในข้อมูล และส่งข้อมูลให้กับ Co-unit และ TUC

9. พัฒนาระบบที่จะตรวจสอบความถี่ของหน่วยและหน่วยย่อยแต่ละแห่งได้อย่างสม่ำเสมอ จัดทำรายงานความถี่รายไตรมาสให้กับ Co-unit

10. พัฒนาระบบที่จะตรวจสอบงบประมาณของหน่วยและหน่วยย่อยแต่ละแห่งได้อย่างสม่ำเสมอ รายงานข้อมูลงบประมาณดังกล่าวเป็นรายไตรมาสให้ Co-unit ทราบ

11. ประเมินผลทุกโครงการอย่างต่อเนื่องทั้งโดยอิสระและโดยร่วมมือกับ TUC และหน่วยงานประสานงาน พัฒนาเครื่องวัดความก้าวหน้าของโครงการที่เหมาะสม ประเมินข้อมูลที่ได้และผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมตามแผนการประเมิน โดยให้ระบุผลการประเมินรายไตรมาส

12. เผยแพร่และใช้ข้อมูลที่พบและคำแนะนำจากโครงการเหล่านี้เพื่อให้กิจกรรมการป้องกัน การรักษา และการติดตามดูแลสุขภาพของเอชไอวีมีความแข็งแกร่งมากขึ้น

13. พัฒนากลไกในการรักษาและขยายความสำเร็จของกิจกรรมในโครงการนี้หลังจากโครงการสิ้นสุดลงและไม่ได้รับเงินทุนสนับสนุน

กิจกรรมการดำเนินงานของ TUC ในโครงการ GAP ประเทศไทย

TUC ดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ GAP ประเทศไทยโดยมีความรับผิดชอบในการประสานงานและให้การสนับสนุนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

1. ให้ความช่วยเหลือทางวิธีการโดย 1) แนะนำและช่วยพัฒนาโครงการและโครงสร้างพื้นฐาน 2) แนะนำวัตถุประสงค์และรูปแบบการดำเนินงาน 3) ส่งมอบให้การประเมินผลเป็นไปตามผลลัพธ์ที่ต้องการ 4) ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) และวัณโรค และประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคเหล่านี้ในระดับระหว่างประเทศ 5) ช่วยในการออกแบบและจัดทำระบบจัดการข้อมูล 6) แนะนำเรื่องงบประมาณ
2. เชื่อมโครงการเพื่อ 1) พิจารณาและตรวจสอบว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือและบุคลากรเพียงพอหรือไม่ 2) แนะนำวัตถุประสงค์ของโครงการ การออกแบบ และรายละเอียดโครงการ 3) แนะนำการฝึกอบรมและเนื้อหาหลักสูตร 4) ให้ความช่วยเหลือทางวิธีการในการระบุและแก้ปัญหา 5) ดูแลการดำเนินการตามโครงการ การจัดการโครงการ และการประเมินผลต่าง ๆ 6) ให้คำแนะนำในเรื่องแนวทาง หลักสูตร เครื่องมือช่วยสอน และซอฟต์แวร์ที่พัฒนาโดย CDC ในโครงการ GAP ประเทศอื่น และหน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือให้กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนสามารถบรรลุเป้าหมาย
3. เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญ (ได้แก่ การประชุมคณะทำงาน Co-unit) ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่อยู่ในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
4. เข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนและโครงการต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนความร่วมมือภายในและระหว่างโครงการตามสมควร
5. อำนวยความสะดวกให้มีการร่วมมือระหว่างเครือข่ายและกับผู้ประสานงานโครงการ
6. อำนวยความสะดวกให้เกิดเครือข่ายระหว่างผู้ประสานงานโครงการผ่านทาง การประชุมเครือข่ายและการประชุมผู้ประสานงานโครงการ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและประสิทธิผลสูงสุด โดยมีการประชุมเครือข่าย 2 ครั้งต่อปีในช่วง 2 ปีแรกของการให้เงินสนับสนุน และอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีในช่วง 3 ปีที่เหลือ
7. ให้องค์กรหรือหน่วยงานที่ได้รับเงินสนับสนุนได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยาศาสตร์ที่มีผลต่อการฝึกอบรมและการจัดการโครงการผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ จดหมาย รายงาน และการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์

8. ติดตามและประเมินกิจกรรมของโครงการ และให้ความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน

9. ช่วยวิเคราะห์ รายงาน และเผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมในเครือข่ายและกิจกรรมนอกเครือข่าย โดยเผยแพร่ข้อมูลนี้ให้หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน ผู้ให้บริการสุขภาพ วงการวิทยาศาสตร์ ประเทศอื่นในโครงการ GAP องค์กรเอชไอวี/เอดส์ ในประเทศและต่างประเทศ และสาธารณชนทั่วไปผ่านทางรายงาน และการนำเสนอบทความทางวิชาการและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

10. ร่วมมือกับผู้จัดการเครือข่ายและผู้ประสานงานโครงการตีพิมพ์ข้อมูลของโครงการ

11. พิจารณาและให้ความเห็นชอบสิ่งพิมพ์ที่อ้างถึง TUC หรือ U.S.CDC

โดยสรุปการดำเนินงานของโครงการ GAP ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายความร่วมมือภาคีระหว่าง U.S.CDC ผ่านการดำเนินงานของ TUC กับองค์กรสาธารณสุขประเทศไทย ในการแก้ปัญหาาระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นกิจกรรมต่าง ๆ ของการดำเนินการโครงการอื่นได้แก่ การกำหนดรูปแบบโครงการ ลักษณะการดำเนินงาน ตลอดจนกิจกรรมความรับผิดชอบในการดำเนินงาน จึงกำหนดขึ้นจากข้อตกลงความร่วมมือของการทำงานร่วมกันระหว่าง TUC กับองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขประเทศไทย ในการมีศักยภาพเพียงพอที่จะนำโครงการไปขยายผลให้เกิดความต่อเนื่องของโครงการอันเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การรักษา การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังกล่าวข้างต้น

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน

2.1 ความหมายและความสำคัญของความยั่งยืน

ความยั่งยืน (Sustainability) หมายถึง ลักษณะของวิธีการที่ทำให้ระบบใดระบบหนึ่งได้รับการดำรงรักษาให้คงอยู่อย่างไม่มีกำหนด โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงของโลกแบบพลวัตเป็นสิ่งสำคัญ การนำความยั่งยืนมาใช้นั้นริเริ่มครั้งแรกกับระบบนิเวศวิทยาในการสนับสนุนการดำรงอยู่ของมนุษย์ เช่น ระบบการเกษตร การอนุรักษ์ป่าไม้ อุตสาหกรรม ว่าอย่างไรจึงจะใช้ระบบนิเวศวิทยาที่สนับสนุนอยู่นั้นให้ได้ประโยชน์สูงสุด

ชนานา รอดสุคติ (25) กล่าวถึงความยั่งยืนของระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ว่าเป็นแนวคิดที่เป็นบรรทัดฐานและบ่งบอกถึงขั้นตอนของการดำเนินการ มุ่งที่จะทำให้อะไรก็ตามที่เกิดขึ้นและมีความคงอยู่ โดยมีความเกี่ยวพันของมิติทั้งสามได้แก่ มิติทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาที่ยั่งยืนจึงขึ้นอยู่กับความหมายและความยากในการจัดการความยั่งยืน เพราะความยั่งยืนไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ อันเนื่องมาจากความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ในปัจจุบันความยั่งยืนถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในบริบทอื่น ๆ เช่น ระบบการบริหารองค์การที่มุ่งหวังกำไรและไม่มุ่งหวังกำไร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำรุงรักษาเป้าหมายที่ต้องการให้คงอยู่และพร้อมที่จะรับนวัตกรรมใหม่ ๆ ดังนั้นการวางแผนพัฒนาความยั่งยืน (Sustainability development) จึงเป็นหลักสำคัญให้กับองค์การในการพัฒนาองค์การสู่ความสำเร็จ และเป็นส่วนสำคัญในการบริหารยุคใหม่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเพื่อที่จะขยายผลและเกิดการพัฒนาโครงสร้างของระบบการบริหารภาครัฐ (6)

นักเศรษฐศาสตร์และองค์การพัฒนาร่วมระหว่างชาติ ดังเช่น ธนาคารโลก (World Bank) ได้ให้ความหมายของความยั่งยืนของโครงการว่า หมายถึง ความสามารถของโครงการที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะขยายกิจการให้ครอบคลุมช่วงเวลาให้นานขึ้น และอธิบายถึงการนำโครงการไปสู่ความยั่งยืนว่า คือการพัฒนาของโครงการที่สามารถจะส่งต่อประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้ขยายช่วงเวลาด้านานขึ้นโดยปราศจากการสนับสนุนด้านการเงิน ด้านพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการบริหารจัดการจากองค์การผู้ให้ (7)

ความหมายและคำจำกัดความของความยั่งยืนนั้นยังไม่มีที่แน่นอน ความยั่งยืน (Sustainability) การบำรุงรักษา (Maintenance) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การหรือการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization) การหล่อหลอม (Incorporate) การบูรณาการ (Integration) และการนำไปสู่งานประจำ (Routinization) จึงมีความหมายที่แสดงถึงปรากฏการณ์ความต่อเนื่องของโครงการ (8)

American Indian Development Associates ซึ่งเป็นองค์การสนับสนุนโครงการด้านอาชญากรรมในชุมชน (44) อธิบายถึง ความยั่งยืนของโครงการ หมายถึง การคงอยู่หรือความต่อเนื่องของโครงการหลังจากสิ้นสุดการระดมทุนสนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์ที่ก่อให้เกิดการบูรณาการเข้าไปองค์การทั้งในด้านการยอมรับ การนำไปใช้ ตลอดจนมีการขยายเครือข่ายเพิ่มเติมประสานงานไปยังองค์การอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันนักวิจัยหลายคนได้นำความหมายของความยั่งยืนมาใช้กับองค์การด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะความยั่งยืนของโครงการด้านสุขภาพในองค์การหรือชุมชน ที่จัดตั้งขึ้นโดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การผู้ให้ พูลุน (9) อธิบายความสำคัญของความยั่งยืนของโครงการสุขภาพที่ต้องการจัดตั้งขึ้นว่า ควรพิจารณาถึงความยั่งยืนที่เกิดขึ้นนั้นต้องสามารถดำรงอยู่ได้ในระยะยาว และสอดคล้องรับกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสังคมที่อาจจะส่งผลกระทบในอนาคตด้วย เพราะว่าผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อประชาชนนั้นอาจยังไม่สามารถเห็นได้ในระยะเวลา 3-10 ปี ของการเริ่มโครงการ ดังนั้นผลประโยชน์ของการจัดตั้งโครงการจึงควรให้ผลลัพธ์โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริงและสนับสนุนให้ขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง

คลาควิน (10) ให้ความหมายความยั่งยืนในด้านสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการดำรงการให้บริการครอบคลุมอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะควบคุมปัญหาสุขภาพ

National Health Service (NHS) Modernisation Agency (11) ให้นิยามของความยั่งยืนว่าเป็นผลลัพธ์ของการรับแนวทางใหม่ ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาจนกลายเป็นบรรทัดฐาน รวมถึงด้านความคิดและทัศนคติที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น นอกจากนี้การบูรณาการที่เกิดขึ้นมิใช่เพียงแต่เป็นการเพิ่มเติมการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในองค์การเท่านั้น แต่มีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมภายใต้สถานการณ์ที่ผันผวน บ่งบอกถึงความสามารถที่จะพัฒนาต่อไปได้ในระยะยาวอีกด้วย

ฟาเกน (12) อธิบายว่า ความยั่งยืนเป็นวิธีการที่ต้องขับเคลื่อนไปกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อตัวโครงการนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการส่งต่อ การนำไปปฏิบัติ หรือแม้แต่เจ้าของสถาบันหรือองค์การ ที่ควรต้องเตรียมพร้อมและตระหนักในการวางแผนตั้งแต่ช่วงแรกของโครงการ

ในความหมายของความยั่งยืนนั้น สเตคเกอร์และกูดแมน (13) ให้คำจำกัดความคำที่ใกล้เคียงกับความยั่งยืน ดังเช่น การทำให้เป็นระบบ (Institutionalization) ว่าหมายความว่าความยั่งยืนอยู่ในระยะยาวและการบูรณาการโครงการใหม่ ๆ เข้าไปในองค์การ

เชียร์เรอร์ (14) ได้ให้ความหมายของความยั่งยืนว่ามีความหมายเดียวกับการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization) หรือการพัฒนาไปสู่งานประจำ (Routinization) บูรณาการเข้าไปสู่ระบบขององค์การ เกิดการดำรงรักษากิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้เงินทุนพิเศษถ้าองค์ประกอบของกิจกรรมเหล่านั้นหล่อหลอมเข้าไปในองค์การอย่างแท้จริง

USAID (15) กล่าวถึง การพัฒนาโครงการให้มีความยั่งยืนนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อโครงการนั้นสามารถที่จะสานต่อประโยชน์ให้เกิดขึ้นได้ในระยะเวลายาวนานขึ้นหลังจากสิ้นสุดการสนับสนุนด้านการเงิน ด้านวิธีการ ตลอดจนด้านการบริหารจัดการ จากองค์การภายนอก

ลาเพล (16) ให้ความหมายของความยั่งยืนโครงการด้านสุขภาพ หมายถึง ศักยภาพหรือความสามารถ (capacity) ของโครงการให้ดำรงอยู่ในการให้บริการทั้งด้านการป้องกันและการรักษา นำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้แม้จะสิ้นสุดวาระการสนับสนุน อาทิเช่น ด้านการเงิน ด้านพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะในด้านการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และด้านการบริหารจัดการ จากองค์การผู้ให้ โดยกิจกรรมเหล่านี้อาจจะดำรงอยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารเดิมหรือปรับเปลี่ยนไป

จากความหมายและความสำคัญที่กล่าวมา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าความยั่งยืนของโครงการด้านสาธารณสุขนั้น หมายถึง การดำรงรักษาโครงการให้คงอยู่ หลังจากบูรณาการกิจกรรมใหม่ ๆ เข้าไปสู่ระบบงานปกติ ซึ่งขึ้นกับศักยภาพองค์กรในการวางแผน วิธีการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์นั้น อีกทั้งขึ้นอยู่กับระดับขององค์การที่อาจส่งผลต่อโครงการ อาทิเช่น บุคลากรในองค์กร หรือองค์กรชุมชนที่เป็นองค์การสังคมใดสังคมหนึ่ง ดังนั้นความยั่งยืนจึงสามารถเกิดขึ้นได้จากกระบวนการมุ่งเน้นการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาองค์การหรือการพัฒนาด้านสังคม

2.2 แนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน และการประเมินผลความยั่งยืน

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าในการศึกษาความยั่งยืนนั้นมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับทฤษฎีทั้งในด้านการบริหารและสังคมวิทยา ได้แก่ ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (The Diffusion Theory of innovation) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Organization Change Theory) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Stage Theory of Organization Change) และทฤษฎีการพัฒนาองค์การ (Organization Development Theory) โดยที่ทฤษฎีเหล่านี้มีแนวคิด ดังนี้

ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (The Diffusion Theory of innovation)

นักวิจัยหลายท่านได้กล่าวถึงการยอมรับนวัตกรรมที่เข้ามาในองค์กรเป็นผลลัพธ์และขั้นตอนที่ก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์การ โดยมีแนวคิดเริ่มต้นมาจากโรเจอร์ (18) ได้นำเสนอทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมโดยให้ความหมายของ นวัตกรรมว่า เป็นความคิด การปฏิบัติหรือสิ่งใด ๆ ก็ตาม ที่เป็นสิ่งใหม่ ๆ หรือเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบเดิม ๆ และการแพร่กระจาย หมายถึงวิธีการที่ซึ่งนวัตกรรมนั้นเข้ามาโดยผ่านช่องทางกับบุคคลในระบบสังคมนั้น ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โรเจอร์ได้นำเสนอทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมซึ่งเป็นทฤษฎีสังคมวิทยาว่า ในการรับ

นวัตกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับบุคคล ระบบสังคม ระบบสื่อสารนวัตกรรม และระยะเวลา โดยอธิบายดังนี้

1) การรับนวัตกรรม ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล หมายความว่า ปัจเจกบุคคลแต่ละคนเป็นผู้ตัดสินใจรับนวัตกรรมหรือไม่รับนวัตกรรม บางคนรับเร็ว บางคนรับช้า แม้จะอยู่ในสังคมหรืออยู่ในชุมชนเดียวกันก็ตาม

2) การรับนวัตกรรม ขึ้นอยู่กับระบบสังคม หมายความว่าระบบสังคมประเภทต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการจะรับหรือไม่รับนวัตกรรม หรือรับเร็วรับช้าด้วย สังคมสมัยใหม่จะรับนวัตกรรมเร็วและรับปริมาณมากกว่าสังคมแบบอนุรักษนิยม ทั้งนี้เพราะสังคมสมัยใหม่มีระบบค่านิยมและบรรทัดฐานสังคมในลักษณะที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสังคมให้เจริญโดยเฉพาะทางวัตถุ ดังนั้นเมื่อมีอะไรใหม่ ก็จะสนับสนุนให้รับมาทดลองใช้ในสังคม ในขณะที่สังคมประเพณีไม่มีระบบค่านิยมและบรรทัดฐานสังคมเช่นนั้น จึงไม่เอื้อต่อการรับนวัตกรรม

3) การรับนวัตกรรม ขึ้นอยู่กับการสื่อสาร ดังคำนิยามว่า การสื่อสารหมายถึงกระบวนการแพร่กระจายนวัตกรรมจากจุดเริ่มต้นไปสู่จุดสุดท้าย ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งผ่านนวัตกรรม เป็นผู้นำความคิดหัวก้าวหน้ากับบุคคลสมาชิกที่มีความรู้ ก็จะสามารถรับได้เร็ว

4) การรับนวัตกรรม ขึ้นอยู่กับตัวนวัตกรรมหมายถึงลักษณะของนวัตกรรมมีส่วนกำหนดระยะเวลา หรือการรับหรือไม่รับนวัตกรรม

5) การรับนวัตกรรม ขึ้นอยู่กับระยะเวลา หมายความว่า ระยะเวลาหรือตัวเวลาเองมีอิทธิพลต่อการรับหรือไม่รับนวัตกรรม เพราะเวลาก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า ภาวะนวัตกรรม (innovativeness) อันเป็นเครื่องแสดงระดับหรือประเภทของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการที่บุคคลจะตัดสินใจรับหรือไม่รับนวัตกรรม เขาจะต้องใช้เวลาพิจารณานวัตกรรมระยะหนึ่ง เวลาจึงมีความสำคัญต่อการรับนวัตกรรม

นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังได้อธิบายเพิ่มเติมถึงลักษณะของนวัตกรรมใด ๆ นั้น มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับนวัตกรรมโดยจำแนกดังนี้ (18)

1) ประโยชน์ในเชิงสัมพัทธ์ (Relative advantage) หมายถึง การรับรู้ขององค์การหรือบุคคลต่อประโยชน์ของนวัตกรรมที่ได้รับ โดยอาจเป็นประโยชน์ในเชิงสัมพัทธ์กับเศรษฐศาสตร์เช่น ต้นทุนลดลง ได้รับความคุ้มค่าหรือประสิทธิภาพในการทำงาน หรืออาจเป็นประโยชน์เชิงสัมพัทธ์ในด้านสังคม ความสะดวกหรือความพึงพอใจ การเห็นประโยชน์จากนวัตกรรมมากเท่าไร อัตราการรับนวัตกรรมยิ่งมากขึ้นเท่านั้น

2) ความเข้ากันได้ (Compatibility) คือระดับที่นวัตกรรมถูกมองว่าสอดคล้องกับเทคโนโลยีหรือการทำงานแบบเดิม สอดคล้องกับค่านิยม ความต้องการและประสบการณ์ของผู้รับ

นวัตกรรม การรับนวัตกรรมซึ่งไม่สอดคล้องหรือไม่เข้ากันกับค่านิยมจะเป็นกระบวนการที่ช้ามาก เพราะผู้รับนวัตกรรมจะต้องเปลี่ยนแปลงค่านิยมของตนเองเสียก่อนจึงจะทำให้การรับนวัตกรรมประสบความสำเร็จ

3) ความซับซ้อน (Complexity) คือ ระดับที่นวัตกรรมได้รับการมองว่ายากต่อการใช้หรือยากต่อความเข้าใจ ยิ่งมีความซับซ้อนมากเพียงใด การรับนวัตกรรมก็จะเป็นไปอย่างช้าเพียงนั้น

4) ความสามารถในการนำไปทดลองใช้ (Trialability) หมายถึง นวัตกรรมที่สามารถนำไปทดลองใช้และเห็นผล ก่อให้เกิดการปรับปรุงและปรับเปลี่ยน สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้อัตราการรับนวัตกรรมสูงขึ้น

5) การรับรู้และสังเกตได้ (Observability) หมายถึง ระดับการรับรู้และสังเกตผลที่เกิดจากนวัตกรรม ยิ่งถ้าผลทางนวัตกรรมสามารถเห็นได้ชัดเจน จะยิ่งทำให้การรับนวัตกรรมมีมากขึ้น

โอเคนเบอร์ก (17) ได้สรุปแนวคิดเพิ่มเติมถึงขั้นตอนในการแพร่กระจายนวัตกรรมในองค์การว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่

1) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation development) หมายถึง การตัดสินใจที่จะจัดการกิจกรรมทั้งหมดในช่วงระยะแรก โดยการนำกิจกรรมเหล่านั้นมาแยกแยะและส่งเป็นข้อมูลย้อนกลับให้กับผู้รับที่เป็นสมาชิกในองค์การทราบเพื่อใช้ในการพัฒนา เช่น การนำเสนอแผนงานและรูปแบบของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2) การแพร่กระจาย (Dissemination) หมายถึงวิธีการที่เข้มแข็งในการถ่ายทอดความรู้จากแหล่งทรัพยากรไปยังผู้ใช้งาน โดยผ่านช่องทางของการสื่อสารและระบบที่ดีในการกระจายนวัตกรรมให้กับผู้รับ

3) การยอมรับ (Adoption) หมายถึงความเข้าใจในตัวโครงการของกลุ่มผู้รับที่ต้องการขับเคลื่อนไปยังเป้าหมาย ทั้งทัศนคติ ความตั้งใจในการรับสิ่งใหม่และนำไปปฏิบัติ การตัดสินใจที่จะรับจึงขึ้นอยู่กับ ความตระหนัก วิธีการ และหลักการของการนำนวัตกรรมนั้นไปใช้

4) การนำไปปฏิบัติ (Implementation) หมายถึง มีการริเริ่มนำไปใช้ในทางปฏิบัติจริง เพื่อที่จะให้เกิดผลลัพธ์ บทบาทของการเชื่อมโยงที่จะทำให้การปฏิบัติงานนั้นราบรื่นขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการแก้ไขปัญหาเพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพได้ดีขึ้น

5) การดำรงรักษา (Maintenance) หมายถึง การนำนวัตกรรมนั้นไปใช้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าโครงการอาจจะถูกยกเลิกด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ขาดเงินทุนสนับสนุน

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Organization Change Theory)

ในปัจจุบันองค์การหลาย ๆ องค์การเผชิญกับพลวัตและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้องค์การต้องปรับและเปลี่ยนตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์การให้พร้อมและทันสมัย ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การวางแผนในการขับเคลื่อนพฤติกรรมองค์การนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงขององค์การจึงหมายถึง กระบวนการที่องค์การจะปรับตัวให้เข้ากับวิทยาการใหม่ ๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ หรือจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงไป และเป็นการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปเพื่อให้รูปแบบนั้น ๆ ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าองค์การใดองค์การหนึ่งไม่ได้มุ่งแต่เป้าหมายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องสามารถที่บริหารการเปลี่ยนแปลงให้ไปพร้อมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การ แบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายนอกองค์การ และปัจจัยภายในองค์การ โดยปัจจัยภายนอก (External forces) อันได้แก่ ด้านแรงงาน เทคโนโลยี ความผันผวนทางเศรษฐกิจ แนวโน้มทางสังคม การเมือง กฎหมาย ลูกค้า คู่แข่งขัน ผลกระทบในระดับโลก และอื่นๆ เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดนก ฯลฯ และปัจจัยภายในองค์การ (Internal forces) เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้องค์การต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผลผลิตต่ำลง ผลผลิตมีคุณภาพต่ำ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูง ซึ่งมักมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและกลยุทธ์หลักขององค์การ (19)(20)(21)

ไมค์ เบียร์ อ้างถึงใน ภักดี เมฆจำริญ (22) อธิบายถึงความสำคัญของการบริหารเปลี่ยนแปลงไว้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบริหารให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการและนวัตกรรมเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โปรแกรมต่าง ๆ จะถูกออกแบบพัฒนามาเพื่อจัดอุปสรรคและเพิ่มผลการปฏิบัติงาน โดยมีมิติของการเปลี่ยนแปลง 4 ด้านได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง (Structural change) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเปรียบเสมือนการปรับเปลี่ยนกลุ่มงานในองค์การให้มีความเหมาะสมและเพิ่มผลงานโดยรวมให้ดีขึ้น โดยมีผู้บริหารมีบทบาทในการปรับส่วนประกอบเหล่านี้

2) การลดต้นทุน (Cost-cutting) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น หรือวิธีการอื่น ๆ ที่ลดต้นทุนในการปฏิบัติงาน

3) การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ (Process change) เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนในการทำงาน โดยมีจุดมุ่งหมายให้การปฏิบัติงานนั้นรวดเร็วและมีประสิทธิภาพขึ้น

4) การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม (Cultural change) โดยมุ่งไปที่บุคลากรในองค์การ เช่น มีการปรับเปลี่ยนจากการบริหารสั่งการ เป็นแบบเน้นการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้แล้วยังกล่าวว่า องค์การที่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีเงื่อนไขครบ 3 ประการดังนี้

- 1) ผู้นำเป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิผล การที่ผู้นำไม่มีความสามารถ อาจจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อประสิทธิภาพขององค์การ และจงใจให้พนักงานรู้สึกยินดีที่ทำงานด้วย
- 2) คนในองค์การมีความรู้สึกและแรงจูงใจส่วนตัวที่จะเปลี่ยนแปลง หมายถึงพนักงานได้รับแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การให้รางวัลเมื่อผลงานบรรลุเป้าหมาย
- 3) องค์การไม่มีลำดับชั้นและคนในองค์การมีความเคยชินกับงานที่ต้องทำร่วมกัน

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (23) กล่าวถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงองค์การว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยสนับสนุนให้พนักงานได้มีอิสระทางความคิดเพื่อก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นภายในองค์การ นอกจากนี้ยังแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง (Changing structure) โดยส่งเสริมการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่ผู้ได้บังคับบัญชามากขึ้น ทำให้การทำงานมีความคล่องตัว มีอิสระเพิ่มขึ้น
- 2) การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี (Changing technology) อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าขึ้นและมีบทบาทต่อองค์การ เช่นระบบคอมพิวเตอร์ในการทำงานที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้นจะช่วยสร้างเครือข่ายการสื่อสารเชื่อมโยงให้กว้างขึ้น
- 3) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางกายภาพ (Changing the physical setting) เช่นการออกแบบสถานที่ให้เหมาะสมกับรูปแบบการทำงานเพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
- 4) การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล (Changing people) การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือการเปลี่ยนแปลงพนักงานมีผลกระทบต่อการทำงาน เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหาร นโยบายกฎระเบียบก็อาจจะเปลี่ยนไป การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพนักงานย่อมก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน

เคริท์ เลวิน อ้างถึงในไรท์และนูห์ (21) ได้เสนอรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงองค์การของเลวิน (Lewin's Change Model) ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

1) ระยะก่อนการเปลี่ยนแปลงหรือขั้นละลายพฤติกรรม (Unfreezing) เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารต้องแจ้งให้สมาชิกภายในองค์กรทราบเพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2) ระยะการเปลี่ยนแปลง (Changing) เป็นขั้นตอนที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และการนำแผนงานวิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ต้องการ เช่น เปลี่ยนแปลงลักษณะของการทำงาน ได้แก่ โครงสร้างและระบบขององค์กร ปัจจัยด้านสังคม เช่น ลักษณะของผู้ร่วมงาน วิธีการในการสร้างสัมพันธ์ วัฒนธรรมองค์กร สิ่งเหล่านี้ต้องมีการให้ความรู้ รูปแบบพฤติกรรม ความเชื่อและค่านิยมใหม่ เพื่อจะเปลี่ยนประสิทธิภาพขององค์กรให้ เป็นไปตามเป้าหมาย

3) ระยะรักษาสภาพใหม่ให้อยู่กับองค์กรได้ถาวร (Refreezing) กล่าวคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งได้มีการพัฒนาด้านพฤติกรรมและเจตคติของพนักงานหรือปรับโครงสร้างใหม่แล้ว ในขั้นตอนจากนี้ก็คือ การทำให้การเปลี่ยนแปลงใหม่ในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคงอยู่และกลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรต่อไป ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาก็คือ การเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เกิดขึ้นมีประสิทธิผลหรือไม่ และขั้นตอนต่อไปที่จะต้องเปลี่ยนแปลงต่อไปเป็นอย่างไร ต้องเสริมและสนับสนุนพนักงานให้มีผลลัพธ์เชิงบวกเพื่อให้ยอมรับรูปแบบใหม่ แนวคิดในการบริหาร ปัจจุบันจึงให้ความสำคัญต่อการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เพื่อกระตุ้นทุกคนในองค์กรให้มีความรู้ตลอดเวลาและพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงเสมอ

เลวิน และคณะ(21) ยังได้นำเสนอการวิเคราะห์ระบบขององค์กรที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงจากการวิเคราะห์แรงเสริม- แรงต้าน (Force field Analysis) โดยอธิบายถึงวิธีการในการจำแนกการทำงานของแรงสนับสนุนที่สร้างเสริมและการทำงานที่ต่อต้านว่ามีปัจจัยมาจากความแตกต่างระดับบุคคลในองค์กร บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยภายนอก โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา 4 ด้าน ได้แก่

1) ความพร้อม (Readiness) เป็นการวิเคราะห์แรงต้านการเปลี่ยนแปลงว่าพฤติกรรมเหล่านั้นได้ถูกละลายแล้วหรือไม่ ความสำเร็จของการเตรียมพร้อมเป็นสิ่งแรกของกลยุทธ์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง

2) ศักยภาพ (Capability) เป็นการดูระดับความสามารถของคนในองค์กรที่จะเปลี่ยนและมีแรงด้านใดบ้างที่สามารถจะแก้ไขได้เพื่อนำความสำเร็จที่ได้ไปวางแผนงานในส่วนที่มีศักยภาพพร้อม

3) ความเข้าถึง (Accessibility) เป็นการวิเคราะห์บทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเข้าถึงซึ่งปัญหาของการต่อต้านที่เกิดขึ้น และสามารถนำไปปรับปรุงให้เกิดความสำเร็จ

4) สิ่งที่เป็นอุปสรรค (leverage) เป็นการวิเคราะห์อุปสรรคที่มีผลกระทบต่อแรงด้านอื่น ๆ ว่ามีปริมาณมากน้อยอย่างไรเพื่อที่จะนำไปวางแผน

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Stage Theory of Organization Change)

ทฤษฎีนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของทฤษฎีตามสถานการณ์แต่มุ่งเน้นที่จะจัดการความไม่แน่นอนของปัจจัยสภาพแวดล้อมสังคม (Socio-environmental factor) ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมขององค์การเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยขยายแนวความคิดมาจากรูปแบบของเลวิน และทฤษฎีการแพร่กระจายของโรเจอร์ ถูกนำมาพัฒนาโดยนักทฤษฎีว่าด้วยการยอมรับนวัตกรรมใด ๆ นั้นก็แตกต่างกันที่ปัจจัยบุคคลและต้องเป็นที่ยอมรับขององค์การเสียก่อน (17) กลยุทธ์ที่ใช้จึงควรเป็นไปตามสถานการณ์ของขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับนวัตกรรมและการสนับสนุนแนวทางใหม่ ๆ

โอเดนเบิร์ก (17) ได้นำเสนอแนวคิดของเบเซอร์และทริสที่เกี่ยวกับขั้นตอนอันนำไปสู่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง 7 ข้อ ได้แก่

- 1) ชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับ
- 2) ค้นหาและแก้ไข หาแนวทางที่เป็นไปได้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- 3) ประเมินผลแนวทางเหล่านั้น โดยการเปรียบเทียบ
- 4) ตัดสินใจที่จะรับเข้าในระบบ โดยต้องเตรียมการทั้งเป้าหมายและกลยุทธ์ในการยอมรับ
- 5) เริ่มใช้ในระบบ พร้อมกับมีนโยบายและทิศทางของการทำงานที่ชัดเจน
- 6) นำการเปลี่ยนแปลงนั้นมาใช้ จัดสรรทรัพยากรในการนำไปใช้พร้อมกับนวัตกรรมนั้น ๆ
- 7) สร้างความเป็นสถาบันของการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นให้เป็นส่วนหนึ่งของงานปกติ

ทฤษฎีการพัฒนาองค์การ (Organization Development Theory)

การพัฒนาองค์การ (Organization Development) เป็นกระบวนการในการวางแผนโดยรวมข้อมูล วินิจฉัย การวางกลยุทธ์แทรกแซงเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change intervention) และประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างโครงสร้าง วิธีการ กลยุทธ์ บุคลากร และวัฒนธรรมในองค์การให้มีความเหมาะสมกับองค์การ เกิดการพัฒนาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และพัฒนาศักยภาพในการปรับเปลี่ยนองค์การให้เกิดจากความร่วมมือภายในองค์การ ซึ่งผู้นำการ

เปลี่ยนแปลง (Change agent) จะเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งาน และ เทคโนโลยี เหล่านี้ (4)

ทฤษฎีการพัฒนางานองค์การเริ่มมาจากแนวทางเสริมสร้างความสัมพันธ์มนุษย์ในช่วงปี ค.ศ.1930 จากการศึกษาของอิลธอร์นในปี ค.ศ. 1939 พบว่าการเพิ่มค่าตอบแทนจะเป็นแรงจูงใจในการเพิ่มผลผลิตและก่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ การพัฒนางานองค์การและการบริหารความเปลี่ยนแปลงล้วนมีแนวทางในการมุ่งเน้นให้เกิดการนำแผนการที่เปลี่ยนแปลงไปใช้ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล และการพัฒนางานองค์การสามารถที่จะนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Organization Change) อาจจะเป็นการให้ความรู้หรือทักษะเพิ่ม เพื่อที่จะสร้างศักยภาพให้กับองค์การในทิศทางที่แน่นอน นอกจากนี้การที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จได้นั้น กลยุทธ์หรือการแทรกแซง (Strategy or Intervention) จึงนับว่ามีความสำคัญ การออกแบบกลยุทธ์ให้ประสบความสำเร็จนั้นสัมพันธ์กับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงและเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจมีผลต่อความสำเร็จของการนำกลยุทธ์นั้นไปใช้กับองค์การ คัมมิงและเวอร์คเลย์ (4) ได้เสนอมิติของลักษณะภายในองค์การที่สำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน ได้แก่

1) ความพร้อมขององค์การในการเปลี่ยนแปลง (Readiness for change) หมายถึง องค์การมีความเต็มใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะจากแรงกดดันที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น ความไม่พึงพอใจกับผลลัพธ์ที่ได้ ความสะดวกในการใช้ทรัพยากรที่มาสนับสนุน ข้อตกลงร่วมกันในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ เป็นต้น

2) ศักยภาพขององค์การที่จะเปลี่ยนแปลง (Capability to change) เนื่องจากการบริหารการเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยความรู้ ทักษะและความสามารถจากตัวองค์การ ดังนั้นศักยภาพขององค์การจึงหมายถึง ความสามารถขององค์การในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง การนำและกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงนั้นให้ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายหรือการเมือง การจัดการในช่วงระยะการเปลี่ยนผ่าน และการสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

3) บริบทของวัฒนธรรม (Cultural context) วัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผนหรือระเบียบปฏิบัติที่ฝังรากอยู่ในองค์การ การออกแบบกลยุทธ์จึงควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์การ อันส่งผลต่อการแสดงออกของสมาชิกในองค์การที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

4) ศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Capability of the change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เข้าสู่องค์การ นอกจากนี้ยังต้องสามารถแก้ไข จัดการ และปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้สอดคล้องและตรงกับความต้องการขององค์การมากที่สุด

ในปัจจุบันแนวคิดทฤษฎีรูปแบบใหม่ของการพัฒนาองค์กร เพื่อที่จะเสริมสร้างแนวทางในการจัดการการเปลี่ยนแปลงในองค์กรถูกพัฒนาให้เน้นที่สภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีผลต่อบรรทัดฐาน ค่านิยมขององค์กรที่ได้รับการเปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการออกแบบขององค์กร เทคโนโลยีในกระบวนการเพียงเท่านั้น สเตเกอร์และคณะ (24) ได้เสนอแนวคิดมิติหลัก 3 ด้านในการวิเคราะห์องค์กรเพื่อที่จะบอกถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่ครอบคลุมทั้งด้านการออกแบบขององค์กร เทคโนโลยี บรรทัดฐาน ค่านิยมและสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่

1) บรรยากาสององค์กร หมายถึง ลักษณะขององค์กรตามการรับรู้ของบุคลากรที่คาดหวังว่าจะเป็นเช่นนั้น บรรยากาสององค์กรเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร และมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว เช่น องค์กรที่ไม่สนับสนุนหรือกระตุ้นบุคลากรให้มีความตื่นตัวและแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง องค์กรนั้นจะดำรงรักษาได้ยาก

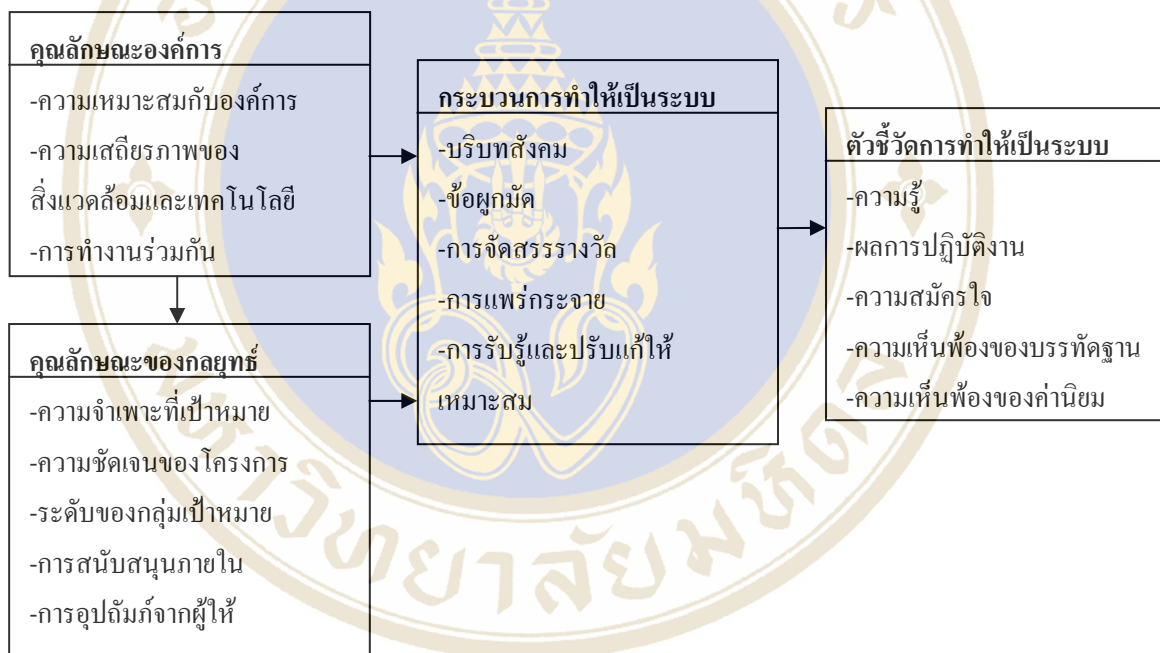
2) วัฒนธรรมองค์กร เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเชื่อ ทศนคติ พฤติกรรมในตัวของสมาชิกขององค์กรในการที่จะกำหนดการทำงาน หรือแนวทางข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตน วัฒนธรรมองค์กรแตกต่างจากบรรยากาสององค์กรตรงที่การเปลี่ยนแปลงที่เข้ามามีนั้นต้องรูปแบบและใช้ระยะเวลาที่นานกว่าบรรยากาสององค์กรซึ่งแปรผันไปตามจำนวนของการเปลี่ยนแปลงหรือวัฒนธรรมที่เข้ามาในองค์กร

3) ศักยภาพองค์กร หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน กิจกรรมย่อย ๆ ภายในองค์กรให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง เช่น กระบวนการผลิต หรือการบริการ การดำรงรักษาการทำงาน การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและการเมืองที่ทำงานร่วมกับองค์กร รูปแบบการทำงานที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ศักยภาพองค์กรยังรวมถึงศักยภาพของบุคลากรในการวางแผนและประเมินผลอีกด้วย

ทฤษฎีการสร้างสถาบัน (Institutional Theory)

ทฤษฎีการสร้างสถาบัน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาภายในองค์กรเพื่อเพิ่มความถูกต้องตามแบบแผนที่ต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทฤษฎีนี้จึงเป็นการศึกษาถึงความสามารถขององค์กรในการอยู่รอดภายในสภาพแวดล้อมทางการแข่งขัน เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะ เพิ่มประสิทธิภาพด้านเทคนิคของการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มโอกาสในการอยู่รอดแก่องค์กร ดังนั้นการเพิ่มโอกาสอยู่รอดหรือเติบโตในระยะยาวขององค์กรนั้น จึงจะต้องได้รับการยอมรับและดำเนินงานถูกต้องตามกฎหมาย (Gareth อ้างถึงในวัลลีย์) (45)

การทำให้เป็นระบบ (Institutionalization) จัดเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์การที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของการยอมรับการเปลี่ยนแปลง นำไปปฏิบัติ ให้กลายเป็นส่วนหนึ่งในองค์การ การทำให้เป็นระบบ หมายถึง การยอมรับนวัตกรรมหรือแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ ให้เข้าไปมีส่วนในโครงสร้างการทำงานและกิจกรรมในองค์การ คัมมิ่งและเวอร์คเลย์ (4) ได้นำเสนอกรอบแนวคิดการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization Framework) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ไว้ว่าลักษณะขององค์การ (Organization characteristic) และลักษณะของกลยุทธ์ (Change intervention) ส่งผลต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ และเป็นตัวบ่งชี้ระดับของการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization level)



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวความคิดการทำให้เป็นระบบ

จากแผนภูมิที่ 2 จะเห็นได้ว่าลักษณะขององค์การประกอบด้วย มิติหลัก 3 ด้านที่มีผลต่อลักษณะของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง และกระบวนการทำให้เป็นระบบ ได้แก่

1) ความเหมาะสมกับองค์การ (Congruence) หมายถึง ระดับความเหมาะสมของกลยุทธ์ที่ใช้ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับองค์การไม่ว่าจะเป็นปรัชญาด้านการบริหาร การวางแผนกลยุทธ์ โครงสร้างขององค์การ สภาพแวดล้อม ในสภาวะแวดล้อมที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนไปจากสภาวะเดิม ดังนั้นความเข้ากันได้กับสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการดำรงอยู่ของกลยุทธ์

2) ความเสถียรภาพของสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี (Stability of environment and technology) หมายถึง ระดับของสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป เข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ ดังเช่น ผลกระทบจากความต้องการในตัวสินค้านั้นลดลง

3) การทำงานร่วมกัน (Unionization) หมายถึง ระดับความยากในการแพร่กระจายกลยุทธ์ให้เข้าไปในระบบการออกแบบงาน โดยเฉพาะถ้ากลยุทธ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับเงินเดือนที่ให้การจ้างงาน หรือมีผลประโยชน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจทำให้รูปแบบงาน และความยืดหยุ่นในการทำงานของพนักงานต้องเปลี่ยนไป

นอกจากนี้แล้ว ลักษณะของกลยุทธ์อื่นที่ส่งผลต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบนั้น ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

1) ความจำเพาะต่อเป้าหมาย (Goal Specificity) หมายถึง กลยุทธ์นั้นถูกออกแบบให้มีความเข้าใจและเรียนรู้ในเนื้อหาของกิจกรรมมากขึ้น เช่น มีการสอนงานและฝึกงาน เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อกลยุทธ์นั้น ๆ ถ้ายทอดไปยังบุคลากรที่เข้าใหม่ โดยมุ่งหวังมิใช่เพียงผลผลิตอย่างเดียว แต่คำนึงถึงการพัฒนาบุคลากรเหล่านั้นไปพร้อมกันด้วย

2) ศักยภาพในการกำหนดโครงการ (Programmability) หมายถึง กลยุทธ์ที่รับมานั้นกำหนดอย่างชัดเจนในการวางแผนงานล่วงหน้าในการสร้างให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับข้อตกลงร่วมกัน และมีการจัดสรรรางวัลให้เหมาะสม ดังนั้นการผลักดันให้แก่พนักงาน (Job enrichment) ยอมรับในตัวโครงการทั้งในด้านความหลากหลายของงาน และการมีข้อมูลส่งย้อนกลับ สิ่งเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในการใช้กลยุทธ์ได้ดียิ่งขึ้น

3) ระดับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (Level of change target) หมายถึง กลยุทธ์ควรจะนำไปใช้ และขยายผลไปยังตัวองค์กรมากกว่าในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพื่อเป็นการเสริมการแพร่กระจายและก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์การเพิ่มขึ้น

4) แรงสนับสนุนจากภายใน (Internal support) หมายถึง ระดับของแรงสนับสนุนจากภายในองค์กร ที่ช่วยชี้นำกระบวนการเปลี่ยนแปลง เช่น การมีที่ปรึกษาทั้งภายในและภายนอก ที่แสดงบทบาทเพื่อที่จะเสริมสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในองค์กร รวมไปถึงการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของกลยุทธ์เหล่านั้น

5) ผู้อุปถัมภ์ (Sponsorship) หมายถึง การมีผู้อุปถัมภ์ที่สามารถสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งเงินทุน แหล่งทรัพยากรด้านอื่น ๆ สำหรับการเริ่มกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นเข้าไปในระบบองค์การ

สำหรับกระบวนการทำให้เป็นระบบ เป็นมิติที่สามารถส่งผลให้เกิดระดับของการทำให้เป็นระบบนั้น ประกอบด้วยมิติที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) วิธีนี้เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดความเชื่อ ความสมัครใจ บรรทัดฐานและค่านิยมในการนำถือกลยุทธ์ใหม่ ๆ ที่เข้ามามีผลกระทบกับองค์การ โดยการให้สมาชิกในองค์การมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดให้กับสมาชิกใหม่ ๆ

2) การผูกมัด (Commitment) เป็นวิธีการที่องค์การจัดแนวทางกลยุทธ์ใหม่ ๆ นั้น ให้สอดคล้องในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในองค์การโดยเปิดโอกาสให้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และควรกระทำในทุกระดับ การเปิดโอกาสให้มีอิสระ การเลือกสิ่งที่เป็นที่ควรใช้ให้เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะสามารถสร้างเสริมให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

3) การจัดสรรรางวัล (Reward Allocation) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ทั้งภายในและภายนอกอันก่อให้เกิดความมั่นคงของการมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ โดยรางวัลที่เป็นแรงจูงใจนี้ต้องอยู่บนฐานของความยุติธรรมด้วย

4) การแพร่กระจาย (Diffusion) เป็นการถ่ายทอดแนวทางการเปลี่ยนแปลงจาก องค์การหนึ่งไปยังอีกองค์การหนึ่ง บ่อยครั้งที่แนวทางการเปลี่ยนแปลงผิดพลาดอันเนื่องมาจาก ปฏิบัติตามบรรทัดฐานและค่านิยมขององค์การหลักโดยไม่ได้ก่อให้เกิดการสนับสนุนแนวทางนั้น โดยตรง ทำให้เกิดแรงกดดันให้มีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการแพร่กระจายจึงเป็นการทำให้ข้อตกลง ร่วมกันนั้นได้มาจากทุกภาคส่วนขององค์การ

5) การรับรู้และปรับแก้ให้เหมาะสม (Sensing and Calibration) หมายถึง การค้นหา ปัญหาในช่วงระยะของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและดำเนินการแก้ไข พฤติกรรมการทำให้เป็น ระบบเป็นพฤติกรรมที่ไม่แน่นอนอาจเปลี่ยนไปตามแรงกดดัน หรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ มากระทบ ดังนั้นการรับรู้โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ และมีการปรับแก้ร่วมกันจะส่งผลให้พฤติกรรมความต้องการ การเปลี่ยนแปลงนั้นยังคงอยู่

ในปัจจุบัน การทำให้เป็นระบบเป็นแนวความคิดที่นักวางแผนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือกัน ผ่านการบูรณาการ แล้วก่อให้เกิด คุณค่าต่อระบบสังคม และตรึงนวัตกรรมใหม่ ๆ เหล่านั้นเข้าไปในองค์การ (26) นอกจากนี้ยัง สะท้อนให้เห็นระดับของความมุ่งมั่นต่อกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ใช้ในองค์การ ระดับการทำให้ เป็นระบบที่มีมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับตัวชี้วัด 5 ข้อดังต่อไปนี้ (4)

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในองค์การแสดง พฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการได้ใช้ความรู้ที่สัมพันธ์กับกลยุทธ์ที่ได้รับมา เช่นสมาชิกในองค์การมี

ความรู้ในการที่จดจำ และนำไปใช้ปฏิบัติงานอันก่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานเช่น มีการทำงานในงานที่หลากหลายขึ้น มีการวิเคราะห์ผล มีการตัดสินใจในการวางแผนและจัดทำวิธีการ ในการดำเนินงานได้ เป็นต้น

2) ผลปฏิบัติงาน (Performance) มิติดนี้เกี่ยวข้องกับผลปฏิบัติงานที่เกิดจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังจากนำแนวทางการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้ ระดับการทำให้เป็นระบบจึงวัดได้จากการสัดส่วนสมาชิกในองค์กรที่ได้รับการสร้างเสริมงานแล้วก่อให้เกิดผลงาน

3) ความสมัครใจ (Preferences) การยอมรับของสมาชิกในองค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การใช้แบบสอบถามการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงจะสะท้อนให้เห็นทัศนคติเชิงบวกของสมาชิกในองค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4) ความเห็นพ้องด้านบรรทัดฐาน (Normative consensus) เป็นการชี้วัดถึงระดับที่สมาชิกในองค์กรเห็นพ้องถึงความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลง เพื่อที่จะสร้างให้การเปลี่ยนแปลงนั้นถูกหล่อหลอมให้เข้ากับบรรทัดฐานขององค์กร

5) ความเห็นพ้องด้านคุณค่า (Value consensus) เป็นการบ่งบอกคุณค่าและความเชื่อที่สมาชิกควรจะประพฤติหรือไม่เช่นนั้นขึ้นอยู่กับความควบคุมตนเองและความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามา

นอกจากนี้ ฟาร์จันส์ (12) ได้นำเสนอลักษณะของกลยุทธ์ จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ในการนำกลยุทธ์การเข้าถึง (Strategy Approach) ซึ่งพัฒนามาจากหลักการของการพัฒนาองค์การและการวางแผนกลยุทธ์ ในการที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ในประเทศที่กำลังพัฒนา ประกอบด้วย 4 แนวทาง ดังนี้

1) แนวทางที่มุ่งไปยังปรัชญาและความต้องการของโครงการเพื่อที่กำหนดและจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานได้

2) แนวทางที่มุ่งไปยังการเชื่อมโยงกลยุทธ์ของการประเมินความต้องการช่วงต้นตลอดจนขยายความสำเร็จของการใช้นวัตกรรม

3) แนวทางที่มุ่งไปยังลูกค้าเป็นศูนย์กลางโดยทั้งนี้ก็เพื่อที่จะเสริมความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการและประโยชน์สูงสุดเป็นเป้าหมาย

จากทฤษฎีและแนวความคิดที่กล่าวมา เมื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ของการทำให้เป็นระบบจะเห็นว่ามีความหมายที่คล้ายคลึงกับความยั่งยืนที่เกิดขึ้น ซึ่งหมายถึงการดำรงรักษาให้วัฒนธรรมหรือสิ่งใหม่ ๆ ยังคงอยู่และกลายเป็นส่วนหนึ่งในองค์กร การพัฒนาองค์การในรูปแบบของการทำ

ให้เป็นระบบจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อที่จะทำให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์กรนั้นดำรงอยู่ได้ในระยะยาว ความหมายของความยั่งยืนจึงมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะองค์การที่เป็นพื้นฐานที่ต้องวิเคราะห์ถึงความพร้อมของการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ศักยภาพขององค์การ โดยเฉพาะตัวผู้นำ และวัฒนธรรมที่เป็นรากฐานขององค์การตามที่ คัมมิงส์และเวอร์คเลย์ได้กล่าวไว้ นอกจากนี้ลักษณะของกลยุทธ์ที่เข้าไปดำเนินการที่ครอบคลุมทั้งรูปแบบลักษณะของนวัตกรรมตลอดจนวิธีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ ให้นุเคราะห์การเกิดพฤติกรรมในการที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เข้าไปสู่ระบบงานเดิม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่องค์การแต่ละองค์การต้องดำเนินการและสร้างให้เข้มแข็งเพื่อที่จะส่งผลให้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงนั้นยังคงตรึงอยู่ในองค์การ ดังที่คัมมิงส์และเวอร์คเลย์ได้นำเสนอกรอบแนวคิดการทำให้เป็นระบบดังกล่าวข้างต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนของโครงการ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนของโครงการนั้นมีความแตกต่างตามระดับขององค์การที่ศึกษา โดยพบว่ามีการศึกษาความยั่งยืนโครงการสุขภาพกันอย่างแพร่หลายในโครงการที่จัดตั้งในองค์กรชุมชน และมีความเกี่ยวข้องกับการใช้กลยุทธ์ การยอมรับและนำไปปฏิบัติ ขั้นตอนการแพร่กระจายเข้าสู่องค์กร ซึ่งมีแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

บุษยานัน (11) อธิบายถึงอิทธิพลที่มีผลต่อความยั่งยืนในมุมมองของการพัฒนาประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่

- 1) ปัจเจกบุคคล (Individual) หมายถึง ความกลัวที่เป็นพื้นฐานปัจเจกบุคคลในการที่จะยอมรับกับการตัดสินใจหรือการผูกมัดที่เกิดขึ้น
- 2) การบริหารจัดการ (Managerial) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการของผู้บริหารที่ควรเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค กับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงให้เข้าสู่พฤติกรรม สามารถแก้ไขและบ่งชี้ประเด็นของปัญหาได้
- 3) วัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนให้ดำเนินตามแบบแผนการปฏิบัติที่เคยเป็นมา
- 4) กระบวนการ (Processual) หมายถึง วิธีการที่ให้ความสำคัญในการนำขั้นตอนการสร้างเสริม การแพร่กระจาย และการพัฒนาความยั่งยืนมาใช้

คอตเตอร์ (27) ได้นำเสนอแนวคิดถึงการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการทำให้เป็นระบบ นั้น มีผลเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการยอมรับและมีทัศนคติที่ดี เพื่อจะพัฒนาการปฏิบัติงาน และต้องมีความสำเร็จในการจัดการบริหารที่ดี จึงจำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยั่งยืน เป็น 5 มิติ ได้แก่

- 1) การบริหารจัดการ (Managerial) หมายถึงผู้บริหารมีการถ่ายทอดการมุ่งชนะต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ให้กับผู้บริหารรุ่นต่อไปหรือไม่
- 2) ผู้นำ (Leadership) มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนหรือไม่
- 3) วัฒนธรรม (Cultural) หมายถึง การจัดให้มีการสนับสนุนผลของพฤติกรรมค่านิยมใหม่ ที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงและเชื่อมโยงต่อการปฏิบัติงานนั้นมีความชัดเจนหรือไม่
- 4) การเมือง (Political) กลุ่มทางการเมืองที่สนับสนุนมีอำนาจเพียงพอที่จะดำรงรักษาได้หรือไม่
- 5) ช่วงเวลาการดำเนินงาน (Temporal) หมายถึงช่วงระยะเวลาที่ปฏิบัติต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรหรือไม่

จาคอบ (28) ได้นำเสนอแนวคิดตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความยั่งยืนจำแนกเป็น 5 มิติ ได้แก่

- 1) สารสำคัญ (Substantial) ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นมันคงเข้ากับบริบทขององค์กรหรือไม่
- 2) ปัจเจกบุคคล (Individual) ว่ามีศักยภาพ หรือความพร้อม มีความผูกพันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและได้รับรางวัลเพียงพอหรือไม่
- 3) ผู้นำ (Leadership) มีเป้าหมายที่ชัดเจน มันคง เสถียรภาพ และชอบท้าทายหรือไม่
- 4) ขั้นตอนในการนำไปปฏิบัติ (Processual) ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีการมุ่งเป้าหมายที่ผลสำเร็จ ได้รับการสนับสนุนจากภายใน มีกระบวนการตรวจสอบและควบคุมกระบวนการ และแพร่กระจายตั้งแต่ระยะแรกของการนำไปปฏิบัติหรือไม่
- 5) บริบทขององค์กร (Contextual) ว่ามีความเสถียรภาพทางสังคมและเห็นพ้องกับข้อตกลงนั้นมาน้อยเพียงใด

ซีดีแอก-ริสคาราและบอน (29) ได้นำเสนอแนวความคิดในการวางแผนสำหรับความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (Health Promotion) โดยการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์

รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนในโครงการส่งเสริมสุขภาพและสรุปอิทธิพลที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนได้ว่าเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านรูปแบบของโครงการและการนำไปใช้ หมายถึง ลักษณะของโครงการที่มีความสำคัญต่อประโยชน์ในเชิงสุขภาพ ความเพียงพอของทรัพยากรที่มีในโครงการ ซึ่งทรัพยากรในที่นี้จะรวมถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน แหล่งเงินทุน เวลาสำหรับกิจกรรมของโครงการ และวิธีการดำเนินงานที่กำหนดการใช้ทรัพยากรเหล่านี้
- 2) ปัจจัยการจัดการภายในองค์กร หมายถึง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโครงสร้างขององค์กรและโครงสร้างของการบริหารจัดการรวมถึงนโยบายในองค์กรในการสนับสนุนการคงอยู่ของโครงการ ตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกและมีผลต่อความยั่งยืนคือระดับความเข้มแข็งของการทำให้เป็นระบบ หมายถึงการมีผู้นำที่เข้มแข็ง มีโครงสร้างของเป้าหมายที่ชัดเจนและมั่นคง และการเสริมสร้างทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ
- 3) ปัจจัยในชุมชนสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสัมพันธ์ขององค์กรกับสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบองค์กร ดังเช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และรวมไปความสัมพันธ์กับชุมชนเป้าหมายในการมีส่วนร่วมในโครงการ

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนของโครงการสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า มีปัจจัยที่มีมุมมองแตกต่างกันไปตามบริบทขององค์กรและเป้าหมายขององค์กรนั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัจจัยเหล่านั้นมีความคล้ายคลึงกันในส่วนของการให้ความสำคัญในด้านของความเหมาะสมของรูปแบบหรือลักษณะของโครงการ ขั้นตอนหรือกิจกรรมของการดำเนินงาน และการบริหารจัดการภายในองค์กรที่เกิดจากผู้นำเป็นตัวขับเคลื่อน ปัจจัยเหล่านี้จึงน่าจะเกี่ยวข้องกับความยั่งยืนของโครงการ ดังกล่าวข้างต้น

การประเมินผลความยั่งยืนของโครงการ

จากการทบทวนวรรณกรรมในการประเมินผลของความยั่งยืนนั้น ผู้วิจัยพบว่า การศึกษาถึงความยั่งยืนของโครงการ หรือการทำให้เป็นระบบนั้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลกระทบและผลที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้นำเสนอแนวคิดดังต่อไปนี้

ซีดีแอก-ริสคารา และ โบน (29) กล่าวว่า การวัดระดับของความยั่งยืนนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของความยั่งยืนในสิ่งที่องค์กรนั้นมุ่งหวัง โดยได้นำเสนอแนวความคิด มิติ 3 ด้าน ที่ใช้เป็นตัวชี้วัดบ่งบอกถึงความยั่งยืนของโครงการ สามารถจำแนกได้ตามวัตถุประสงค์ได้แก่

1) มุ่งการดำรงรักษาประโยชน์ต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการ เช่นการะจากโรคที่เกิดขึ้นต้องถูกทำให้ลดลงจากการดำเนินงานของโครงการอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสำรวจภาวะโรคจากแผนงานแห่งชาติจึงเป็นวิธีหนึ่งในการบ่งบอกถึงความยั่งยืน

2) มุ่งไปยังการทำให้เป็นระบบภายในองค์กร การพัฒนาการทำให้เป็นระบบหรือบูรณาการเข้าไปสู่องค์กร ตามที่เชียร์เรอร์ (14) ได้ให้คำจำกัดความว่าความยั่งยืน คือการทำให้เป็นระบบว่าเป็นสิ่งที่ควรตรึงไว้ในองค์กร แม้จะไม่ได้รับเงินทุนสนับสนุน ยินและคณะอ้างถึงในคู่มือ (8) ได้เสนอแนวความคิดการบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำ (Routinization) ว่าการรับนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้าสู่ระบบงานประจำนั้นขึ้นอยู่กับ 5 มิติหลัก (เงินทุน บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวกและการดำรงรักษา การฝึกงาน และธรรมเนียมปฏิบัติขององค์กร) และ 12 กระบวนการที่ถูกจำแนกออกเป็นระยะส่งผ่าน (Passage) และวงจร (Cycle) โดยชินได้เสนอระดับของการบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำนั้นมี 3 ระดับ ได้แก่ ระยะต่ำ (Marginal), ระดับกลาง (Moderate) และระดับสูง (High) เพื่อที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในระยะเปลี่ยนผ่านและวงจร

3) มุ่งสร้างเสริมศักยภาพให้กับองค์กร การพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพเช่นเสริมทักษะให้กับสมาชิกในองค์กรหรือชุมชนเป็นกลวิธีในการสร้างความยั่งยืน ดังนั้นจึงมีงานวิจัยหลากหลายที่ศึกษาศักยภาพของบุคลากรเช่น การเป็นเจ้าของร่วมในโครงการโดยจัดทำแบบสอบถามเพื่อหาระดับของศักยภาพขององค์กรหลังจากให้แนวทางการเปลี่ยนแปลงแก่องค์กร เป็นต้น

นอกจากนี้แล้วความยั่งยืนเป็นกระบวนการดำรงรักษานวัตกรรมหรือกลยุทธ์ใด ๆ ที่ได้บูรณาการเข้าไปสู่องค์กร นักวิจัยหลายท่านได้กล่าวถึง การวัดระดับความยั่งยืนของโครงการอาจแตกต่างกันไปตามคำจำกัดความของความหมายของความยั่งยืนว่าจะวัดที่ระดับใด ซึ่งจากการวัดความยั่งยืนในการทำงานกับองค์กรชุมชน สามารถจัดได้เป็น 3 แบบ คือ การวัดความยั่งยืนในระดับบุคคล โดยเป็นการศึกษาถึงความต่อเนื่องในการส่งต่อผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้ถึงประชาชนโดยตรง ส่วนการดำรงโครงการหรือกิจกรรมให้คงอยู่และเห็นได้ถึงแม้จะมีการปรับเปลี่ยนบ้างจะเป็นการวัดความยั่งยืนในระดับองค์กร และการดำรงศักยภาพให้ชุมชนในการส่งต่อกิจกรรมโดยผ่านจัดตั้งคณะกรรมการในชุมชนให้ทำหน้าที่ดำเนินงาน จึงเป็นการวัดความยั่งยืนในระดับกลุ่มหรือชุมชน ผลที่ได้จึงดูจากระดับการขยายผลของความยั่งยืนนั้นแตกต่างกันตามระดับการวัด ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาเชิงคุณภาพ การตั้งคำถามจึงมักเป็นข้อคำถามเดียวในการถามถึงระดับความยั่งยืน ขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กรและสภาพแวดล้อมที่จำเพาะต่อองค์กรนั้น ๆ ทำ

ให้ผลที่ได้ในการวัดขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของความยั่งยืนไปตามองค์กรนั้น ๆ และไม่ชัดเจนในที่จะบ่งบอกถึงระดับของความสำเร็จว่าเท่าใดจึงจะกำหนดได้ว่ายั่งยืน (14)

กู๊ดแมนและคณะ(8) ได้พัฒนาเครื่องมือในรูปแบบของแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวัดระดับของการทำให้เป็นระบบ (Level of Institutionalization scale: LoIn) ซึ่งเป็นการวัดระดับความยั่งยืนในเชิงปริมาณของโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะประเมินระดับของการสร้างสถาบันหรือการขยายผลให้เกิดการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรว่ามีระดับมากน้อยอย่างไร โดยการสร้างเครื่องมือนี้ผ่านการทดสอบความถูกต้องกับองค์กรด้านสุขภาพหลายแห่ง มีความแม่นยำกว่าเครื่องมือที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็ประโยชน์ให้กับผู้ปฏิบัติงานเครื่องมือไปพัฒนาในรูปแบบตัวแบบวัด (checklist) ช่วยในการประเมินผลของการขยายผลกิจกรรมเข้าไปสู่องค์กรได้ กู๊ดแมนและคณะ(8) นำเสนอแนวคิดการสร้างเครื่องมือมาจากแนวคิดของยีนและแนวคิดของกาลสและกาล โดยแสดงเป็นตารางระดับการทำให้เป็นระบบเชื่อมแนวคิดของ ระดับการขยายผลเข้าสู่องค์กร และผลผลิตที่เกิดจากการทำงานของระบบงานย่อยในองค์กร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเมทริกซ์ระดับการทำให้เป็นระบบ

มิติของการขยายผล	ระดับของการขยายผล		
	ระบบงานย่อยในองค์กร	ระยะผ่าน	ระดับงานประจำ
การสร้างผลผลิต			
การดำรงรักษา			
การสนับสนุน			
การบริหารจัดการ			

จากมิติของการขยายผล กู๊ดแมนและคณะ(8) อธิบายถึง ระบบการทำงานทั่วไปในองค์กรที่จัดแบ่งเป็นมิตงาน 4 ด้าน สามารถใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณา ประกอบด้วย

1) การสร้างผลผลิต (Production) หมายถึง ผลลัพธ์หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วงสุดท้ายของการดำเนินงาน เช่น การมีคู่มือแนวทางโครงการและการนำไปใช้ มีวิธีการประเมินผลการใช้โครงการ เป็นต้น

2) การบริหารจัดการ (Managerial) หมายถึง ผลลัพธ์ของการช่วยเหลือต่อระบบอื่น ๆ ทั้งในด้านการควบคุม การประสานงานและส่งผลต่อการทำงานอื่น ๆ การปรับระบบอื่น ๆ ให้

เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอกจึงเป็นความรับผิดชอบของการบริหารจัดการด้วย เช่น มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการอย่างเป็นทางการ มีการกำหนดรายละเอียดของงานและมีการรายงานความก้าวหน้าในรูปแบบของงานประจำ เป็นต้น

3) การดำรงรักษา (Maintenance) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ผ่านบุคลากรโดยตรงเพื่อให้มั่นใจว่ายังคงมีการดำเนินงานนั้นอย่างต่อเนื่อง การที่จะประสบความสำเร็จของการดำรงรักษานั้นจึงพิจารณาจากการผลักดันบทบาทให้แก่สมาชิกผ่านการคัดเลือก การทำสัญญาว่าจ้าง และการอนุมัติให้ค่าตอบแทนหรือจัดสรรรางวัล เป็นต้น

4) การสนับสนุน (Supportive) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กรเป็นสำคัญในการผลักดันที่จะให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีเชื่อมโยงกับองค์กรอื่น ๆ เช่น องค์กรมีการสนับสนุนในห้วงประมานนั้นคงที่และมีสถานที่อำนวยความสะดวกให้แก่โครงการ เป็นต้น

นอกจากนี้ในระดับของการขยายผลจะบ่งชี้ถึงการสร้างเสริมโครงการนั้น ๆ ให้ดำรงไว้ในองค์กรโดยผ่านการทำงานขององค์ประกอบย่อย 4 ด้านนั้น มีระดับมากน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับผ่าน (Passage) หมายถึง ระดับต่ำสุดของการขยายผล ที่แผนของโครงการได้ผ่านเข้ามาสู่ระบบงาน ใน 4 ด้าน เช่น มีการเขียนแผนปฏิบัติงาน (การสร้างผลผลิต) การถ่ายโอนเงินให้ทุนที่ไม่ถาวรให้เห็นแหล่งเงินทุนที่ชัดเจนขึ้น (การสนับสนุน) เป็นต้น

2) ระดับงานประจำ (Routinization) หมายถึง ระดับกลางของการขยายผลที่แผนของโครงการ ตลอดจนการดำเนินงานกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เช่น แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนมีความชัดเจนขึ้น เป็นต้น

3) ระดับหล่อหลอม (Niche saturation) หมายถึง ระดับสูงของการขยายผลที่แผนของโครงการ ตลอดจนการดำเนินงาน ขยายการดำเนินโครงการเข้าสู่ตัวองค์กรผู้รับอย่างแท้จริง เช่น มีการจัดหาบุคลากรที่เหมาะสมและแน่นอนในการทำงานให้ตรงกับเป้าหมายที่แท้จริงของโครงการ และการดำเนินงานโครงการนั้นกลายเป็นงานหลักขององค์กร

ในการศึกษาเชิงคุณภาพของพลู (9) กล่าวถึงแนวความคิดในการวัดระดับความยั่งยืนของโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโรคหัวใจ โดยทบทวนเอกสารของโครงการและจำแนกโดยใช้ลักษณะของงานประจำ (Routinized characteristic) 4 ด้านเป็นตัวกำหนดข้อถาม ได้แก่ ความจำ (Memory) หมายถึง ลักษณะงานที่ผ่านเข้ามาจากอดีตและอยู่ในองค์กรจนถึงปัจจุบัน เช่น ระบบ

เงินทุน ระบบการบริหารบุคคล การปรับตัว (Adaptation) หมายถึง กิจกรรมของลักษณะงานที่มีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทขององค์กร เช่น ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับนโยบายขององค์กรคุณค่า (Values) หมายถึง ลักษณะงานที่สะท้อนให้เห็นคุณค่าทางสังคมและความเชื่อและดำเนินงานต่อและกฎเกณฑ์ (Rules) หมายถึง ลักษณะงานนั้นถูกกำหนดให้เป็นกฎเกณฑ์ขององค์กรที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้บริหารหรือนโยบาย แบ่งมิติของการขยายผลออกเป็น 4 ระดับได้แก่ ระดับต่ำมาก หมายถึงไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการเลย ระดับต่ำ คือการมีกิจกรรมของโครงการเข้าอยู่ในองค์กรแต่ยังไม่มีดำเนินงานเป็นงานประจำ ระดับกลาง คืองานของโครงการนั้น ๆ มีการดำเนินงานเป็นงานประจำแต่ไม่มีการบูรณาการให้อยู่ในมาตรฐานของสถาบัน ในขณะที่ระดับสูงมีดังที่กล่าวมาครบในทุกมิติ

ฟอร์ตีส และเวียนระวี (30) นำเสนอมิติที่บ่งบอกถึงการขยายผลความสำเร็จของการสร้างความยั่งยืนของโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยใช้วิธีการรวบรวมเอกสาร พิจารณาค่าใช้จ่ายที่ใช้ในโครงการและแบบสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง แบ่งได้เป็น 4 มิติ ดังนี้

- 1) ความยั่งยืนของแหล่งเงินทุน หมายถึง สภาวะหลังสิ้นสุดการสนับสนุนจากองค์กรผู้ให้ โดยพิจารณาจากความสามารถของโครงการในการควบคุมดูแลค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี รวมถึงคุณภาพและการบริการหลังสิ้นสุดเงินทุนสนับสนุน
- 2) ความยั่งยืนของสถาบัน หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่จะเสริมสร้างความแข็งแกร่งที่จะทำให้การบริหารคงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งต่อลูกค้า บุคลากรในองค์กร
- 3) ความยั่งยืนของนโยบายและการเมือง หมายถึง ความสามารถของโครงการที่จะดำรงรักษา จากการสนับสนุนของผู้ที่มีบทบาทหลักที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change agent)
- 4) ความยั่งยืนของการบริโภค หมายถึง ความต้องการของผู้บริโภค และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการในการที่มาใช้บริการในระยะยาว

นอกจากนี้คานจิลาลและชาลมา (31) ศึกษาความยั่งยืนของโครงการองค์กรอาสาสมัครภาคเอกชน โดยได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินความยั่งยืนของโครงการในรูปแบบของแบบสอบถามเพื่อบ่งบอกถึงผลลัพธ์ของมิติด้านปัจจัย อันได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินงาน ปัจจัยด้านผู้นำและปัจจัยด้านบริบทขององค์กร นำไปสู่การออกแบบเครื่องมือได้ 6 มิติในการวัด ได้แก่

- ปัจจัยความต้องการของโครงการ
- ปัจจัยองค์กรที่สานต่อกับระดับชุมชน

- ปัจจัยคุณภาพการบริการ
- ทุนที่ดำรงอยู่ เช่น ทุนด้านโครงสร้าง เครื่องมือ ทุนของทรัพยากรมนุษย์ที่มีการพัฒนาทักษะ ความรู้
- แหล่งสำรองเงินทุนที่จะสานต่อหลังจากหมดความช่วยเหลือเงินทุนจากภายนอก
- ทุนด้านการบริหารจัดการ

จากรูปแบบการประเมินผลความยั่งยืนของงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พิจารณาได้ว่าความยั่งยืนของโครงการสามารถวัดได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและบริบทของโครงการนั้น ๆ เป็นหลักสำคัญ จากลักษณะการดำเนินงานของโครงการ GAP ประเทศไทย การร่วมมือภาคีกันระหว่างองค์การผู้ให้ (U.S.CDC) กับผู้รับ (องค์การสาธารณสุข ประเทศไทย) เกิดจากข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นทางการจากหลาย ๆ ฝ่าย และมีโครงการที่มีความหลากหลายของกลยุทธ์ที่ใช้แตกต่างกันไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน/พื้นที่ ผู้วิจัยพบว่า เครื่องมือ LoIn scale จากการพัฒนาของภูคแมนและคณะนี้ มีความชัดเจนและสอดคล้องกับโครงการด้านสุขภาพเช่นเดียวกับโครงการ GAP มีตัวบ่งชี้ที่บอกถึงระดับความยั่งยืนโครงการและมีความถูกต้องของเครื่องมือจากการศึกษาองค์การเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งเสริมสุขภาพอ้างอิงนำไปใช้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัด LoIn scale มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน

จากการทบทวนผลงานวิจัย ผู้วิจัยสรุปตารางแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนโครงการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Harvey G. et al (2006)(32)	- บุคลากร 3 ระดับจาก 2 โครงการในช่วงระยะต้น และระยะของการนำไปปฏิบัติของโครงการ	- เชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์และสรุปเชิงอรรถอธิบาย	ตัวแปรอิสระ: ลักษณะโครงการและการนำไปใช้ - ปัจจัยบริบทและการจัดการภายในองค์กร - ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ตัวแปรตาม: ความยั่งยืนของโครงการส่งเสริม	ทั้ง 2 โครงการจะมีความยั่งยืนได้นั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่อ้างถึงในเชิงบวกเหล่านี้ได้แก่ - ความเหมาะสมของโครงการ - ศักยภาพในการปรับตัวรับความเปลี่ยนแปลง - การเสริมสร้างการทำให้เป็นระบบ - การสร้างบรรยากาศในเชิงบวก - การมีบุคลากรที่พอเพียง - การสนับสนุนจากผู้นำของโรงเรียน - การสนับสนุนจากการเมืองในการช่วยเหลือเงินทุน
Baum F. et al (2006)(33)	ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องได้แก่การประเมินผลรายงานประจำปีและเอกสารกิจกรรมของโครงการจำนวน 25 โครงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและวิเคราะห์หาคำเป็นเชิงพรรณนา	ประเด็น - ปัจจัยในการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของโครงการสุขภาพชุมชนเหล่านี้จะก่อให้เกิดความยั่งยืน	แนะนำในการบริหารให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมปัจจัยโครงการส่งเสริมสุขภาพ	

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
			- วิสัยทัศน์ในด้านของสุขภาพสังคมที่ชัดเจน - ผู้นำที่มีการนำพาและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง - รูปแบบที่จัดตั้งมีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น - มีความต้องการที่จะแข่งขัน - มีการสนับสนุนจาก - การมีส่วนร่วมของชุมชน - โครงการนั้นได้ถูกจัดทำให้เกิดขึ้นในองค์กร - มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นในการจัดการฝึกอบรม	

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Lapelle N.R. et al (2006)(16)	ผู้มีหน้าที่หลักของโครงการ 4 คน และบุคลากร จาก 77 องค์การ ที่ได้รับเงินทุนและหมดวาระแล้ว จำแนกเป็น รพ 21 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 27 แห่ง หน่วยงานที่รักษา 9 แห่ง ศูนย์บำบัดจิต 6 แห่ง และหน่วยงานอื่นๆ 14 แห่ง	วิจัยเชิงคุณภาพ มีองค์การเป็นหน่วยการวิเคราะห์และบันทึกจาก การสัมภาษณ์	ประเด็น ศึกษาความยั่งยืนของ โครงการหลังจากการ หมดการสนับสนุน เงินทุนในการที่จะสร้าง สถาบันให้เกิดขึ้นใน ระยะยาวของโครงการ ความคุ้มค่าการสนับสนุนใน รัฐแม่สาธุเขตต์	ปัจจัยภายในองค์การ ได้แก่ การวางแผนทาง ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ งบประมาณ บุคลากรและการสร้างความต้องการให้เกิด ในการบริการเพิ่มขึ้น และปัจจัยด้านชุมชน สิ่งแวดล้อมส่งผลให้เกิดระดับความยั่งยืนที่ แตกต่างกัน
Silemper D.R (2002)(34)	การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องใน โครงการสุขภาพ	วิจัยเชิงคุณภาพและสรุป เติงอรรถาธิบาย	ประเด็น เพื่อที่จะกำหนดกรอบในการทำให้เป็นระบบต่อ งานบริหารจัดการคุณภาพ	มิติที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความ ยั่งยืนได้แก่ ตัวผู้นำ นโยบาย ค่านิยมร่วม และแหล่งทรัพยากร การบริหารจัดการที่มี ผลมาจากโครงสร้าง ขั้นตอนในการปฏิบัติ โดยเฉพาะการเสริมสร้างศักยภาพให้กับ องค์การ การเสริมสร้างการสื่อสารและ ข้อมูลข่าวสารและการให้รางวัลเพื่อจูงใจ

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Parcel et al. (2003)(35)	อาจารย์ใหญ่และครูใน 56 โรงเรียน ขณะที่ได้รับกลยุทธ์การ เปลี่ยนแปลงจากโครงการ และ หลังจากจบโครงการเป็นเวลา 5 ปี	วิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับ เชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการ สังเกตและใช้แบบสอบถาม ถาม มุ่งองค์การเป็นหน่วย การวิเคราะห์	ตัวแปรอิสระ: ลักษณะ บรรยากาศองค์การใน ส่วนของผู้นำมี ลักษณะการให้การ สนับสนุน การมุ่งมั่น การบังคับ การใกล้ชิด หรือการเพิกเฉย ตัวแปรตาม: ความยั่งยืน ในการนำโปรแกรมการ ป้องกันโรคมาปฏิบัติใน โรงเรียนศูนย์สุขภาพ โรคหัวใจและหลอดเลือด	ความยั่งยืนวัดจากจำนวนชั่วโมงของการ ได้รับการอบรมพบว่า ในโรงเรียนที่มีผู้นำ ที่มีลักษณะเปิดใจและให้การสนับสนุนจะ สัมพันธ์ในเชิงบวกกับจำนวนชั่วโมงของการ รับการอบรมและความยั่งยืนของ โปรแกรม มากกว่าโรงเรียนที่ถูกจัดให้เป็น ระบบปิด อันเนื่องมาจากมีจำนวนชั่วโมง ของการรับการอบรมน้อยกว่า อย่างมี นัยสำคัญ ($p<0.05$)

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Paine-Andrew A. et al. (2000)(36)	บุคลากรในโครงการในองค์กร ชุมชนที่กำลังดำเนินงานอยู่จาก 3 โครงการ	วิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับ เชิงปริมาณ มีหน่วยการ วิเคราะห์เป็นกลุ่ม (โครงการ) และใช้วิธีการ สัมภาษณ์และใช้ แบบสอบถาม	ตัวแปรอิสระ: กลยุทธ์ที่ สร้างความยั่งยืนของ โครงการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากหมดวาระการ สนับสนุนด้านการเงิน เป็นเวลา 1 ปี ตัวแปรตาม: ความยั่งยืน โดยดูจาก - การขยายผลของการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น - การขยายผลหลังจาก หมดวาระการ สนับสนุนด้านการเงิน ในระยะแรก	ปัจจัยด้านกลยุทธ์ที่ส่งผลในเชิงบวกของการ ขยายความยั่งยืน - เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร ที่มีวิสัยทัศน์คล้ายกัน - ดำรงกิจกรรมให้ยังคงขับเคลื่อนอย่าง ต่อเนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้นกับองค์กร ที่เป็นผู้นำของโครงการ - ความชัดเจนของวิสัยทัศน์และความยึด มั่นของผู้นำที่จะผลักดันโครงการ - ความสำเร็จจากการนำกลยุทธ์การ เปลี่ยนแปลงไปปฏิบัติตรงกับความ ต้องการขององค์กรชุมชน - ขยายกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิด ความรู้สึกร่วมกันเป็นส่วนหนึ่ง เช่น จัดทำคู่มือปฏิบัติการ - รูปแบบของนวัตกรรมที่ส่งผลให้องค์กร ชุมชนเกิดพฤติกรรมในทางบวก ในการ ที่สามารถนำกลยุทธ์มาใช้ได้อย่างยั่งยืน

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Forsythe S.& Wienrawee P. (1996)(30)	บุคลากรที่เกี่ยวข้องในศูนย์ สาธารณสุข ศูนย์ศึกษาและพัฒนา ศูนย์สุขภาพ และการพยาบาล เอกสาร	เชิงคุณภาพ มีหน่วยการ วิเคราะห์เป็นองค์การ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และสรุปเชิงบรรยาย	ประเด็น วิเคราะห์โอกาสที่จะ พัฒนาไปสู่ความยั่งยืน ในระยะยาวของ โครงการเกี่ยวกับป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี	ลักษณะของปัจจัยด้านกลยุทธ์ที่ใช้ 5 ด้านที่ สามารถบ่งบอกถึงความสำเร็จในการสร้าง ความยั่งยืน ได้แก่ - แหล่งเงินทุนของผู้ให้ ที่ให้ไปยัง ประเทศที่มีการระบาดและมีแผนในการ ป้องกัน - ข้อเสนอแนะของรัฐบาลไทยในการมุ่งเน้น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ต้องดำเนิน ต่อไปโดยไม่เปลี่ยนแปลงผู้จัดทำ นโยบายควรจะตระหนักในการหา เงินทุนมาสนับสนุน เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด - การตอบสนองขององค์การ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีบทบาทใน การตอบสนองต่อการะโรคที่เกิดขึ้น อย่างทันสถานการณ์

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Evashwick C. et al (2003)(37)	บุคลากรในโครงการจำนวน 20 โครงการ	วิจัยเชิงคุณภาพและ หน่วยการวิเคราะห์เป็น กลุ่ม(โครงการ) ใช้แบบ สัมภาษณ์	ตัวแปรอิสระ: ลักษณะ องค์การ ตัวแปรตาม: ความยั่งยืน ของโครงการผู้สูงอายุใน ชุมชน	- การมีส่วนร่วมกับของภาครัฐในการดำเนินงานส่งเสริมองค์การภาคธุรกิจในส่วนที่ทำงานอื่น ๆ ให้ใส่ใจและตระหนักเรื่องการป้องกันควรได้รับการสนับสนุนพอเพียง - ลักษณะของการระบาดของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการจัดกลยุทธ์จึงควรเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและคำนึงถึงอนาคตด้วย

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Johnson K. et al (2004)(38)	ไม่มี	บทความ	ประเด็น การสร้างโมเดลของ ความยั่งยืน	- ความยั่งยืนที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่จำเพาะในการสร้างเสริมให้ระบบโครงสร้างนวัตกรรมใหม่นั้นได้รับการสนับสนุนให้เกิดการต่อเนื่อง - มุ่งประเด็นไปที่ปัจจัยหลักในการเกิดความสำเร็จของการนำนวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับโครงการนั้นๆ ได้แก่ กลยุทธ์ใหม่ๆ ในการป้องกันโรค การสร้างเสริมโครงสร้างการทำงานใหม่ๆ เช่นมีระบบการรายงานผล มีการฝึกอบรม มีการส่งเสริมศักยภาพ เป็นต้น - การนำนวัตกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงใหม่ควรจะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความเป็นจริงที่สุดขององค์การนั้นๆ และเป็นประโยชน์ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และก่อให้เกิดการเป็นเจ้าของร่วมกัน

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Crone M.R (2006)(39)	โครงการป้องกันเด็กได้รับ คัญนุหรี - แพทย์ 335 คน (response rate 47%) - พยาบาล 670 คน (response rate 53%) - ผู้จัดการโครงการ 47 คน (response rate 70%)	วิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับ ปริมาณ โดยการ สัมภาษณ์เพื่อนำไปสร้าง แบบสอบถาม มีหน่วย การวิเคราะห์เป็นกลุ่ม และใช้ Loln scale เป็น เครื่องมือในการประเมิน ความยั่งยืน	ตัวแปรอิสระ: - คุณลักษณะของ ผู้ปฏิบัติงานที่แสดง ทศนคติและการรับรู้ ต่อโครงการ เช่น ได้รับบทบาทความ รับผิดชอบ เล็งเห็น ประโยชน์ที่เกิดขึ้น - การนำไปความรู้ที่ ได้รับจากโครงการไป ใช้ ตัวแปรตาม:ระดับการ ขยายผลความยั่งยืนของ โครงการ	- แพทย์และพยาบาลแสดงระดับที่ไม่ แตกต่างกันของการขยายผลความยั่งยืน - ระดับการขยายผลความยั่งยืน ในส่วน ของผลผลิต การสนับสนุน การบริหารจัดการ และการดำรงรักษาของระดับ ผู้จัดการให้ระดับการขยายผลที่สูงกว่า พยาบาลและแพทย์ (p<0.001) - พยาบาลกลุ่มที่นำความรู้ที่ได้รับจาก โครงการไปใช้ แสดงความสัมพันธใน เชิงบวกกับระดับการขยายผลความยั่งยืน และกลุ่มพยาบาลที่นำความรู้ที่ได้รับจาก โครงการไปใช้ได้อย่างเร็วแสดงระดับ การขยายผลความยั่งยืนที่สูงกว่าพยาบาล ที่นำความรู้ที่ได้รับจากโครงการไป ใช้ได้น้อย (p<0.01)

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Robertson L. et al. (2005)(40)	ผู้อำนวยการ Project director) ของ โครงการ ดูแลสุขภาพเด็ก จำนวน 89 คน (response rate 91%)	วิจัยเชิงปริมาณ มีหน่วย การวิเคราะห์เป็นกลุ่ม (โครงการ) และใช้ LoIn scale เป็นเครื่องมือใน การประเมินผล	ตัวแปรอิสระ: - การมุ่งเน้นของ กรรมการที่เข้าร่วม - การมีส่วนร่วม - ความเหมาะสมของ เงินทุนกับความ ต้องการของชุมชน - การประเมินผลลัพธ์ ของโครงการในระยะ ยาว - การปรับเปลี่ยน ผู้อำนวยการของ โครงการ - สาขาและชนิดของ โครงการที่เกี่ยวข้อง	- ระยะเวลาของการดำเนินงานยังไม่แตกต่างกันในทุกตัวแปร - เมื่อพิจารณาแยกย่อย ระดับการขยายผล ความยั่งยืนในระดับท้องถิ่นให้ผล แตกต่างของตัวแปรสาขาและชนิดของ โครงการ - ผู้วิจัยแนะนำถึงความเหมาะสมของ เงินทุนกับความต้องการของชุมชนเป็น ตัวทำนายได้มากที่สุดของระดับการ สร้างความยั่งยืนในแต่ละโครงการ

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Santoro M. D. (2000)(41)	บุคลากรจาก 421 องค์การ (response rate 48%) อุตสาหกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรม เรียนรู้เทคโนโลยีจาก มหาวิทยาลัยส่วนกลาง	วิจัยเชิงปริมาณมีหน่วย การวิเคราะห์เป็นองค์การ และใช้แบบสอบถาม	ตัวแปรตาม: ความยั่งยืน ของโครงการความร่วมมือในการสร้างเสริม สุขภาพให้แกเด็กเพื่อ การขยายผลในการทำให้ เป็นระบบให้เกิดขึ้น ตัวแปรอิสระ: - การมีส่วนร่วม - ลักษณะองค์การใน ส่วนของโครงสร้าง การบริหาร - ความมั่นคงของ วัฒนธรรมองค์การใน การมุ่งเน้นเป้าหมาย ชัดเจน	- โครงสร้างการบริหารที่มั่นคงให้ผลใน เชิงบวกกับระดับการทำให้เป็นระบบ ($p<0.01$) - ในองค์การที่มีความมั่นคงของ วัฒนธรรมองค์การในการมุ่งเน้น เป้าหมายและไว้ใจให้ผลในเชิงบวกกับ ระดับการทำให้เป็นระบบ ($p<0.001$)
			- ความไว้ใจในการ แบ่งปันความรู้	

ตารางที่ 2 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบงานวิจัย	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ผลการวิจัย/สาระสำคัญ
Bourdages J. et al. (2003)(2)	เอกสารการประเมินผลโครงการป้องกันโรคหัวใจและมะเร็งปอดจำนวน 4 แห่งเมื่อสิ้นปี 1, 2 และ 3 โดยรวบรวมเอกสารที่ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบสอบถาม ทางการเงินและรายงานการประจํา	วิจัยเชิงคุณภาพ มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นกลุ่ม (โครงการ) และสรุปเชิงอรรถอธิบาย	ตัวแปรตาม: การทำให้เป็นระบบของกิจกรรมการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับองค์กรที่เข้าร่วม ประเด็น วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืน โดยเฉพาะกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมนั้นให้ดำเนินได้ในระยะยาวมีมิติที่เกี่ยวข้องได้แก่ - ลักษณะของกิจกรรมในโครงการ - การประสานงานกับชุมชน - ลักษณะของภาคีความร่วมมือ - บทบาทความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วม	ความสำเร็จของการนำไปปฏิบัติพบว่า มีจำนวนกิจกรรมในโครงการที่เพิ่มมากขึ้นในปีถัดไปโดยมุ่งเน้นกลยุทธ์เหล่านี้ - สร้างเสริมการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือ - สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีศักยภาพพร้อมยิ่งขึ้น - สร้างเสริมภาคีความร่วมมือระหว่างองค์กร หน่วยงาน ชุมชนให้มีส่วนร่วมทุกระดับ - การสนับสนุนจากผู้เข้าร่วมในการกำหนดทรัพยากรบุคคลงบประมาณ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ - ส่งเสริมบทบาทและความรับผิดชอบ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือประเด็นที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความยั่งยืนนั้น ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นความยั่งยืนในเรื่องของการสร้างเสริมหรือขยายผลให้เกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับคำจำกัดความ วัตถุประสงค์ และช่วงเวลาที่ต้องการประเมิน ซึ่งผู้วิจัยพบว่าในการให้ความหมายและการประเมินระดับความยั่งยืนมีความสัมพันธ์กับช่วงระยะหมดวาระการสนับสนุนจากองค์กรผู้ให้มากที่สุด สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นผู้วิจัยพบว่า การสร้างเสริมความพร้อมในพื้นฐานของลักษณะองค์การ โดยเฉพาะผู้นำ แสดงความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความยั่งยืนที่เกิดขึ้น ความสำเร็จของกลยุทธ์ที่ใช้เสริมสร้างองค์การในช่วงขั้นตอนของกระบวนการดำเนินโครงการ ที่แสดงถึงการยอมรับและการมีส่วนร่วมและทำให้เกิดการนำไปใช้ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความยั่งยืน นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าการสร้างเสริมในองค์การทราบถึงคุณค่าของโครงการนั้น ๆ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความยั่งยืนเช่นกัน สอดคล้องกับมิตีกรอบแนวความคิดการทำให้เป็นระบบในทฤษฎีการพัฒนาองค์การที่จะช่วยทำให้การบริหารการเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จอันนำไปสู่การบูรณาการการเปลี่ยนแปลงให้ตรงกับองค์การได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้และอิงจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการศึกษา ดังที่จะกล่าวต่อไป

4. การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารทั้งในด้านแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความยั่งยืนของโครงการดังกล่าวข้างต้นนั้น เมื่อพิจารณาจะพบว่ามีปัจจัยและ/หรือตัวแปรที่จัดได้ว่าเป็นประเภทเดียวกันและมีความสอดคล้องกันสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

- 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดระดับความยั่งยืนของโครงการ
- 4.2 ปัจจัยที่ทำให้้องค์การสามารถขยายผลความยั่งยืนโครงการ

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวัดระดับความยั่งยืนของโครงการ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปตัวแปรที่นำมาพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินระดับความยั่งยืนของโครงการ โดยอ้างอิงจาก กู๊ดแมนและคณะ(8) มีดังนี้

- 1) ผลผลิต (Production) โดยพิจารณาจาก ผลผลิต หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วงสุดท้ายของการดำเนินงานจนถึงปัจจุบันเช่น การมีคู่มือแนวทางโครงการและนำไปใช้ มีวิธีการประเมินผลการใช้โครงการ

2) บริหารจัดการ (Managerial) โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการช่วยเหลือต่อระบบอื่น ๆ ในการดำเนินงาน เช่น มีการควบคุม การประสานงานและส่งผลต่อการทำงานอื่น ๆ การปรับระบบ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก

3) ดำรงรักษา (Maintenance) โดยพิจารณาจากการมีกิจกรรมที่หลักดันบทบาทให้แก่สมาชิกผ่านการคัดเลือก การทำสัญญาว่าจ้าง และการอนุมัติให้คำตอบแทนหรือจัดสรรรางวัล และเกี่ยวข้องกับการทำงานที่ผ่านบุคลากรโดยตรง

4) สนับสนุน (Supportive) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่ดีเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมเช่น องค์การมีการสนับสนุนให้งบประมาณนั้นคงที่และมีสถานที่อำนวยความสะดวกให้แก่โครงการ

4.2 ปัจจัยที่ทำให้โครงการมีความยั่งยืน

จากการศึกษาเอกสารด้านทฤษฎี และผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลทำให้องค์การมีความยั่งยืนของโครงการจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานปกตินั้น ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนนั้นมีมุมมองที่หลากหลายและเปลี่ยนไปตามบริบทขององค์การ แต่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงองค์การ โดยความยั่งยืนที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลลัพธ์สุดท้ายแสดงถึงการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และให้การเปลี่ยนแปลงนั้นกลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งจากการดำเนินงานโครงการ GAP ประเทศไทยนับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุข ความสำเร็จจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดจนการบริหารจัดการภายใน จึงมีความเกี่ยวข้องก่อให้เกิดความยั่งยืนหรือการดำรงอยู่ของโครงการ ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานทั้งมิติของลักษณะขององค์การที่มีความพร้อมต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำการเปลี่ยนแปลงนี้เข้าสู่องค์การ สิ่งเหล่านี้จึงน่าจะมีบทบาทต่อผลสำเร็จของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น นอกจากนี้แล้วขั้นตอนของการสร้างคุณค่าของงานร่วมกันให้เกิดขึ้นภายในองค์การในส่วนของการทำให้เป็นระบบ เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมทั้งหมดของการดำเนินการของการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะดำรงรักษาการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้วิจัยพบว่ามีความเกี่ยวข้องในการนำมาพิจารณาพร้อมกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปถึงตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยตามแนวคิดของคัมมิงส์และเวอร์คเลย์ เนื่องจากแนวคิดนี้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการทำงานร่วมมือระหว่างองค์การ ดังเช่นโครงการ GAP ทั้งในมิติของลักษณะองค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ รายละเอียดดังนี้

1) ลักษณะองค์การ บ่งบอกถึงความสำเร็จของการรับการเปลี่ยนแปลง คือการดำเนินงานโครงการเข้ามาระยะแรก มีมิติการวัดของความพร้อมของบุคลากร ศักยภาพขององค์การที่พร้อมรับ บริบทของวัฒนธรรมขององค์การในการยอมรับ และศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นตัวขับเคลื่อน มิติเหล่านี้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับความยั่งยืน

2) ลักษณะกลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินการมีผลสำเร็จต่อการยอมรับรูปแบบ แนวคิด การปฏิบัติ หรือกิจกรรมที่เป็นสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้าไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานตลอดจนขั้นตอนของการนำกลยุทธ์เข้าไปในองค์การ โดยมีมิติการวัดแสดงถึง ความจำเพาะต่อเป้าหมาย ศักยภาพในการกำหนดโครงการที่ชัดเจน กลยุทธ์นั้นเข้าถึงทุกระดับของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง การได้รับแรงสนับสนุนจากภายในและจากผู้นำนโยบาย มิติเหล่านี้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับความยั่งยืน

3) กระบวนการทำให้เป็นระบบ บ่งบอกถึงผลของการกระบวนการทำงานในการสร้างให้เห็นคุณค่าของงาน โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งหมดเพื่อให้เกิดการยอมรับและสร้างสรรค์โครงการที่ได้รับมานั้นให้กลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มีมิติการวัดแสดงถึงการสร้างคุณค่าทางสังคมให้กับบุคลากรได้แก่ การขัดเกลาทางสังคม การมีข้อผูกมัดที่ชัดเจน การจัดสรรรางวัลที่เหมาะสม การแพร่กระจายให้ทุกคนในองค์การได้มีส่วนร่วม และการให้บุคลากรได้รับรู้และปรับแก้ มิติเหล่านี้จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับความยั่งยืน

โดยสรุป ในบทที่ 2 เนื้อหากล่าวถึงรูปแบบ กลยุทธ์ และกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ GAP ประเทศไทย ที่มีแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์การสาธารณสุข ประเทศไทยให้มีศักยภาพในการนำโครงการไปขยายผล ดำเนินงานต่อเนื่องได้ในระยะยาว ผู้วิจัยอธิบายถึงความหมายของความยั่งยืนที่แสดงถึงกิจกรรมในการดำรงรักษาให้คงอยู่ ความสำคัญของความยั่งยืนอันที่จะส่งผลกระทบให้แก่ประชาชน การนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีสัมพันธ์กับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์การ การแพร่กระจายนวัตกรรม และการพัฒนาองค์การในส่วนของการทำให้เป็นระบบ การประเมินผลความยั่งยืนรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน ซึ่งจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเหล่านี้มากำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ ตามแนวคิดของคิมมิงและเวอร์คเลย์ (4) ส่วนตัวแปรตาม คือ ระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทยตามแนวคิดของ กู๊ดแมนและคณะ(8) ดังแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยในแผนภูมิที่ 1 บทที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยจะนำตัวแปรเหล่านี้เป็นแนวทางเพื่อใช้ในการออกแบบระเบียบวิธีวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการสำรวจที่มุ่งเน้นสำรวจข้อเท็จจริงของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินระดับความยั่งยืนของโครงการภายใต้โครงสร้าง GAP ประเทศไทย และปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและตัวอย่างในการวิจัย
2. หน่วยการวิเคราะห์
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการรวบรวมข้อมูล
5. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. การดำเนินการด้านจริยธรรม

1. ประชากรและตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทยโดยเป็นเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขประเทศไทยภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุขที่จำแนกตามระดับกรม/สำนักและเครือข่ายในระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ภูเก็ต และเชียงราย สำหรับในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข บุคลากรเหล่านี้ถูกจัดจ้างมาทำงานเสริมให้กับโครงการ โดยมีขั้นตอนการกำหนดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกโครงการที่ใช้ในการศึกษา จากจำนวนโครงการ GAP ประเทศไทย ทั้งหมด 101 โครงการ จำแนกตามกลุ่มของกิจกรรมเป็น 9 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือ ดังนี้

- 1) โครงการเหล่านี้เป็นโครงการ GAP ประเทศไทยในวาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2549) มีระยะการดำเนินงานโครงการมากกว่า 2 ปี
- 2) โครงการเหล่านี้เป็นโครงการที่หมดวาระการสนับสนุนจาก U.S.CDC ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2549
- 3) โครงการเหล่านี้ไม่จำกัดทั้งรูปแบบของกิจกรรม กลุ่มโครงการในส่วนโครงการนำร่อง และโครงการที่มีอยู่เดิมในหน่วยงานสาธารณสุข
- 4) โครงการเหล่านี้ไม่จำกัดในด้านขนาดของโครงการ และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ

ตารางที่ 3 โครงการ GAP ประเทศไทยจำแนกตามกลุ่มของกิจกรรม

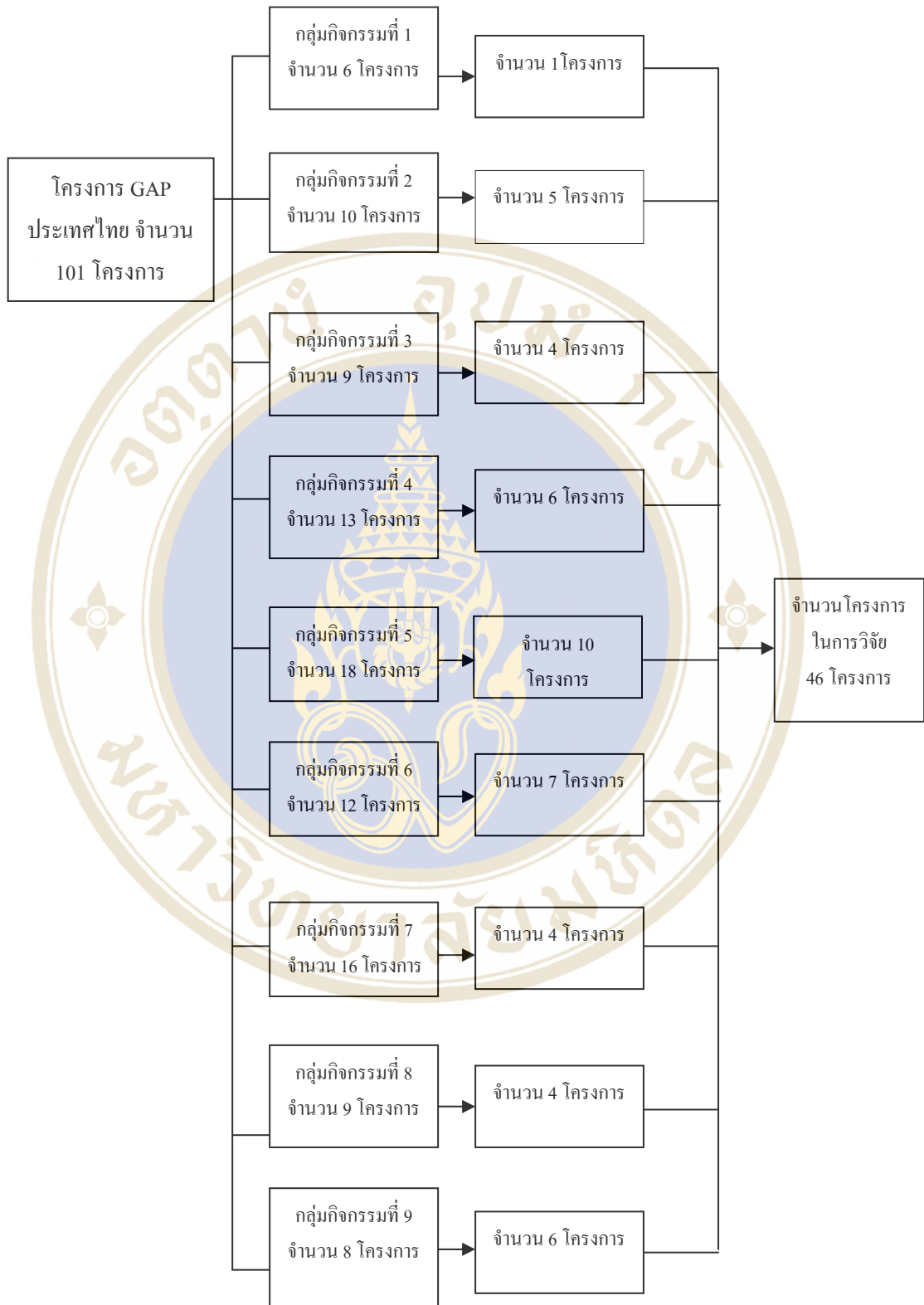
ลำดับกลุ่ม	กลุ่มของกิจกรรม	จำนวน (โครงการ)
1	การบริหารจัดการด้านโครงการ	6
2	การฝึกอบรม การสื่อสารและการมีส่วนร่วม	10
3	การป้องกันและรักษาสำหรับครอบครัว	13
4	การป้องกันและรักษาสำหรับประชากรกลุ่มพิเศษ	18
5	การให้การรักษาและให้คำปรึกษาวัยรุ่น	9
6	การเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล	12
7	บริการทางห้องปฏิบัติการ	17
8	ระบบ ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ	9
9	วัคซีนโรค	8
รวม		101

จากเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ ได้จำนวนโครงการตรงตามเกณฑ์ 46 โครงการ จากนั้นผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดในโครงการที่คัดเลือก จำแนกกลุ่มของกิจกรรมเป็น 3 กลุ่มอิงตามวัตถุประสงค์และรูปแบบการสนับสนุนของโครงการ GAP ประเทศไทย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรในโครงการ GAP ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ จำแนกกลุ่มตามวัตถุประสงค์และรูปแบบการสนับสนุนของโครงการ GAP ประเทศไทย

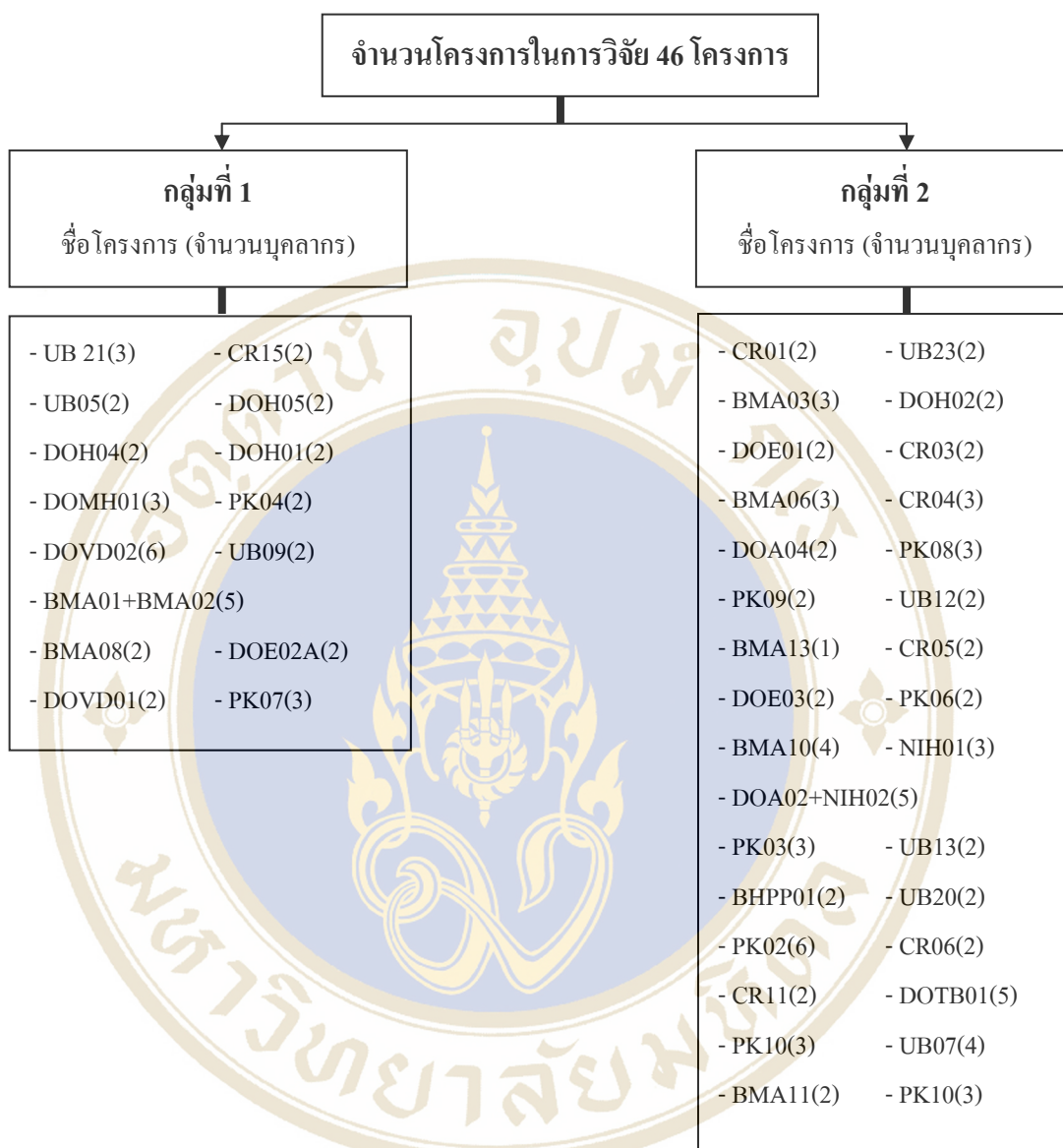
กลุ่มที่	รูปแบบการสนับสนุน	จำนวน (โครงการ)	จำนวนบุคลากร (คน)
1	เสริมแนวทางใหม่ หมายถึง กลุ่มโครงการที่มีรูปแบบการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานให้กับหน่วยงาน โดยพัฒนารูปแบบ วิธีการดำเนินงานใหม่ หรือแนวทางใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจากการดำเนินงานในรูปแบบเดิม	15	40
2	เสริมความเข้มแข็งให้กับหน่วยงาน หมายถึง กลุ่มโครงการที่มีรูปแบบการสนับสนุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น จัดหาทรัพยากรเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก และพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยให้การอบรมหรือเสริมวิชาการ เพื่อให้การดำเนินงานเดิมนั้นมีประสิทธิภาพขึ้น	31	83
รวม		46	123

ผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทยแต่ละโครงการ ดังแสดงการคัดเลือกโครงการภาพรวม และจำนวนตัวอย่างแต่ละโครงการ ในแผนภูมิที่ 3 และ 4



แผนภูมิที่ 3 การคัดเลือกโครงการ GAP ประเทศไทยตามกลุ่มกิจกรรม

หมายเหตุ: กลุ่มกิจกรรมจัดตามลำดับที่แสดงในตารางที่ 3



แผนภูมิที่ 4 จำนวนตัวอย่างในโครงการที่คัดเลือก จำแนกกลุ่มตามวัตถุประสงค์และรูปแบบการสนับสนุนของโครงการ GAP ประเทศไทย

หมายเหตุ: กลุ่มของโครงการจัดตามลำดับที่แสดงในตารางที่ 4

2. หน่วยการวิเคราะห์

ผู้วิจัยกำหนดหน่วยในการวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัยเป็นระดับผู้ปฏิบัติงานในโครงการ โดยรวบรวมข้อมูลจากระดับการรับรู้และความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทย ในส่วนของระดับความยั่งยืนและปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และแปลจากเครื่องมือจากงานวิจัยต่างประเทศ มีรายละเอียด และลักษณะข้อถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความยั่งยืนของโครงการ ผู้วิจัยแปลจากเครื่องมือ LoIn scale ของกูดแมนและคณะ (8) ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วย ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบตามแนวคิดคัมมิงส์ และเวอร์คเลย์ (4) และส่วนที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ เงินเดือน หน่วยงานที่สังกัด วุฒิการศึกษา และระยะเวลาทำงานร่วมกับโครงการ รายละเอียด อธิบายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความยั่งยืนของโครงการ มีข้อถามเป็นแบบมาตราส่วน และปลายเปิด จำนวน 15 ข้อใหญ่ซึ่งแต่ละข้อประกอบด้วยข้อย่อยอย่างละ 3 ข้อแบ่งเป็น ก ข และ ค ตามลำดับ รวมทั้งหมด 45 ข้อ เนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบการทำงานใน 4 มิติ ดังนี้

มิติ	ข้อถาม	ข้อถามย่อย
การสร้างผลผลิต (Production)	1-5	1ก, 1ข, 1ค, 2ก, 2ข, 2ค, 3ก, 3ข, 3ค, 4ก, 4ข, 4ค, 5ก, 5ข, 5ค
การบริหารจัดการ (Managerial)	6-8	6ก, 6ข, 6ค, 7ก, 7ข, 7ค, 8ก, 8ข, 8ค
การดำรงรักษา (Maintenance)	9-11	9ก, 9ข, 9ค, 10ก, 10ข, 10ค, 11ก, 11ข, 11ค
การสนับสนุน (Supportive)	12-15	12ก, 12ข, 12ค, 13ก, 13ข, 13ค, 14ก, 14ข, 14ค, 15ก, 15ข, 15ค

ข้อถามในส่วนนี้มีสเกลการวัดที่แตกต่างกันโดยในข้อย่อย ก เป็นข้อถามแบบเลือกตอบและปลายปิด แบ่งเป็น 3 คำตอบ คือ มี ไม่มี และไม่แน่ใจ โดยถามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่ได้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ถึงความต่อเนื่องของกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการในปัจจุบันว่ายังคงปฏิบัติอยู่ในองค์การหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนหรือไม่ ดังเช่น ความต่อเนื่องของการมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินโครงการ ฯลฯ โดยที่ถ้าเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่ได้เข้าร่วมดำเนินโครงการเห็นว่ากิจกรรมในโครงการนั้น ๆ จากข้อย่อย ก ยังคงมีความต่อเนื่องของการดำเนินงานอยู่ กลุ่มตัวอย่างจะตอบข้อย่อย ข และ ค ตามลำดับ

ข้อย่อย ข เป็นเป็นคำถามปลายเปิด ข้อถามถึงระยะเวลาหลังจากที่โครงการสิ้นสุดวาระการสนับสนุนจนถึงปัจจุบันว่ายังมีการดำเนินการต่อเนื่องมาแล้วนานเท่าใด และข้อย่อย ค เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายปิด ข้อถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการต่อกิจกรรมที่มีการปฏิบัติต่อเนื่องหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนนั้นเกิดขึ้นจริงมากน้อยเพียงใด มีสเกลการวัด 4 ระดับ โดยแสดงระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเรียงจากความคิดเห็นจากน้อยไปมาก

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

แบบสอบถาม LoIn scale ของก๊อตแมนและคณะ (8) จำแนกการขยายผลโครงการเป็น 2 ระดับ โดยแปลผลคะแนนจากข้อย่อย ก และ ข ร่วมกันเพื่อดูระดับการขยายผลของกิจกรรมเข้าสู่ระดับงานประจำว่ามีความยั่งยืนอยู่ในระดับใด และใช้คะแนนจากข้อย่อย ค เพื่อดูการขยายผลของกิจกรรมเข้าสู่ระดับหล่อหลอมว่ามีความยั่งยืนอยู่ในระดับใดเช่นกัน

1. คะแนนจากคำตอบ “ไม่มี” หรือ “ไม่แน่ใจ” ในกลุ่มข้อย่อย ก มีคะแนน = 0
2. คะแนนจากคำตอบ “มี” ในกลุ่มข้อย่อย ก และคำตอบ “0” หรือ “1” ในกลุ่มข้อย่อย ข มีคะแนน = 1
3. คะแนนจากคำตอบ “มี” ในกลุ่มข้อย่อย ก และคำตอบ “2” หรือ “3” ในกลุ่มข้อย่อย ข มีคะแนน = 2
4. คะแนนจากคำตอบ “มี” ในกลุ่มข้อย่อย ก และคำตอบ “4” หรือ “5” ในกลุ่มข้อย่อย ข มีคะแนน = 3
5. คะแนนจากคำตอบ “มี” ในกลุ่มข้อย่อย ก และคำตอบในกลุ่มข้อย่อย ข มีค่าเท่ากับ 6 ขึ้นไป มีคะแนน = 4
6. ข้อย่อย ค คะแนนมีค่าตามมาตราส่วน 1 จนถึง 4 ตามระดับความคิดเห็นต่อกิจกรรมหรือผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องในโครงการ

ไม่มีกิจกรรมหรือผลลัพธ์นั้นเกิดขึ้นเลย	มีคะแนน = 1
มีกิจกรรมหรือผลลัพธ์นั้นเกิดขึ้นน้อย	มีคะแนน = 2
มีกิจกรรมหรือผลลัพธ์เกิดขึ้นปานกลาง	มีคะแนน = 3
มีกิจกรรมหรือผลลัพธ์เกิดขึ้นมาก	มีคะแนน = 4

การแปลผลสำหรับข้อย่อย ก และ ข บ่งบอกถึงระดับงานนั้นได้ขยายผลเข้าสู่งานประจำ (Routinization) และ สำหรับข้อย่อย ค บ่งบอกถึงการขยายผลเข้าสู่ระดับหล่อหลอม (Niche saturation) เข้าสู่องค์การผู้รับอย่างแท้จริง ดังนั้นการแปลผลจึงใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากค่าคะแนน เป็นระดับความยั่งยืน ดังนี้

การแปลผลระดับความยั่งยืนการขยายผลเข้าสู่งานประจำ		
ค่าเฉลี่ยระดับ ขยายผลเข้าสู่งานประจำ	ระดับ ความยั่งยืน	การแปลผล
≤ 2	ต่ำถึงปานกลาง	หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมในโครงการหลังหมดวาระสนับสนุน มีความต่อเนื่องกิจกรรมและมีผลลัพธ์การดำเนินงานเกิดขึ้นบางส่วนหรือเกิดขึ้นแต่มีอยู่น้อยครั้ง กิจกรรมหรือผลลัพธ์ ได้แก่ - องค์การกำหนดวัตถุประสงค์ดำเนินงาน แผนงาน และวิธีการดำเนินงาน อย่างเป็นทางการ แต่ไม่ได้บูรณาการเป็นงานที่ดำเนินการต่อเนื่องประจำปี - องค์การจัดสรรแหล่งเงินทุนให้แก่โครงการในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ
> 2 แต่ ≤ 3	ปานกลางถึงสูง	หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมในโครงการหลังหมดวาระสนับสนุน มีความต่อเนื่องกิจกรรมและมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง กิจกรรมหรือผลลัพธ์ ได้แก่ - องค์การจัดทำแผนงานโครงการอย่างเป็นทางการ และติดตามประเมินผลประจำปี - องค์การจัดสรรแหล่งเงินทุนให้แก่โครงการและมีการทบทวนความเหมาะสมของแหล่งเงินทุน

ค่าเฉลี่ยระดับ ขยายผลเข้าสู่งานประจำ	ระดับ ความยั่งยืน	การแปลผล
>3	สูงมาก	หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมในโครงการหลังหมดวาระสนับสนุน มีความต่อเนื่องกิจกรรมและมีผลลัพธ์การดำเนินงานเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ กิจกรรมหรือผลลัพธ์ ได้แก่ - องค์การจัดทำแผนงาน โครงการอย่างเป็นทางการ และติดตามประเมินผลประจำปีและติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน - แหล่งเงินทุนเป็นแหล่งเดียวเหมือนกับกิจกรรมอื่นๆ ในองค์การ - องค์การแต่งตั้งให้มีบุคลากรรับผิดชอบกิจกรรมอย่างเป็นทางการ
การแปลผลระดับความยั่งยืนการขยายผลหล่อหลอมเข้าสู่องค์การอย่างแท้จริง		
ค่าเฉลี่ยระดับ ขยายผลเข้าสู่องค์การ อย่างแท้จริง	ระดับ ความยั่งยืน	การแปลผล
≤2	ต่ำ	หมายถึง ความต่อเนื่องของกิจกรรมหลังหมดวาระสนับสนุน มีการขยายผลของกิจกรรมเข้าสู่นโยบายขององค์การเพื่อปรับเปลี่ยนให้ตรงตามความเหมาะสมกับบริบทโครงการที่เปลี่ยนไป โดยองค์การนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่องเพียงบางส่วน
>2 แต่ ≤3	ปานกลาง	หมายถึง ความต่อเนื่องของกิจกรรมหลังหมดวาระสนับสนุน มีการขยายผลเข้าสู่นโยบายขององค์การ โดยสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่

ค่าเฉลี่ยระดับ ขยายผลเข้าสู่องค์กร อย่างแท้จริง	ระดับ ความยั่งยืน	การแปลผล
>3	สูง	หมายถึง ความต่อเนื่องของกิจกรรมหลังหมดวาระ สนับสนุนทุกส่วนมีการขยายผลเข้าสู่นโยบายของ องค์กร โดยองค์กรสามารถปรับเปลี่ยนให้ เหมาะสม และนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและ ต่อเนื่อง

จากระดับความยั่งยืนที่จำแนกตามระดับของการขยายผล ผู้วิจัยแปลงเป็นระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทยในภาพรวม เป็น 2 ระดับ (43) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระดับการขยายผล	ระดับความยั่งยืนภาพรวม
≤ 2	ไม่มีถึงระดับต่ำ
> 2	ระดับปานกลางถึงสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยข้อถาม ทั้งหมด 42 ข้อ ดังนี้

มิติ	ข้อถาม
ลักษณะองค์กร	1-12
ลักษณะกลยุทธ์	13-27
กระบวนการทำให้เป็นระบบ	28-42

1. ความคิดเห็น ต่อลักษณะองค์กร ลักษณะข้อถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีองค์ประกอบดังนี้

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1.1 ความพร้อมขององค์กร | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.2 ศักยภาพขององค์กร | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.3 บริบทของวัฒนธรรม | จำนวน 3 ข้อ |
| 1.4 ศักยภาพของผู้นำองค์กร | จำนวน 3 ข้อ |

2. ความคิดเห็นต่อลักษณะของกลยุทธ์ ลักษณะข้อถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีองค์ประกอบดังนี้

- 2.1 ความจำเพาะที่เป้าหมาย จำนวน 3 ข้อ
- 2.2 ศักยภาพของโครงการ จำนวน 3 ข้อ
- 2.3 ระดับของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 ข้อ
- 2.4 การสนับสนุนภายใน จำนวน 3 ข้อ
- 2.5 การอุปถัมภ์จากผู้ให้ จำนวน 3 ข้อ

3. ความคิดเห็นต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ ลักษณะข้อถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีองค์ประกอบดังนี้

- 3.1 การขัดเกลาทางสังคม จำนวน 3 ข้อ
- 3.2 การผูกมัด จำนวน 3 ข้อ
- 3.3 การจัดสรรรางวัล จำนวน 3 ข้อ
- 3.4 การแพร่กระจาย จำนวน 3 ข้อ
- 3.5 การรับรู้และปรับแก้ จำนวน 3 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ทั้ง 3 ปัจจัยมีเกณฑ์การให้คะแนนโดยให้ค่าคะแนนข้อถามเชิงบวก (Positive) และข้อถามเชิงลบ (Negative) ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ ในภาพรวมและองค์ประกอบรายด้านเป็น 2 ระดับ และเมื่อผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างบางส่วน พบว่าระดับความคิดเห็นต่อ

ปัจจัยทั้ง 3 จากการวัดสเกล 5 ระดับนั้นมียาค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมีค่าใกล้เคียง 4 ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นและการแปลความหมาย อธิบายดังนี้

เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นและการแปลผล

คะแนนเฉลี่ย	ระดับ	การแปลผล
≤ 4	ปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วยว่าการดำเนินงานของลักษณะองค์การหรือลักษณะของกลยุทธ์หรือกระบวนการทำให้เป็นระบบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง
> 4	สูง	หมายถึง เห็นด้วยว่าการดำเนินงานของลักษณะองค์การหรือลักษณะของกลยุทธ์หรือกระบวนการทำให้เป็นระบบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เงินเดือน หน่วยงานที่สังกัด วุฒิการศึกษา ระยะเวลาทำงานร่วมกับโครงการ โดยแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามในส่วนของมิติลักษณะองค์การ มิติลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการในการทำให้เป็นระบบ และแปลเครื่องมือ LoIn scale สำหรับระดับของความยั่งยืน โดยอิงกับบริบทของโครงการที่ศึกษา ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับแก้ โดยใช้เกณฑ์ตัดสิน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง ปรับปรุงแก้ไขนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha) ของ ครอนบาช (Cronbach) กำหนดค่าอัลฟาในการยอมรับเท่ากับ 0.75 (42)

4. วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลโดยจัดส่งให้กับบุคลากรในโครงการที่ตรงตามเกณฑ์ในการศึกษาจากการสำรวจเบื้องต้นของโครงการ GAP ประเทศไทย พบว่า มีสมาชิกบางท่านมีการดำเนินงานมากกว่า 1 โครงการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อซึ่งจำแนกตามโครงการ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บและรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปให้กับบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานในโครงการ GAP ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ให้ออกแบบแบบสอบถามประมาณ 4 สัปดาห์ และรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ซึ่งข้อมูลจะถูกปิดผนึกและได้รับการดูแลด้านความปลอดภัยของข้อมูล

5. การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องจักรสมองกลทำการประมวลผลข้อมูล ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 นำข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะของโครงการและประชากรในตัวแปรด้านเพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาการดำเนินงานกับโครงการ GAP

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อคำตอบของตัวแปรต่าง ๆ ทั้งระดับคะแนนของความยั่งยืนและระดับคะแนนของปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืน นำมาหาค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรขึ้นไป สถิติที่ใช้การวิเคราะห์คือการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

6. การดำเนินการด้านจริยธรรม

1. ปฏิบัติตามคำประกาศเฮลซิงกิในการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การแนะนำอย่างสุภาพ มีความยืดหยุ่นมุ่งเพื่อประโยชน์แก่สังคมโดยรวม ปกป้องสวัสดิภาพของผู้ยินยอมตน
2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการ และตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในเชิงลบแต่อย่างใด
5. ข้อมูล ชื่อ นามสกุล รวมถึงสถานที่การปฏิบัติงานและข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยสรุป ในบทนี้ เนื้อหาจะอธิบายถึงวิธีการดำเนินการวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการสำรวจ โดยมีหน่วยการวิเคราะห์เป็นระดับผู้ปฏิบัติงานในโครงการเพื่อแสดงถึงภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ GAP กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ข้าราชการที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานและเครือข่ายสังกัดภาครัฐในโครงการที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 123 คน โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในส่วนของระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ จากแนวคิดคัมมิงและเวอร์คเลย์ (4) และแปลจากเครื่องมือ LoIn scale ของ กู๊ดแมนและคณะ (8) ในส่วนของระดับความยั่งยืน นำเครื่องมือผ่านการทดสอบคุณภาพทั้งความตรงและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลทางสถิติ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามสำหรับผลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยจะนำเสนอในบทที่ 4 และ 5 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย (Global AIDS Program: GAP) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานโครงการ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำนักงานมัยและสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 123 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มกราคมถึงวันที่ 25 มีนาคม 2552 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 90 ชุด จากจำนวนทั้งสิ้น 123 ชุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 หลังจากตรวจสอบแบบสอบถามแล้วพบว่าข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลรายด้านของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

2.1 ความยั่งยืนโครงการ GAP

2.2 ลักษณะองค์การ

2.3 ลักษณะกลยุทธ์

2.4 กระบวนการทำให้เป็นระบบ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน ลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบ กับความยั่งยืนโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่/ข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำนักงานมัย และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 90 คน ($n = 90$) ที่ปฏิบัติงานในโครงการ ผู้วิจัยแบ่งตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เภสัชกร และโปรแกรมเมอร์

กลุ่มที่ 2 ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการฝ่ายยุทธศาสตร์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักวิชาการด้านพัสดุ

กลุ่มที่ 3 ตำแหน่งเจ้าพนักงาน ได้แก่ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP นั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 38.9) โดยมีอายุเฉลี่ย 47.28 เจ้าหน้าที่/ข้าราชการส่วนใหญ่มีตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะมากที่สุด และรองลงมาคือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ และเจ้าพนักงาน (ร้อยละ 47.8, 44.4, 7.8) ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 41.1) ทั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่/ข้าราชการส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนในขณะที่ดำเนินโครงการต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 51.1) และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการเฉลี่ย 3.87 ปี

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ที่เป็น ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการ (n = 90)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	23.3
หญิง	69	76.7
อายุ (ปี)		
<30	3	3.3
31-40	17	18.9
41-50	34	37.8
51-60	35	38.9
>60	1	1.1
อายุเฉลี่ย = 47.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.485		

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ที่เป็น
ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา และ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการ (n = 90) (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
วิชาชีพเฉพาะ (แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ฯ)	43	47.8
เชี่ยวชาญเฉพาะ (นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ฯ)	40	44.4
เจ้าพนักงาน (ธุรการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ฯ)	7	7.8
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	4.4
ปริญญาตรี	43	47.8
ปริญญาโท	37	41.1
ปริญญาเอก	6	6.7
รายได้โดยประมาณต่อเดือนขณะดำเนินโครงการ (บาท)		
ไม่ได้รับค่าตอบแทน	15	16.7
ต่ำกว่า 10,000	46	51.1
10,001-20,000	9	10.0
20,001-30,000	11	12.2
30,001-40,000	7	7.8
40,000 ขึ้นไป	2	2.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการ (ปี)		
0-2	13	14.4
3-4	48	53.3
>4 – ปัจจุบัน	29	32.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการเฉลี่ย = 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.384		

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลรายด้านของตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ความยั่งยืนโครงการ GAP

จากตารางที่ 6 ผู้วิจัยแสดงผลการวิจัยจำแนกตามรูปแบบของแบบสอบถามส่วนของระดับความยั่งยืนโครงการ จากข้อถามจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยข้อถามแต่ละข้อแบ่งออกเป็นข้อย่อย ก ข และ ค ดังอธิบายในบทที่ 3

เมื่อพิจารณาข้อย่อย ก จากตารางที่ 6 พบว่า เจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่ได้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 78.9 ระบุว่าแหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการนั้นมีการดำเนินงานต่อเนื่องโดยได้รับแหล่งทุนเหมือนกับโครงการอื่น ๆ มากที่สุด รองลงมา คือ ความถาวรของพื้นที่ใช้สอยหรือสิ่งอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 73.3) และการเปลี่ยนแปลงจากระยะทดลองหรือระยะเริ่มต้นมาเป็นลักษณะงานประจำ (ร้อยละ 67.8) ตามลำดับ สำหรับกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการมีความเห็นว่ามีอย่างต่อเนื่องน้อยที่สุด คือ การจัดจ้างบุคลากรจากแหล่งทุนที่มั่นคงให้เข้ามาดำเนินโครงการ คือ ร้อยละ 40.0

นอกจากนี้ ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อรูปแบบกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องในปัจจุบันจากข้อถามที่ 1, 3, 12 และ 14 (ดังแสดงในตารางที่ 6) ของแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 90 ชุด ซึ่งเป็นรูปแบบให้เลือกตอบ และผู้ตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผลสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 39.7 มีความเห็นว่าในปัจจุบันโครงการส่วนใหญ่กำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ โดยดำเนินงานต่อเนื่องในโครงการ GAP ภายได้โครงการใหม่ใหม่ในวาระที่ 2 รองลงมา คือ ร้อยละ 36.2 มีความเห็นว่ายังคงกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ตามโครงการ GAP เดิมบางส่วน และร้อยละ 24.1 มีความเห็นว่ารูปแบบเป้าหมาย/วัตถุประสงค์หลักยังคงตามโครงการ GAP เดิมทั้งหมด

2. รูปแบบการกำหนดวิธีการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.3 มีความเห็นว่าปัจจุบันรูปแบบของวิธีการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติงานจัดทำเป็นตารางระยะเวลาการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน รองลงมาคือ จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) และชี้แจงต่อผู้ปฏิบัติงานในบันทึกการประชุม (ร้อยละ 35.6 และ 27.1) ตามลำดับ

3. รูปแบบการเปลี่ยนแปลงโครงการจากระยะทดลอง หรือระยะเริ่มต้นมาเป็นโครงการที่มีลักษณะงานประจำของหน่วยงาน/พื้นที่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 มีความเห็นว่าโครงการ GAP เปลี่ยนแปลงพัฒนาและเพิ่มศักยภาพให้กับโครงการเดิม มาเป็นงานประจำ รองลงมาคือร้อยละ 30.2 มีความเห็นว่าโครงการ GAP เปลี่ยนแปลงจากโครงการทดลองมาเป็นงานประจำ และร้อยละ 1.6 มีความเห็นในด้านอื่น ๆ เช่น โครงการ GAP ช่วยเสริมงานประจำ เป็นต้น

4. รูปแบบแหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการเป็นแหล่งทุนเช่นเดียวกันกับโครงการอื่นในองค์กร

จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.2 มีความเห็นว่าแหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการในปัจจุบันมาจากงบประมาณของหน่วยงาน/องค์กรตนเอง รองลงมา คือ มาจากงบประมาณภาครัฐแหล่งอื่นๆ เช่น สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมาจากงบประมาณจากองค์กรอื่นๆ เช่น Global fund, องค์กรบริหารจังหวัด, TUC เป็นต้น (ร้อยละ 25.5 และ 21.3) ตามลำดับ

สำหรับข้อย่อย ข เมื่อพิจารณาระยะเวลาความต่อเนื่องการดำเนินงานโครงการจนถึงปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ระยะเวลาความต่อเนื่องการดำเนินงานจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วงระหว่าง 3-5 ปี (ค่าเฉลี่ย = 2.56 ปี) และในส่วนข้อย่อย ค เจ้าหน้าที่/ข้าราชการผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติขึ้นได้จริงตามที่คาดหวัง (ค่าเฉลี่ย = 3.09)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำแนกตามการรับรู้ และความคิดเห็นต่อความยั่งยืน โครงการรายชื่อ (n = 90)

	ข้อมูล ก		ข้อมูล ข		ข้อมูล ค ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติตามที่ความคาดหวัง			
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	ระยะเวลา (ปี)	1	2	3	4
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	0-2 (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การสร้างผลลัพธ์ (ข้อ 1-5)								
1. กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การดำเนินงาน เป็นลายลักษณ์อักษร**	58 (64.4)	17 (18.9)	15 (16.7)	19 (32.8)	39 (67.2)	0 (0)	8 (13.8)	14 (24.1)
2. กำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นลายลักษณ์อักษร	49 (54.4)	25 (27.8)	16 (17.8)	15 (30.6)	34 (69.4)	0 (0)	7 (14.3)	12 (24.5)
3. กำหนดวิธีการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นลายลักษณ์อักษร**	48 (53.3)	26 (28.9)	16 (17.8)	15 (31.3)	33 (68.8)	0 (0)	7 (14.6)	12 (25.0)
4. ปรับยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานโครงการให้เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อมเฉพาะท้องถิ่น	58 (64.4)	14 (15.6)	18 (20.0)	23 (39.7)	35 (60.3)	1 (1.7)	16 (27.6)	12 (20.7)
5. ประเมินผลหัวข้อหรือประเด็นที่กำกับ	58 (64.4)	12 (13.3)	20 (32.2)	28 (48.3)	30 (51.7)	0 (0)	14 (24.1)	12 (20.7)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำแนกตามการรับรู้ และความคิดเห็นต่อความความยั่งยืน โครงการรายชื่อ (n = 90) (ต่อ)

	ข้อ้อย ก		ข้อ้อย ข		ข้อ้อย ค ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติตามที่ความคาดหวัง			
					1	2	3	4
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	ระยะเวลา (ปี)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความยั่งยืนโครงการ								
การบริหารจัดการ (ข้อ 6-8)								
6. แต่งตั้งมอบหมายผู้ควบคุมดูแลโครงการ อย่างเป็นทางการ	48 (53.3)	27 (30.0)	15 (16.7)	16 (33.3)	32 (66.7)	0 (0)	5 (10.4)	32 (66.7)
7. ระบุคำพรณงาน	39 (43.3)	33 (36.7)	18 (20.0)	9 (23.1)	30 (76.9)	1 (2.6)	1 (2.6)	27 (69.2)
8. กำหนดเวลาแล้วเสร็จของรายงานการประเมินผลโครงการ	55 (61.1)	17 (18.9)	18 (20.0)	21 (38.2)	34 (61.8)	0 (0)	8 (14.5)	35 (63.6)
การดำรงรักษา (ข้อ 9-11)								
9. แต่งตั้งมอบหมายผู้ปฏิบัติงานในโครงการอย่างเป็นทางการ	43 (47.8)	32 (35.6)	15 (16.7)	13 (30.2)	30 (33.3)	2 (4.7)	15 (34.9)	19 (44.2)
10. สนับสนุนและสานต่อโครงการจากผู้บริหารระดับสูง	55 (61.1)	17 (18.9)	18 (20.0)	20 (36.4)	35 (63.6)	1 (1.8)	3 (5.5)	17 (30.9)
11. บุคลากรอื่น ๆ ในองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ	51 (56.7)	14 (15.6)	25 (27.8)	16 (31.4)	35 (68.6)	0 (0)	20 (39.2)	23 (45.1)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำนวนความคิดเห็นเห็นต่อความยั่งยืน โครงการรายชื่อ (n = 90) (ต่อ)

	ข้อมูล ก		ข้อมูล ข		ข้อมูล ค ระดับคะแนนความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติตามที่ความคาดหวัง			
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	ระยะเวลา (ปี)	1	2	3	4
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	0-2	3-5	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การสนับสนุน (ข้อ 12-15)								
12. โครงการเปลี่ยนแปลงจากระยะทดลองหรือเริ่มต้น มาเป็นโครงการที่มีลักษณะงานประจำ**	61 (67.8)	12 (13.3)	17 (18.9)	16 (26.2)	45 (73.8)	2 (3.3)	1 (1.6)	30 (49.2)
13. หน่วยงานจัดสรรพื้นที่ให้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ให้กับการดำเนินงานอย่างถาวร	66 (73.3)	17 (18.9)	7 (7.8)	19 (28.8)	47 (71.2)	0 (0)	3 (4.5)	34 (51.5)
14. การมีแหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการที่เป็นแหล่งทุนเช่นเดียวกันกับโครงการอื่นๆ ในองค์กร**	71 (78.9)	10 (11.1)	9 (10.0)	28 (39.4)	43 (60.6)	4 (5.6)	5 (7.0)	42 (59.2)
15. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ จัดจ้างจากแหล่งทุนที่มั่นคงและแน่นอน	36 (40.0)	40 (44.4)	14 (15.6)	11 (30.6)	25 (69.4)	3 (8.3)	6 (16.7)	14 (38.9)
				Mean = 2.56				Mean = 3.09

หมายเหตุ * 1 = ไม่มีกิจกรรมหรือผลลัพธ์นั้นเกิดขึ้น 2 = กิจกรรมหรือผลลัพธ์นั้นเกิดขึ้นน้อยครั้ง

3 = กิจกรรมหรือผลลัพธ์เกิดขึ้นส่วนในใหญ่ 4 = กิจกรรมหรือผลลัพธ์เกิดขึ้นทั้งหมด

** ให้เลือกตอบรูปแบบของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยระดับการขยายผลและระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ในภาพรวม และรายด้าน จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP (n = 90)

ความยั่งยืนโครงการ	ระดับการขยายผลสู่ งานประจำ		ระดับการขยายผลหล่อ หลอมเข้าสู่องค์กร อย่างแท้จริง		ค่าเฉลี่ย ระดับการ ขยายผล	ระดับความ ยั่งยืนโครงการ
	Mean ระดับความยั่งยืน		Mean ระดับความยั่งยืน			
		ต่ำถึงปานกลาง		ต่ำ ปานกลาง		
ภาพรวม	1.62	ต่ำถึงปานกลาง	1.79	ต่ำ	1.73	ไม่มีถึงระดับต่ำ
การสร้างผลผลิต (ข้อ 1-5)	1.66	ต่ำถึงปานกลาง	1.82	ต่ำ	1.73	ไม่มีถึงระดับต่ำ
การบริหารจัดการ (ข้อ 6-8)	1.45	ต่ำถึงปานกลาง	1.64	ต่ำ	1.54	ไม่มีถึงระดับต่ำ
การดำรงรักษา (ข้อ 9-11)	1.50	ต่ำถึงปานกลาง	1.67	ต่ำ	1.58	ไม่มีถึงระดับต่ำ
การสนับสนุน (ข้อ 12-15)	1.80	ต่ำถึงปานกลาง	2.10	ปานกลาง	1.95	ไม่มีถึงระดับต่ำ

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังอธิบายในบทที่ 3

จากตารางที่ 7 ผลการวิจัยจำแนกการขยายผลโครงการเป็น 2 ระดับ คือ ระดับการขยายผลของกิจกรรมเข้าสู่งานประจำ และการขยายผลของกิจกรรมหล่อหลอมเข้าสู่องค์กรอย่างแท้จริง ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ประเทศไทย ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการขยายผลเข้าสู่ระดับงานประจำในภาพรวมของโครงการ GAP นั้นมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (Mean = 1.62) โดยความยั่งยืนที่มีคะแนนระดับต่ำที่สุด คือ การบริหารจัดการ (Mean = 1.45) รองลงมาคือ การดำรงรักษา การสร้างผลผลิต และการสนับสนุน ตามลำดับ (Mean = 1.50, 1.66, 1.80) เช่นเดียวกับการขยายผลเข้าสู่ระดับหล่อหลอม พบว่าผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ประเทศไทยส่วนใหญ่มีความเห็นภาพรวมของโครงการ GAP นั้นมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.79) โดยความยั่งยืนที่อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ การบริหารจัดการ การดำรงรักษา และการสร้างผลผลิต (Mean = 1.64, 1.67, 1.82) สำหรับองค์ประกอบด้านการสนับสนุน พบว่ามีความยั่งยืนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.10)

เมื่อพิจารณาความยั่งยืนโครงการ GAP ในภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า โครงการ GAP ประเทศไทยนั้นไม่มีความยั่งยืน หรือมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.73) จึงแสดงให้เห็นว่าความต่อเนื่องของกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ GAP ภาพรวมในปัจจุบันนี้ สามารถขยายผลเข้าสู่งานประจำภายในหน่วยงานสาธารณสุข มีผลลัพธ์กิจกรรมการดำเนินงานด้านการสร้างผลผลิต การบริหารจัดการ การดำรงรักษา และการสนับสนุนเกิดขึ้นเพียงบางส่วน เช่น องค์การมีการกำหนดวัตถุประสงค์ดำเนินงาน แผนงาน ตลอดจนวิธีการ อย่างเป็นทางการ แต่ไม่ได้บูรณาการเป็นงานที่

ดำเนินการต่อเนื่องประจำปี องค์การจัดสรรแหล่งเงินทุนให้แก่การดำเนินงาน โครงการเพียงในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เป็นต้น และโครงการ GAP สามารถขยายผลหล่อหลอมเข้าสู่องค์กรและเข้าสู่นโยบายขององค์กรเพื่อปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องตามความเหมาะสมกับบริบทโครงการที่เปลี่ยนไป แต่ทั้งนี้ องค์การสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริงและต่อเนื่องได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ผู้วิจัยพบว่ามีเพียงองค์ประกอบด้านการสนับสนุนที่ผลลัพธ์ของกิจกรรมขยายผลเข้าสู่ นโยบายขององค์กรและนำไปปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่แต่ไม่มากนัก โดยพบว่าบางกิจกรรมสามารถผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติได้ ได้แก่ ปรับเปลี่ยนโครงการจากระยะทดลองให้เป็นโครงการที่มีลักษณะงานประจำ หน่วยงานจัดสรรพื้นที่ใช้สอยหรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับการดำเนินงานอย่างถาวร องค์การจัดหาแหล่งทุนเช่นเดียวกันกับโครงการอื่นๆในองค์การมาสนับสนุนโครงการ เป็นต้น

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการในภาพรวม โดยจำแนกกลุ่มโครงการตามรูปแบบการสนับสนุนเป็น 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 8 ผลการวิจัยพบว่า ระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยที่มีระดับต่ำ นั้นพบมากที่สุดร้อยละ 69.39 ในกลุ่มโครงการที่มีรูปแบบการสนับสนุนเสริมความเข้มแข็ง โครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพบุคลากร และในกลุ่มโครงการที่มีรูปแบบการสนับสนุนเสริมแนวทางและวิธีการใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจากวิธีการเดิม ร้อยละ 30.61 เช่นเดียวกับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยระดับปานกลางถึงสูง พบว่า กลุ่มโครงการส่วนใหญ่ร้อยละ 68.29 จัดอยู่ในกลุ่มโครงการที่มีรูปแบบการสนับสนุนเสริมความเข้มแข็ง โครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพบุคลากรซึ่งมีจำนวนมากกว่ากลุ่มโครงการที่มีรูปแบบการสนับสนุนเสริมแนวทางและวิธีการใหม่ ๆ (ร้อยละ 31.71)

ตารางที่ 8 ระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยจำแนกกลุ่มโครงการตามรูปแบบการสนับสนุน (n = 90)

รูปแบบการสนับสนุน	ระดับความยั่งยืน			
	ไม่มีถึงระดับต่ำ		ระดับปานกลางถึงสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มที่ 1 เสริมแนวทางและวิธีการใหม่ ๆ เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมจากวิธีการเดิม	15	30.61	13	31.71
กลุ่มที่ 2 เสริมความเข้มแข็งโครงสร้างพื้นฐานและศักยภาพบุคลากร	34	69.39	28	68.29
รวม	49	100	41	100

กล่าวโดยสรุป ตามการรับรู้และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า โครงการ GAP ในภาพรวมไม่มีความยั่งยืนหรือมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ โดยกิจกรรมโครงการสามารถบูรณาการกลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์การได้ในระดับงานประจำที่น้อยมาก รวมถึงองค์ประกอบของความยั่งยืนทุกด้าน เรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปมากที่สุด คือ ด้านการบริหารจัดการ การดำรงรักษา การสร้างผลผลิต และการสนับสนุน อีกทั้งโครงการ GAP ไม่สามารถบูรณาการหล่อหลอมเข้าสู่องค์การอย่างแท้จริง ดังแสดงให้เห็นในองค์ประกอบ การบริหารจัดการ การดำรงรักษา และการสร้างผลผลิต มีเพียงองค์ประกอบด้านการสนับสนุน พบว่าสามารถบูรณาการขยายผลเข้าไปสู่ระดับหล่อหลอมได้เพียงบางส่วน

2.2 ลักษณะองค์การ

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ ต่อการดำเนินโครงการกับลักษณะองค์การรายชื่อ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่เห็นด้วย (เห็นด้วยเป็นส่วนมากและเห็นด้วยมากที่สุดมากกว่า 65%) กับการรับโครงการ GAP มาปฏิบัติว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขของตน แสดงว่าเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่รับรู้ในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีต่อการรับโครงการ GAP มาดำเนินร่วมกัน

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำนวนรายชื่อ (n = 90)

ลักษณะองค์การ	ระดับคะแนนความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความพร้อมขององค์การ					
นโยบายและแผนของโครงการชัดเจน	37 (41.1)	38 (42.2)	13 (14.4)	1 (1.1)	1 (1.1)
รู้สึกกระตือรือร้นที่จะร่วมทำงานกับโครงการนี้	47 (52.2)	29 (32.2)	9 (10.0)	5 (5.6)	0 (0)
รับทราบข้อตกลงร่วมกันของโครงการที่จัดตั้งกับองค์การ	38 (42.2)	39 (43.0)	7 (7.8)	6 (6.7)	0 (0)
ศักยภาพขององค์การ					
องค์การส่งเสริมให้มีการเตรียมพร้อมสำหรับโครงการ	28 (31.1)	41 (45.6)	16 (17.8)	5 (5.6)	0 (0)
นโยบายหลักขององค์การสนับสนุนโครงการ	32 (35.6)	41 (45.6)	11 (12.2)	14 (15.6)	1 (1.1)
โครงการสามารถจัดการส่งผ่านโครงการจากองค์การผู้ให้ (TUC) ไปยังผู้รับ	30 (33.3)	39 (43.3)	14 (15.6)	6 (6.7)	1 (1.1)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ของเจ้าหน้าที่ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำแนกรายข้อ (n = 90) (ต่อ)

ลักษณะองค์การ	ระดับคะแนนความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
บริบทของวัฒนธรรม งานรูปแบบใหม่ในการปฏิบัติงานประจำเป็นความท้าทาย กิจกรรมในโครงการที่รับผิดชอบสอดคล้องกับงานประจำทั้งด้านการดำเนินงานและเวลา แนะนำและถ่ายทอดรายละเอียดของโครงการให้กับผู้ร่วมงานใหม่ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ศักยภาพของผู้บังคับการ ผู้นำองค์การชี้แจงให้ผู้ร่วมโครงการทราบถึงคุณค่าและประโยชน์ของโครงการที่จัดตั้งขึ้น ผู้นำองค์การพยายามผลักดันให้โครงการได้รับการสนับสนุนตามนโยบาย ผู้นำองค์การตอบรับบทบาทความรับผิดชอบในหน้าที่ที่มีต่อโครงการ	37 (41.1) 28 (31.1) 30 (33.3)	43 (47.8) 39 (43.3) 43 (47.8)	9 (10.0) 14 (15.6) 9 (10.0)	0 (0) 7 (7.8) 8 (8.9)	1 (1.1) 2 (2.2) 0 (0)

หมายเหตุ: ระดับคะแนนความคิดเห็น: 1 = ไม่เห็นด้วยทั้งหมด 2 = เห็นด้วยเป็นบางส่วน 3 = ไม่แน่ใจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 4 = เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ 5 = เห็นด้วยทั้งหมด

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาลักษณะองค์การในภาพรวมและองค์ประกอบรายด้าน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการจำแนกออกเป็น 2 ระดับ ดังอธิบายในบทที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมนั้น กลุ่มผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.2) มีความคิดเห็นว่าการรับโครงการ GAP มาปฏิบัติมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขของตนในระดับสูง (Mean = 4.08)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบในแต่ละด้าน กลุ่มผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 62.2, 43.3 และ 46.8) เห็นด้วยต่อการดำเนินงานโครงการ GAP กับองค์ประกอบของลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขของตนนั้นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ ความพร้อมขององค์การ บริบทของวัฒนธรรม และศักยภาพขององค์การ (Mean = 4.24, 4.09 และ 4.04 ตามลำดับ) ในขณะที่ด้านศักยภาพของผู้นำองค์การ กลุ่มผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 60.0) มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.95)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ต่อลักษณะองค์การในภาพรวม และรายด้าน (n=90)

ลักษณะองค์การ	Mean	SD	ระดับคะแนนความคิดเห็น			
			ปานกลาง		สูง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม	4.08	0.66	34	37.8	56	62.2
ความพร้อมขององค์การ (OC1-3)	4.24	0.73	34	37.8	56	62.2
ศักยภาพขององค์การ (OC4-6)	4.04	0.72	48	53.3	42	46.8
บริบทของวัฒนธรรม (OC7-9)	4.09	0.73	51	56.7	39	43.3
ศักยภาพของผู้นำองค์การ (OC10-12)	3.95	0.87	54	60.0	36	40.0

หมายเหตุ: เกณฑ์การแบ่งระดับ: ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคิดเห็น ≤ 4 = ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคิดเห็น > 4 = สูง

จากผลการวิจัย แสดงว่าภาพรวมของลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขต่อการรับโครงการ GAP ไปปฏิบัตินั้นมีความเหมาะสมกับการดำเนินโครงการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านความพร้อมขององค์การ ผู้เข้าร่วมโครงการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการที่รับโครงการไปปฏิบัติ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ รู้สึกกระตือรือร้นที่จะร่วมทำงานกับโครงการ

เห็นว่านโยบายและแผนของโครงการมีความชัดเจน และรับทราบข้อตกลงร่วมกันของโครงการที่จัดตั้งกับองค์กร นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการยังพอใจกับการรับโครงการมาปฏิบัติมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมในการทำงาน และเห็นด้วยกับศักยภาพขององค์กรในการบริหารจัดการกับการรับโครงการมาปฏิบัติ (ดังรายชื่อในตารางที่ 9)

กล่าวโดยสรุป ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า รูปแบบการดำเนินงานและขั้นตอนในการรับโครงการ GAP มาปฏิบัติในภาพรวมนั้นมีความเหมาะสมกับลักษณะขององค์กรที่ดำเนินงานร่วมกันอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของลักษณะองค์กร อันได้แก่ ความพร้อมขององค์กร บริบทของวัฒนธรรม และศักยภาพขององค์กร ทั้งนี้ด้านศักยภาพของผู้นำองค์กร ผู้เข้าร่วมเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับปานกลาง

2.3 ลักษณะกลยุทธ์

จากตารางที่ 11 ผลการวิจัยแสดงระดับความคิดเห็นต่อลักษณะกลยุทธ์ซึ่งเป็นกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกันระหว่าง TUC และหน่วยงานสาธารณสุข โดยพิจารณาเป็นรายชื่อจากคำถามทั้งหมด 15 ข้อ พบว่า ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่ (มากกว่า 60%) เห็นด้วยอย่างยิ่งกับกลยุทธ์การดำเนินงาน มีเพียงบางคำถามที่พบว่าผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการไม่แน่ใจกับขั้นตอนของการดำเนินงาน เช่น บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติเหมือนกัน (28.9%)

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะกลยุทธ์ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้ร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำนวนตามรายด้าน และ รายชื่อ (n = 90)

	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ลักษณะกลยุทธ์	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความจำเป็นที่เป้าหมาย					
พอใจวิธีการดำเนินงานที่ได้รับจากโครงการในการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง องค์กรกับ TUC	25 (27.8)	51 (56.7)	9 (10.0)	3 (3.3)	2 (2.2)
ใช้ความรู้ความสามารถ ปฏิบัติงานตามโครงการ	45 (50.0)	41 (45.6)	2 (2.2)	2 (2.2)	0 (0)
สนับสนุนและถ่ายทอดงานใหม่ๆ ที่ได้รับ ต่อบุคลากรอื่นๆ ในองค์กร	42 (46.7)	35 (38.9)	11 (12.2)	1 (1.1)	1 (1.1)
ศักยภาพของโครงการ					
เข้าร่วมในการกำหนดโครงการ	33 (36.7)	31 (33.4)	13 (14.4)	12 (13.3)	1 (1.1)
ยึดถือกับความหลากหลายของงานที่ต้องทำเพิ่ม*	6 (6.7)	15 (16.7)	17 (18.9)	37 (41.1)	15 (16.7)
ยึดจิตใจที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ที่โครงการกำหนด*	4 (4.4)	20 (22.2)	24 (26.7)	24 (26.7)	18 (20.0)

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะกลยุทธ์ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำนวนตามรายด้าน และ รายชื่อ (n = 90) (ต่อ)

ลักษณะกลยุทธ์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับของกลุ่มเป้าหมาย					
มีส่วนร่วมตัดสินใจการดำเนินงานระหว่างองค์การกับ TUC สำหรับโครงการ	15 (16.7)	43 (47.8)	15 (15.7)	13 (14.4)	4 (4.4)
บุคลากรในองค์การที่เข้าร่วมโครงการทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติเหมือนกัน	13 (14.4)	37 (41.1)	26 (28.9)	11 (12.2)	3 (3.3)
ทำงานสำเร็จตรงตามที่ได้รับมอบหมายจากโครงการ	22 (24.4)	57 (63.3)	7 (7.8)	3 (3.3)	1 (1.1)
การสนับสนุนภายใน					
องค์การส่งเสริมการฝึกอบรม เสริมสร้างแนวทางใหม่ๆสอดคล้องกับโครงการ	20 (22.2)	45 (50.0)	16 (17.8)	8 (8.9)	1 (1.1)
ได้แรงกระตุ้นจากองค์การให้เข้าร่วมดำเนินงานของโครงการ เช่น การประชุมแลกเปลี่ยน การฝึกอบรม	33 (36.7)	37 (41.1)	13 (14.4)	5 (5.6)	2 (2.2)
องค์การเปิดโอกาสให้มีส่วนแสดงความคิดเห็นงานด้านงานของโครงการ	33 (36.7)	37 (41.1)	16 (17.8)	2 (2.2)	2 (2.2)

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อลักษณะกลยุทธ์ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนิน โครงการ GAP จำนวนตามรายด้าน และ รายชื่อ (n = 90) (ต่อ)

	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ลักษณะกลยุทธ์	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การอุปถัมภ์จากผู้ให้					
TUC กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเหมาะสม	19 (21.1)	45 (50.0)	19 (21.1)	6 (6.7)	1 (1.1)
TUC จัดหาบุคลากรหรือองค์การที่มีความหลากหลายให้มาร่วมดำเนินงาน	24 (26.7)	36 (40.0)	21 (23.3)	7 (7.8)	2 (2.2)
โครงการ					
ความพอใจโดยรวมกับการสนับสนุนทั้งแหล่งเงินทุน แหล่งทรัพยากร ทักษะ	40 (44.4)	34 (37.8)	14 (15.6)	1 (1.1)	1 (1.1)
ความชำนาญที่ได้จาก TUC					

หมายเหตุ: ระดับคะแนนความคิดเห็น: 1 = ไม่เห็นด้วยทั้งหมด 2 = เห็นด้วยทั้งหมด 3 = ไม่แน่ใจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 4 = เห็นด้วยเป็นส่วนมาก 5 = เห็นด้วยทั้งหมด

* ข้อมูลเชิงลบ

จากตารางที่ 12 ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 55.6) มีความคิดเห็นในภาพรวมต่อลักษณะของกลยุทธ์ช่วงระยะการดำเนินโครงการนั้น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.89) และเมื่อพิจารณาขององค์ประกอบพบว่า ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 71.1, 78.9, 61.1 และ 60.0) เห็นว่าขั้นตอนของกลยุทธ์การดำเนินงานมีความเหมาะสมระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนภายใน การอุปถัมภ์จากผู้ให้ ระดับของกลุ่มเป้าหมาย และศักยภาพของโครงการ (Mean = 3.98, 3.96, 3.72 และ 3.57 ตามลำดับ) และองค์ประกอบด้านความจำเพาะที่เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 53.3) เห็นว่าเหมาะสมกับกลยุทธ์การดำเนินงานในระดับสูง (Mean = 4.25) แสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ GAP ระหว่าง TUC ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในภาพรวมนั้น มีการดำเนินงานเหมาะสมดีปานกลาง รวมถึงมีองค์ประกอบ ศักยภาพของโครงการ ระดับของกลุ่มเป้าหมาย การอุปถัมภ์จากผู้ให้ และการสนับสนุนภายใน ส่วนความจำเพาะที่เป้าหมายจัดได้ว่าเป็นกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีความเหมาะสมเป็นอย่างมาก ด้วยผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการรู้สึกพอใจวิธีการดำเนินงานในภาพรวม ได้ใช้ความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามโครงการอย่างเต็มที่ และมีส่วนสนับสนุนและถ่ายทอดงานใหม่ๆ ให้ต่อบุคลากรอื่นๆ ในองค์กร (ดังรายชื่อในตารางที่ 11)

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ต่อลักษณะกลยุทธ์ในภาพรวม และรายด้าน (n=90)

ลักษณะกลยุทธ์	Mean	SD	ระดับคะแนนความคิดเห็น			
			ปานกลาง		สูง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม	3.89	0.58	50	55.6	40	44.4
ความจำเพาะที่เป้าหมาย (SC1-3)	4.25	0.64	42	46.7	48	53.3
ศักยภาพของโครงการ (SC4-6)	3.57	0.83	64	71.1	26	28.9
ระดับของกลุ่มเป้าหมาย (SC7-9)	3.72	0.77	71	78.9	19	21.1
การสนับสนุนภายใน (SC10-12)	3.98	0.79	54	60.0	36	40.0
การอุปถัมภ์จากผู้ให้ (SC13-15)	3.96	0.80	55	61.1	35	38.9

หมายเหตุ: เกณฑ์การแบ่งระดับ: ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคิดเห็น ≤ 4 = ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคิดเห็น > 4 = สูง

กล่าวโดยสรุป ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กลยุทธ์การดำเนินงานโครงการ GAP ร่วมกันระหว่าง TUC กับองค์กรสาธารณสุขนั้นมีความเหมาะสมดีปานกลาง เช่นเดียวกับองค์ประกอบด้านศักยภาพของโครงการ ระดับของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนภายใน และการอุปถัมภ์จากผู้ให้ สำหรับองค์ประกอบด้านความจำเพาะที่เป้าหมาย ที่จัดได้ว่าเป็นกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมที่สุด

2.4 กระบวนการทำให้เป็นระบบ

เมื่อพิจารณารายข้อของกระบวนการทำให้เป็นระบบจากข้อถามทั้งหมด 15 ข้อ ดังแสดงในตารางที่ 13 ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่เห็นด้วยในกระบวนการทำให้เป็นระบบจากหน่วยงานสาธารณสุขของตนในการนำโครงการ GAP ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นบางข้อถามด้านการจัดสรรรางวัล ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่แน่ใจหรือไม่เห็นด้วยกับขั้นตอนการดำเนินงานของกระบวนการทำให้เป็นระบบ

จากตารางที่ 14 ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 64.4) มีระดับความคิดเห็นในภาพรวมต่อความเหมาะสมของการดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในมิติกระบวนการทำให้เป็นระบบ เพื่อที่จะนำโครงการไปปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.84) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ (ร้อยละ 73.3, 77.8, 73.3 และ 61.1) เห็นว่าองค์ประกอบของกระบวนการทำให้เป็นระบบทั้ง 4 ด้าน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยเรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปมากที่สุด คือ การจัดสรรรางวัล การแพร่กระจาย ข้อมูล และ การรับรู้และปรับแก้ (Mean = 3.64, 3.67, 3.78 และ 4.00 ตามลำดับ) ในขณะที่ด้านการจัดเกลาทางสังคม ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.3) เห็นว่าขั้นตอนของกระบวนการทำให้เป็นระบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.12)

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานกิจกรรมโครงการ GAP ภายใต้การบริหารงานโดยองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขประเทศไทย หลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนไปแล้วนั้น กระบวนการทำให้เป็นระบบหรือการสร้างให้เกิดคุณค่าของงานเพื่อนำโครงการ GAP ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในภาพรวมเป็นวิธีการที่เหมาะสมดีปานกลาง รวมถึงมิติองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การจัดสรรรางวัล การแพร่กระจาย ข้อมูล และการรับรู้และปรับแก้ มีเพียงองค์ประกอบด้านการจัดเกลาทางสังคม ซึ่งเป็นวิธีการที่องค์การถ่ายทอดความเชื่อถือของผลลัพธ์อันเป็นประโยชน์จากโครงการ ผลลัพธ์ของโครงการเป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือประชาชน และเปิดโอกาสให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดให้กับสมาชิกใหม่ ๆ ในการสานต่อการดำเนินงาน จัดได้ว่าเป็นกระบวนการสร้างให้เป็นระบบที่เหมาะสมดีที่สุด (ดังรายชื่อในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ ของเจ้าหน้าที่ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำนวนตาม
รายด้านและรายชื่อ (n = 90)

	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กระบวนการทำให้เป็นระบบ					
การจัดเส้นทางสังคม					
องค์การเชื่อถือในผลลัพธ์อันเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ	32 (35.6)	51 (56.7)	6 (6.7)	1 (1.1)	0 (0)
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของโครงการเป็นประโยชน์ทั้งต่อองค์กรหรือประชาชน	47 (52.2)	35 (38.9)	6 (6.7)	1 (1.1)	1 (1.1)
ส่วนใหญ่ได้ทำหน้าที่ถ่ายทอดผลงานตามโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	18 (20.0)	41 (45.6)	19 (21.1)	9 (10.0)	3 (3.3)
ให้กับสมาชิกใหม่ขององค์กร					
ข้อมูลมัด					
องค์การชี้แจงล่วงหน้าถึงพฤติกรรมการทำงานที่ต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้	14 (15.6)	39 (43.3)	26 (28.9)	11 (12.2)	0 (0)
สอดคล้องกับโครงการ					
รู้สึกขัดแย้งระหว่างงาน โครงการที่ได้รับเพิ่ม กับงานที่ทำประจำในหน่วยงาน*	3 (3.3)	11 (12.2)	18 (20.0)	30 (33.3)	28 (31.1)
องค์การให้ความสำคัญของการสร้างเสริมงานโครงการให้เป็นส่วนหนึ่งของ	21 (23.3)	50 (55.6)	12 (13.3)	7 (7.8)	0 (0)
องค์การ					

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ ของเจ้าหน้าที่ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำนวนตาม
รายด้านและรายชื่อ (n = 90) (ต่อ)

	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
กระบวนการทำให้เป็นระบบ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดสรรรางวัล					
ค่าตอบแทนที่ได้จากองค์การเหมาะสมเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	12 (13.3)	25 (27.8)	36 (40.0)	12 (13.3)	5 (5.6)
บุคลากรอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับโครงการ ได้รับการจัดสรรค่าตอบแทนเหมาะสม	12 (13.3)	39 (43.3)	28 (31.1)	7 (7.8)	4 (4.4)
จากโครงการ	39 (43.3)	31 (34.4)	12 (13.3)	5 (5.6)	3 (3.3)
ได้ประโยชน์อื่น จากโครงการ ค่อนข้างมากกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับ					
การแพร่กระจาย					
องค์การให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยง	20 (22.2)	37 (41.1)	24 (26.7)	9 (10.0)	0 (0)
กันระหว่างบุคลากรภายในองค์กร					
องค์การให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงกัน	17 (18.9)	37 (41.1)	23 (25.6)	11 (12.2)	2 (2.2)
ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร					
องค์การให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงการดำเนินงานกับ	18 (20.0)	35 (38.9)	26 (28.9)	7 (7.8)	4 (4.4)
องค์กรอื่นๆ					

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละ และระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบ ของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP จำนวนตาม
 รายด้านและรายชื่อ (n = 90) (ต่อ)

	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
กระบวนการทำให้เป็นระบบ	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้และปรับแก้					
รับรู้ผลการประเมินโครงการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากองค์การ	28 (31.1)	33 (36.7)	18 (20.0)	9 (10.0)	2 (2.2)
แจ้งให้หัวหน้างานหรือผู้บริหารที่สูงกว่าทราบถึงอุปสรรคของการดำเนินงาน	30 (33.3)	46 (51.1)	5 (5.6)	8 (8.9)	1 (1.1)
โครงการ					
มีส่วนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ	30 (33.3)	44 (48.9)	11 (12.2)	4 (4.4)	1 (1.1)

หมายเหตุ: ระดับคะแนนความคิดเห็น: 1 = ไม่เห็นด้วยทั้งหมด 2 = เห็นด้วยทั้งหมด 3 = ไม่แน่ใจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือ 4 = เห็นด้วยเป็นส่วนมาก

5 = เห็นด้วยทั้งหมด

* ข้อมูลเชิงลบ

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบในภาพรวม และรายด้าน (n = 90)

กระบวนการทำให้เป็นระบบ	Mean	SD	ระดับคะแนนความคิดเห็น			
			ปานกลาง		สูง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม	3.84	0.63	58	64.4	32	35.6
การจัดেলাทางสังคม (IP1-3)	4.12	0.65	48	53.3	42	46.7
ข้อผูกมัด (IP4-6)	3.78	0.65	66	73.3	24	26.7
การจัดสรรรางวัล (IP7-9)	3.64	0.85	66	73.3	24	26.7
การแพร่กระจาย (IP10-12)	3.67	0.93	70	77.8	20	22.2
การรับรู้และปรับแก้ (IP13-15)	4.00	0.83	55	61.1	35	38.9

หมายเหตุ: เกณฑ์การแบ่งระดับ: ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคิดเห็น ≤ 4 = ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคิดเห็น > 4 = สูง

กล่าวโดยสรุป ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการต่อกระบวนการทำให้เป็นระบบจากหน่วยงานหรือองค์กรของตนในภาพรวม เพื่อที่จะนำโครงการ GAP ไปปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องนั้น มีความเหมาะสมดีปานกลาง โดยองค์ประกอบ ด้านการจัดสรรรางวัล ข้อผูกมัด การแพร่กระจาย และการรับรู้และปรับแก้ ที่มีความเหมาะสมดีปานกลางเช่นกัน มีเพียงองค์ประกอบด้านการจัดেলাทางสังคม ที่ผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน ลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบ กับความยั่งยืนโครงการ

การวิเคราะห์หาปัจจัยและความสามารถในการอธิบายความผันแปรของลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ มีอิทธิพลต่อการคาดทำนายความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทย ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) ซึ่งตัวแปรที่มีมาตรการวัดเป็นเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้เทคนิคตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เปลี่ยนเป็น

ข้อมูลเรียงลำดับ (Ordinal) เพื่อให้ข้อมูลมีลักษณะสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรตาม 1 ตัวและตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรและความหมายไว้ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรตามได้แก่

Y = ระดับความยั่งยืนโครงการ GAP สร้างเป็นตัวแปรหุ่นได้ ดังนี้

ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยระดับความยั่งยืน ≤ 2) กำหนดค่าให้เท่ากับ 0

ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยระดับความยั่งยืน > 2) กำหนดค่าให้เท่ากับ 1

2. ตัวแปรอิสระได้แก่

X1 = ลักษณะองค์การ

X2 = ลักษณะกลยุทธ์

X3 = กระบวนการทำให้เป็นระบบ

สร้างเป็นตัวแปรหุ่นโดยใช้ค่าเฉลี่ยของข้อถำมนั้นเป็นเกณฑ์ได้ ดังนี้

ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น ≤ 4) กำหนดค่าให้เท่ากับ 1

ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น > 4) กำหนดค่าให้เท่ากับ 2

ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่นำไปใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก มีความน่าเชื่อถือและตรงตามแนวคิดที่ผู้วิจัยอ้างอิงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว เพื่อพิจารณาอิทธิพลขององค์ประกอบย่อยต่อตัวแปรอิสระนั้น ๆ และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตามเพื่อดูอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม โดยการทดสอบทางสถิติไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดตัวแปร องค์ประกอบย่อยของตัวแปร และให้ความหมาย ดังนี้

กำหนดองค์ประกอบย่อยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

X1 ลักษณะองค์การ

X1.1 = ความพร้อมขององค์การ

X1.2 = ศักยภาพขององค์การ

X1.3 = บริบทของวัฒนธรรม

X1.4 = ศักยภาพของผู้นำองค์การ

X2 = ลักษณะกลยุทธ์

X2.1 = ความจำเพาะที่เป้าหมาย

X2.2 = ศักยภาพของโครงการ

- X2.3 = ระดับของกลุ่มเป้าหมาย
 X2.4 = การสนับสนุนภายใน
 X2.5 = การอุปถัมภ์จากผู้ให้
 X3 = กระบวนการทำให้เป็นระบบ
 X3.1 = การขัดเกลาทางสังคม
 X3.2 = ข้อผูกมัด
 X3.3 = การจัดสรรรางวัล
 X3.4 = การแพร่กระจาย
 X3.5 = การรับรู้และปรับแก้

จากนั้นในแต่ละองค์ประกอบย่อยสร้างเป็นตัวแปรหุ่นโดยใช้ค่าเฉลี่ยข้อถามรายองค์ประกอบนั้นเป็นเกณฑ์ คือ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น ≤ 4) กำหนดค่าให้เท่ากับ 1 ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น > 4) กำหนดค่าให้เท่ากับ 2

ตารางที่ 15 สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ กับองค์ประกอบรายด้านของแต่ละตัวแปร จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP ($n = 90$)

ตัวแปร: ลักษณะองค์การภาพรวม						
องค์ประกอบย่อย	ระดับปานกลาง		ระดับสูง		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความพร้อมขององค์การ						
ระดับปานกลาง	27	79.4	7	12.5	40.29	0.000*
ระดับสูง	7	20.6	49	87.5		
ศักยภาพขององค์การ						
ระดับปานกลาง	34	100	14	25.0	47.81	0.000*
ระดับสูง	0	0	42	75.0		
บริบทของวัฒนธรรม						
ระดับปานกลาง	33	97.1	18	32.1	36.31	0.000*
ระดับสูง	1	2.9	38	67.9		

ตารางที่ 15 สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ กับองค์ประกอบรายด้านของแต่ละตัวแปร จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP (n = 90) (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	ตัวแปร: ลักษณะองค์การภาพรวม				χ^2	P-value
	ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศักยภาพของผู้นำองค์กร						
ระดับปานกลาง	32	94.1	22	39.3	26.50	0.000*
ระดับสูง	2	5.9	34	60.7		
ตัวแปร: ลักษณะกลยุทธ์ภาพรวม						
ความจำเพาะที่เป้าหมาย						
ระดับปานกลาง	36	72.0	6	15.0	29.01	0.000*
ระดับสูง	14	28.0	34	85.0		
ศักยภาพของโครงการ						
ระดับปานกลาง	46	92.0	18	45.0	23.89	0.000*
ระดับสูง	4	8.0	22	55.0		
ระดับของกลุ่มเป้าหมาย						
ระดับปานกลาง	50	100	21	52.5	30.11	0.000*
ระดับสูง	0	0	19	47.5		
การสนับสนุนภายใน						
ระดับปานกลาง	41	82.0	13	32.5	22.69	0.000*
ระดับสูง	9	18.0	27	67.5		
การอุปถัมภ์จากผู้ให้						
ระดับปานกลาง	41	82.0	14	35.0	20.66	0.000*
ระดับสูง	9	18.0	26	65.0		
ตัวแปร: กระบวนการทำให้เป็นระบบภาพรวม						
การขัดเกลาทางสังคม						
ระดับปานกลาง	46	79.3	2	6.3	44.23	0.000*
ระดับสูง	12	20.7	30	93.8		

ตารางที่ 15 สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ กับองค์ประกอบรายด้านของแต่ละตัวแปร จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP (n = 90) (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	ตัวแปร: ลักษณะองค์การภาพรวม				χ^2	P-value
	ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตัวแปร: กระบวนการทำให้เป็นระบบภาพรวม						
ข้อผูกมัด						
ระดับปานกลาง	53	91.4	13	40.6	27.16	0.000*
ระดับสูง	5	8.6	19	59.4		
การจัดสรรรางวัล						
ระดับปานกลาง	52	89.7	14	43.8	22.22	0.000*
ระดับสูง	6	10.3	18	56.3		
การแพร่กระจาย						
ระดับปานกลาง	58	100	12	37.5	46.61	0.000
ระดับสูง	0	0	20	62.5		
การรับรู้และปรับแก้						
ระดับปานกลาง	50	86.2	5	15.6	43.23	0.000*
ระดับสูง	8	13.8	27	84.4		

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อความเหมาะสมของการดำเนินงานของลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบในภาพรวม กับองค์ประกอบรายด้านของแต่ละตัวแปร ซึ่งพบว่าองค์ประกอบทุกองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ หรือลักษณะกลยุทธ์ หรือกระบวนการทำให้เป็นระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.000) แสดงว่าองค์ประกอบย่อยของแต่ละตัวแปรเหล่านี้ มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรหลักแต่ละตัว ตรงตามแนวคิดของคัมมิงและเวอร์คเลย์ ที่ผู้วิจัยอ้างอิง ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ต่อไปได้

ตารางที่ 16 สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ กับระดับความยั่งยืน โครงการ GAP จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ ผู้เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP (n = 90)

ตัวแปรอิสระ	ระดับความยั่งยืน				χ^2	P-value
	ไม่มีถึงระดับต่ำ		ระดับปานกลางถึงสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะองค์การ						
ระดับปานกลาง	26	53.1	8	19.5	10.69	0.001*
ระดับสูง	23	46.9	33	80.5		
ลักษณะกลยุทธ์						
ระดับปานกลาง	36	73.5	14	34.1	13.98	0.000*
ระดับสูง	13	26.5	27	65.9		
กระบวนการทำให้เป็นระบบ						
ระดับปานกลาง	42	85.7	16	39.0	21.24	0.000*
ระดับสูง	7	14.3	25	61.0		

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการต่อความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการ GAP ในด้านของลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบในภาพรวม กับระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ภาพรวม พบว่าปัจจัยด้านลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์กับความยั่งยืนโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.001, 0.000, 0.000) ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ จึงแสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีอิทธิพลต่อระดับความยั่งยืนโครงการ GAP และผู้วิจัยสามารถที่จะนำปัจจัยทั้ง 3 ด้านในภาพรวมมาใช้ในการทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกต่อไปได้

ตารางที่ 17 Logistic Regression ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืน โครงการจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	Multivariate	
	OR (95% CI)	P-value
ลักษณะองค์การ		
ระดับปานกลาง	(1)	
ระดับสูง	1.706 (0.536-5.428)	0.366
ลักษณะกลยุทธ์		
ระดับปานกลาง	(1)	
ระดับสูง	1.493 (0.419-5.317)	0.537
กระบวนการทำให้เป็นระบบ		
ระดับปานกลาง	(1)	
ระดับสูง	5.448 (1.408-21.084)	0.014*

*ระดับนัยสำคัญ 0.05 Pseudo R² (Nagelkerke R square) = 30.9%

สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

จากตารางที่ 17 ผลการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความยั่งยืนโครงการตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการ โดยควบคุมปัจจัยลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะองค์การไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ (p-value = 0.366) หรือไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย แสดงว่าความเหมาะสมของลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยในการรับโครงการ GAP นั้นมาปฏิบัติ ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ตาม ไม่ส่งผลให้โครงการ GAP มีความยั่งยืนในระดับต่ำหรือสูงได้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

จากตารางที่ 17 ผลการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความยั่งยืนโครงการจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการ โดยควบคุมปัจจัยของตัวแปรทั้งสาม พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะกลยุทธ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนการดำเนินงานร่วมระหว่างองค์การหรือหน่วยงาน

สาธารณสุข กับ TUC นั้นไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.537$) หรือไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย แสดงว่าความเหมาะสมของลักษณะกลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ GAP ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ตาม ไม่ส่งผลหรือเป็นปัจจัยให้โครงการ GAP มีความยั่งยืนในระดับต่ำหรือสูง จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 กระบวนการทำให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

จากตารางที่ 17 ผลการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความยั่งยืนโครงการจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการ โดยควบคุมปัจจัยของตัวแปรทั้งสามเช่นกันและ พบว่า กระบวนการทำให้เป็นระบบมีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.014$) ค่าความเชื่อมั่น 95% (1.408-21.084) โดยพบว่า กระบวนการทำให้เป็นระบบที่มีความเหมาะสมระดับสูงมีโอกาสจะเกิดความยั่งยืนของโครงการเป็น 5.4 เท่า (OR) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าความเหมาะสมของการสร้างกระบวนการทำให้เป็นระบบให้เกิดขึ้นภายในองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนที่อยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้โครงการ GAP มีความยั่งยืนในระดับที่สูงได้ จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ลักษณะองค์กร ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบสามารถอธิบายความผันแปรต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

จากตารางที่ 17 ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรทั้ง 3 สามารถอธิบายความผันแปรหรือทำนายระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ได้ร้อยละ 30.9 (Nagelkerke R^2) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยอาจมีอิทธิพลต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย เช่น ชนิดและรูปแบบกลุ่มของกิจกรรมโครงการ GAP ซึ่งอาจมีความจำเพาะและความหลากหลายของวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแต่ละโครงการ อย่างไรก็ตามทั้ง 3 ปัจจัยสามารถอธิบายความผันแปรของระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

สรุปบทที่ 4 การวิจัย เรื่อง ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย (GAP) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP โดยวิเคราะห์ตาม

การรับรู้ และความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่ข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินงานโครงการ จากแบบสอบถามที่ได้รับกลับและมีความสมบูรณ์ร้อยละ 73.2 ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่/ข้าราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 47.28 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโครงการเฉลี่ย 3.87 ปี และได้รับค่าตอบแทนต่ำกว่า 10,000 บาท ในขณะที่ดำเนินโครงการ

สำหรับผลการวิจัยตัวแปรทั้ง 4 พบว่า เจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินงานโครงการมีความคิดเห็นว่า ระดับการขยายผลเข้าสู่งานประจำของโครงการ GAP มีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน และระดับการขยายผลหล่อหลอมเข้าสู่องค์การผู้รับอย่างแท้จริงของโครงการ GAP มีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงองค์ประกอบด้านการสนับสนุนที่มีความยั่งยืนอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับด้านความคิดเห็นในภาพรวมต่อลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ พบว่า ความเหมาะสมของลักษณะองค์การในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และความเหมาะสมของลักษณะกลยุทธ์และกระบวนการทำให้เป็นระบบอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อผู้วิจัยทำการทดสอบสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการทำให้เป็นระบบมีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และปัจจัยทั้ง 3 สามารถอธิบายทำนายระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ได้ร้อยละ 30.9 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 และ 4 ตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

บทที่ 5

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่อง ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย (Global AIDS Program: GAP) ดังที่นำเสนอในบทที่ 4 ไปแล้วนั้น ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะองค์การหรือลักษณะกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะองค์การของหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุข ภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย และลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมระหว่างองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขกับ TUC นั้นไม่สัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย โดยผลการวิจัยพบว่า ระดับความยั่งยืนภาพรวมของโครงการ GAP ภายหลังจากสิ้นสุดวาระที่ 1 จนถึงปัจจุบันนั้น กิจกรรมโครงการในภาพรวมสามารถบูรณาการให้กลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์การได้เพียงในระดับงานประจำ และไม่สามารถบูรณาการหล่อหลอมเข้าสู่องค์การอย่างแท้จริง โดยพบว่า ผลลัพธ์ความต่อเนื่องของกิจกรรม อาทิเช่น องค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขผู้รับโครงการไปปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ดำเนินงาน แผนงานและวิธีการทำงาน แต่มิได้บูรณาการให้เป็นงานที่ดำเนินงานต่อเนื่องประจำปี หรือองค์การได้รับแหล่งเงินทุนสนับสนุนเพียงช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ผลลัพธ์เหล่านี้เกิดขึ้นเพียงบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าการขยายผลโครงการเข้าสู่นโยบายขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขได้เพียงบางส่วนเช่นกัน ผู้วิจัยพบประเด็นที่ควรพิจารณา คือ ด้านการบริหารจัดการโครงการ ขาดการระบุคำพรรณนางานและแต่งตั้งมอบหมายผู้ควบคุมดูแลโครงการอย่างเป็นทางการ ส่วนด้านการดำรงรักษา ขาดการแต่งตั้งมอบหมายผู้ปฏิบัติงานโครงการให้มีความชัดเจน อีกทั้งขาดการสนับสนุนการดำเนินงานจากบุคลากรอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาลักษณะองค์การภาพรวม และลักษณะกลยุทธ์ภาพรวม ผลการวิจัยพบว่าความพร้อมของลักษณะองค์การสาธารณสุขที่เข้าร่วม กลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือพื้นที่ ที่รับโครงการไปปฏิบัติ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยพบว่า ลักษณะองค์การด้านความพร้อมขององค์การและ

บริบทของวัฒนธรรมนั้นมีความเหมาะสมระดับสูงกับการรับโครงการไปปฏิบัติ ด้วยผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบข้อตกลงร่วมกัน และกระตือรือร้นที่จะร่วมทำงาน และรู้สีกว่างานรูปแบบใหม่เป็นความท้าทาย แนะนำถ่ายทอดให้กับผู้ที่มาร่วมงานใหม่ นอกจากนี้สำหรับลักษณะกลยุทธ์ด้านความจำเพาะที่เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมโครงการพอใจเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรกับ TUC อีกทั้งยังสนับสนุนถ่ายทอดงานให้กับบุคลากรอื่นๆ อีกด้วย

จากความไม่สัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการดำเนินงานระยะแรกของการจัดตั้งโครงการ และระหว่างการจัดตั้งโครงการในภาพรวมที่ผ่านมา การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับ TUC มีความเหมาะสมที่ดีโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโครงการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี แต่อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นที่มีความจำเพาะกับโครงการ GAP ประเทศไทยนอกเหนือจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม อาทิเช่น โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหารจัดการ ความชัดเจนของนโยบายการดำเนินโครงการ แหล่งเงินทุนหลังสิ้นสุดการสนับสนุน เป็นต้น

หน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยเป็นองค์กรสาธารณสุขภาครัฐที่มีโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการที่มีรูปแบบเฉพาะ อาทิเช่น การบริหารจัดการด้านการเงินที่มีกฎระเบียบหลายขั้นตอน ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินงาน การบริหารจัดการบุคลากรในการจัดจ้างเพิ่มผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาระงาน ดังจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่มีความต่อเนื่องน้อยที่สุดหลังสิ้นสุดการสนับสนุน คือ การจัดจ้างบุคลากรจากแหล่งทุนที่มั่นคงให้เข้ามาดำเนินโครงการ นอกจากนี้รูปแบบความต่อเนื่องของกิจกรรมพบว่ามีความหลากหลายตามลักษณะการจัดการภายในองค์กรหรือหน่วยงานที่รับโครงการไปปฏิบัติ เช่น รูปแบบกำหนดวิธีการทำงานระดับผู้ปฏิบัติงาน มีทั้งผ่านการชี้แจงในที่ประชุม หรือกำหนดเป็นคู่มือระดับปฏิบัติการ รูปแบบแหล่งทุนจากองค์กรต่างประเทศอื่น ๆ ที่สนับสนุนโครงการ เช่น WHO, Global fund, สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) เป็นต้น จึงเป็นไปได้ว่าปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการ ดังที่ซิดิแอค-ริสคาราและ โบน (29) พบว่าโครงสร้างขององค์กรและโครงสร้างของการบริหารจัดการรวมถึงนโยบายขององค์กรที่สนับสนุนความต่อเนื่องของโครงการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความยั่งยืนของโครงการ เช่นเดียวกับซานโตโรและคณะ (41) ที่พบว่าความมั่นคงของโครงสร้างการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความยั่งยืนของโครงการ นอกจากนี้สเตลเลอร์และคณะ (24) พบว่า ลักษณะองค์กรด้านบรรยากาศองค์กรนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์กรและส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน และจากการวิจัยของคอตเตอร์และคณะ (27) ที่พบว่าการบริหารจัดการภายในองค์กร ด้านการถ่ายทอดโครงการจากผู้บริหารช่วงของการรับโครงการให้กับผู้บริหารรุ่นต่อไป มีอิทธิพลต่อระดับความยั่งยืนโครงการเช่นกัน

ปัจจัยอื่น ๆ ดังเช่น รูปแบบของนวัตกรรม ตามการวิจัยของเพน-แอนดรูว์ (36) ที่พบว่ารูปแบบของนวัตกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้องค์กรเกิดพฤติกรรมทางบวกในการปรับกลยุทธมาใช้ได้ง่ายขึ้นและก่อให้เกิดความยั่งยืน โครงการ รูปแบบของนวัตกรรมอันหมายถึง แนวทางหรือวิธีการใหม่ๆ ที่เข้าไปเปลี่ยนแปลงหรือมีผลกระทบต่อรูปแบบการทำงานเดิม โครงการ GAP ในมุมมองด้านวัตถุประสงค์ของโครงการ รูปแบบการสนับสนุนจาก TUC จะเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือทางด้านวิธีการโดยเสริมสร้างด้วยแนวทางใหม่ ๆ ให้กับบางโครงการ หรือเสริมสร้างเพียงด้านโครงสร้างพื้นฐานและเพิ่มศักยภาพบุคลากร โดยมีได้มีผลกระทบต่อรูปแบบการทำงานเดิม ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมิได้มุ่งเน้นในเนื้อหาของกิจกรรมที่มีขั้นตอนและความหลากหลายของการสนับสนุน จึงอาจทำให้ความยั่งยืนโครงการในภาพรวมที่จำแนกตามกลุ่มของรูปแบบการสนับสนุน จากผลการวิจัยครั้งนี้ ยังเห็นความแตกต่างได้ไม่ชัดเจนนัก

แหล่งเงินทุนที่สนับสนุนโครงการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังจะเห็นได้ว่า จากผลการวิจัย เจ้าหน้าที่/ข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการส่วนใหญ่รับรู้แหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการนั้นมีการดำเนินงานต่อเนื่องมากที่สุด โดยได้รับแหล่งทุนสนับสนุนเช่นเดียวกับโครงการอื่นในหน่วยงาน แสดงให้เห็นว่าหลังจากบูรณาการโครงการเข้าสู่องค์การผู้รับแล้วนั้น การจัดหาแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนเป็นสิ่งสำคัญที่องค์การมุ่งเน้นที่จะขับเคลื่อนให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม ดังที่ยินและคณะอ้างถึงในกูดแมน (8) พบว่า แหล่งเงินทุน และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่สามารถสนับสนุนและรองรับให้มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ส่งผลต่อการดำเนินงานให้บูรณาการเข้าไปสู่งานประจำ เกิดความยั่งยืนโครงการ ความเหมาะสมของเงินทุนที่สนับสนุนและความต้องการของชุมชนหรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นตัวทำนวยาระดับการสร้างที่ยั่งยืนในแต่ละโครงการได้ (40)

โครงการ GAP ประเทศไทย เป็นโครงการที่สนับสนุนความร่วมมือ ผ่านการทำงานร่วมกันในระดับองค์กร หน่วยงาน จนถึงระดับชุมชน โดยมุ่งความสำเร็จตามนโยบายชาติและความต้องการของพื้นที่ ความเห็นพ้องกับข้อตกลงร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้องค์การผู้รับเกิดความมุ่งมั่นในการสานต่อโครงการ ก่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการได้ จากการศึกษาของจาโคบและคณะ (28) พบว่า บริบทขององค์การที่มีความเสถียรภาพและมีความเห็นพ้องกับข้อตกลงในการดำเนินโครงการจะส่งผลในเชิงบวกหรือมีอิทธิพลต่อความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์วีและคณะ (32) ที่ศึกษาปัจจัยด้านลักษณะโครงการ ปัจจัยบริบท การจัดการภายในองค์กร และปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่นนโยบายขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าปัจจัยดังที่กล่าวมา อาจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของลักษณะองค์การที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทย

สมมติฐานข้อที่ 3 กระบวนการทำให้เป็นระบบ มีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

จากผลการวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความยั่งยืนโครงการจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า กระบวนการทำให้เป็นระบบขององค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศไทยภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยนั้น มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ($p\text{-value} = 0.014$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 นั้นจึงแสดงให้เห็นว่าขั้นตอนของการสร้างให้เกิดคุณค่าของงานในการนำโครงการ GAP ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขององค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขนั้น เป็นปัจจัยที่ควรส่งเสริมและสนับสนุน โดยผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญที่ควรสนับสนุนกระบวนการสร้างระบบจากการวิจัยนี้ คือการสร้างเสริมการจัดเกลาทางสังคม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเชื่อถือผลลัพธ์จากโครงการ และเชื่อว่าผลลัพธ์นั้นเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและสุขภาพประชาชน อีกทั้งการร่วมแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้บริหารรับทราบถึงอุปสรรคการดำเนินงาน จึงเห็นได้ว่าผู้นำองค์กรเป็นผู้มีบทบาทหลักที่ควรจัดหากลยุทธ์ในการเสริมสร้างกระบวนการทำให้เป็นระบบให้กับองค์กรสอดคล้องกับงานวิจัยของซิดีแอค-ริสการาและโบน (29) ที่พบว่า ระดับความเข้มแข็งของการทำให้เป็นระบบ โดยการมีผู้นำที่มุ่งมั่นและมีโครงสร้างของเป้าหมายที่ชัดเจนและมั่นคง เสริมสร้างทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความยั่งยืนโครงการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของเพน-แอนดรูว์ (36) พบว่าความชัดเจนของวิสัยทัศน์และความยึดมั่นของผู้นำที่จะผลักดันโครงการนำไปสู่การขยายผลในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้พบว่ากระบวนการทำให้เป็นระบบ ด้านการจัดสรรรางวัล ทั้งความเหมาะสมของค่าตอบแทนจากองค์กรที่ให้กับผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรอื่นที่มีส่วนร่วม และการให้ความสำคัญข้อมูลข่าวสารเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรหรือกับองค์กรอื่นๆ เป็นประเด็นที่ควรพัฒนาและส่งเสริม สอดคล้องกับการวิจัยของกูดแมนและคณะ(8) และไซริมเพอร์ (34) ที่พบว่าค่าตอบแทนเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ อีกทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้กับผู้ร่วมโครงการที่ต้องมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น การจัดสรรรางวัลจึงเป็นการดำรงรักษาผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้นให้ประสบความสำเร็จและเป็นประโยชน์ที่สมาชิกผู้เข้าร่วมควรได้รับ ดังนั้นจากองค์ประกอบดังกล่าวมา องค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติจึงน่าจะสร้างเสริมกระบวนการทำให้เป็นระบบให้กับผู้ปฏิบัติงานโครงการ GAP หลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุน เพื่อที่จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกลงในการเป็นเจ้าของและเห็นคุณค่ากับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานได้

สมมติฐานข้อที่ 4 ลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบสามารถอธิบายความผันแปรต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

จากผลการวิจัยเพื่อค้นหาความสามารถของปัจจัยทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะองค์การขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศไทย ที่เข้าร่วมดำเนินงานภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ลักษณะกลยุทธ์ของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขกับ TUC และกระบวนการทำให้เป็นระบบขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขนั้น ในการอธิบายระดับความยั่งยืนของโครงการ พบว่า ปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความผันแปรหรือทำนายระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ได้ร้อยละ 30.9 (ตารางที่ 17) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้เมื่อถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยสามารถทำนายระดับความยั่งยืนได้แต่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยภายนอกในด้านอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อระดับความยั่งยืนและไม่ได้นำมาวิเคราะห์ไว้ในการวิจัยครั้งนี้ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น เช่น ชนิดและรูปแบบของโครงการ นโยบายจากแหล่งเงินทุนที่สนับสนุนโครงการ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ วิชาชีพ คุณลักษณะของผู้นำ หรืออัตราการเข้าออกของบุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น (27)(28)(29)(40) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 90 คน อาจมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะทำนายความยั่งยืนของโครงการได้ดีพอ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิเคราะห์ภาพรวมระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทย หลังสิ้นสุดวาระสนับสนุนจาก TUC เป็นระยะเวลา 5 ปี และวิเคราะห์จากระดับการรับรู้และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการที่ยังคงปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นแนวโน้มของกิจกรรมในโครงการหลังสิ้นสุดวาระสนับสนุนว่ามีระดับความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำและขยายผลเข้าสู่องค์กรได้เพียงระดับงานประจำเท่านั้น จึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านกระบวนการสร้างให้เป็นระบบนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและควรเสริมสร้างให้เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มระดับความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทย สอดคล้องกับแนวคิดของคัมมิงส์และเวอร์คเลย์ (4) ตามที่ผู้วิจัยอ้างอิง โดยกระบวนการสร้างให้เป็นระบบนี้ทำได้โดยการสร้างเสริมให้บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการเกิดพฤติกรรมในการยอมรับและเห็นคุณค่าของกิจกรรมในโครงการที่ไม่เป็นเพียงภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงกระบวนการจัดการบริหารภายในองค์กรทั้งด้านบุคลากร เงินทุน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบูรณาการ ตลอดจนผู้นำองค์กรที่ให้การสนับสนุนและผลักดันให้กิจกรรมนั้นให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวด้วย

สรุปบทที่ 5 ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย โดยผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 เนื่องจากอาจมีปัจจัยองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ของลักษณะ

องค์การและลักษณะกลยุทธ์ เช่น โครงสร้างองค์การ บรรยายาสององค์การ รูปแบบนวัตกรรมและการนำไปใช้ การบริหารจัดการภายในองค์การ ฯลฯ เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ซึ่งมีได้นำมาวิจัยในครั้งนี้ ในส่วนผลการวิจัยที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 เนื่องจากกระบวนการทำให้เป็นระบบเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทย และมีข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยอื่น ๆ ปัจจัยทั้ง 3 สามารถที่จะทำนายความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทย ผู้วิจัยจะนำเสนอสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในบทที่ 6 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่มีความสนใจ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานหรือองค์การของตนเอง หรือเพื่อการศึกษาวิจัยในเชิงลึกต่อไป



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย (Global AIDS Program: GAP) เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย หน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) คือ ระดับบุคคล ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ โดยเป็นเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการ ในองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ปฏิบัติงานในโครงการตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกของผู้วิจัย จำนวนทั้งสิ้น 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความยั่งยืนโครงการที่ผู้วิจัยแปลจากเครื่องมือ LoIn scale ของกู๊ดแมนและคณะ (Goodman, et al.) ปี 1993 และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการบางส่วน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดลักษณะองค์การเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามส่วนลักษณะกลยุทธ์เท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามส่วนกระบวนการทำให้เป็นระบบเท่ากับ 0.88

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มกราคมถึงวันที่ 25 มีนาคม 2552 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนซึ่งมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 73.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP นั้น ส่วนใหญ่มีตำแหน่งวิชาชีพเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.7 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี โดย มีอายุเฉลี่ย 47.28 ปี ร้อยละ 47.8 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับค่าตอบแทนในขณะดำเนินโครงการต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 51.1 และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโครงการเฉลี่ย 3.87 ปี

จากวัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 1 เพื่อวัดระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ GAP มีระดับความคิดเห็นต่อความยั่งยืนโครงการในภาพรวมและทั้ง 4 องค์ประกอบว่าโครงการ GAP วาระที่ 1 หลังสิ้นสุดวาระสนับสนุนแล้วนั้น ปัจจุบันมีการขยายผลเข้าสู่องค์กรได้เพียงระดับงานประจำและมีความยั่งยืนอยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง เรียงลำดับจากน้อยสุดไปมากที่สุด คือ การบริหารจัดการ การดำรงรักษา การสร้างผลผลิต และการสนับสนุน ส่วนการขยายผลโครงการเข้าสู่ระดับหล่อหลอมในภาพรวม โครงการ GAP มีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ เรียงลำดับจากน้อยสุดไปมากที่สุด คือ การบริหารจัดการ การดำรงรักษา การสร้างผลผลิต ยกเว้นองค์ประกอบด้านการสนับสนุนที่พบว่ามีการขยายผลเข้าสู่ระดับหล่อหลอมของโครงการ GAP นั้นมีความยั่งยืนอยู่ระดับปานกลาง

จากวัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 2 เพื่อวัดระดับลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบของโครงการ GAP ประเทศไทย เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการมีความเห็นว่าลักษณะองค์การภาพรวมมีความเหมาะสมและสอดคล้องในการรับโครงการไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับองค์ประกอบจากมากที่สุดไปน้อยสุด คือ ความพร้อมองค์การ บริบทวัฒนธรรม ศักยภาพขององค์การ และลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมระหว่างองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขกับ TUC นั้น ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่นั้นแสดงความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมระหว่าง TUC และหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขของตนในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง เรียงลำดับองค์ประกอบจากมากที่สุดไปน้อยสุด คือ ความจำเพาะที่เป้าหมาย การสนับสนุนภายในการอุปถัมภ์จากผู้ให้ ระดับของกลุ่มเป้าหมาย และศักยภาพของโครงการ

กระบวนการทำให้เป็นระบบขององค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการที่เข้าร่วมดำเนินโครงการมีความเห็นว่ากระบวนการทำให้เป็นระบบภาพรวมมีความเหมาะสมระดับปานกลาง เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ ความชัดเจนทางสังคม การรับรู้และปรับแก้ ข้อผูกมัด การแพร่กระจาย และการจัดสรรรางวัล

จากวัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 3 และ 4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบ กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย และวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของปัจจัยทั้ง 3 ต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ใช้การทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะองค์การ ขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุข ภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ($p\text{-value} = 0.366$) ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านลักษณะกลยุทธ์ของการดำเนินงานร่วมระหว่างองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยกับ TUC นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ($p\text{-value} = 0.537$) ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยด้านกระบวนการทำให้เป็นระบบขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยนั้น มีความสัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.014$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินงานภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย ลักษณะกลยุทธ์ของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขกับ TUC และกระบวนการทำให้เป็นระบบขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขนั้น สามารถอธิบายความผันแปรหรือทำนายระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ได้ร้อยละ 30.9 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง ความยั่งยืนโครงการความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย (Global AIDS Program: GAP) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารระดับสูงทั้ง TUC และองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขประเทศไทย นำที่จะกำหนดนโยบายการบริหารจัดการโครงการ ด้านโครงสร้างของการบริหารจัดการ งบประมาณ และสิ่งอำนวยความสะดวก กำลังคน ข้อมูลวิชาการ พร้อมทั้งระบุผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ

สมาชิกทีมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน เพื่อให้การดำเนินงานโครงการมีความชัดเจน ตอบรับต่อวัตถุประสงค์แต่ละองค์การ หน่วยงานหรือพื้นที่ที่พร้อมทั้งวางแผนงานการดำเนินงานกิจกรรมในระยะยาว (หลังสิ้นสุดวาระสนับสนุน) โดยผู้บริหารที่อยู่ในองค์การหรือพื้นที่นั้น ๆ มีส่วนร่วมในการกำหนด เพื่อให้เป็นแบบแผนที่มั่นคงและสอดคล้องกับบริบทขององค์การ

1.2 กลยุทธ์การพัฒนาองค์การโดยมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้เกิดความเชื่อคุณค่าและประโยชน์ของโครงการ ผู้บริหารหน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะนำไปกำหนดเป็นนโยบายหลักขององค์การโดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตลอดการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 หน่วยงาน TUC นำที่จะสนับสนุนให้หน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินโครงการ แผนปฏิบัติการ แต่งตั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก และระบุคำพรรณนางานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการทบทวนประจำปี

2.2 หน่วยงาน TUC และหน่วยงานหรือพื้นที่ที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะสำรวจความต้องการด้านองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ จากผู้ปฏิบัติงานโครงการเป็นระยะ ๆ เพื่อกำหนดเป็นหลักสูตรและกระบวนการอบรมให้เกิดความต่อเนื่อง และจัดทำแผนการฝึกอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานเดิมและผู้ร่วมงานใหม่ โดยจัดอบรมรูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้คุณค่าของงานและตระหนักถึงความสำคัญ เกิดการปฏิบัติและถ่ายทอดให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่

2.3 หน่วยงาน TUC นำที่จะสนับสนุนให้หน่วยงานหรือองค์การสาธารณสุขที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติจัดทำแผนการประชุม หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นทั้งระหว่าง TUC กับองค์การสาธารณสุข และระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโครงการ พร้อมกับสำรวจความพึงพอใจงานจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อกิจกรรมโครงการทุก ๆ ด้าน เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

2.4 หน่วยงานหรือองค์การหรือพื้นที่ที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะสนับสนุนการจัดสรรรางวัลให้กับกิจกรรมที่มีความสำเร็จเกิดขึ้น หรือให้ค่าตอบแทนกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2.5 หน่วยงาน องค์การหรือพื้นที่ ที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะจัดตั้งเครือข่ายระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างองค์การที่มีบริบทคล้ายคลึง เพื่อขยายผลต่อยอดองค์ความรู้ไปยังองค์การอื่น ๆ

2.6 หน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติ ควรสนับสนุนให้เปิดรูปแบบช่องทางการสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรอื่นในองค์กร เพื่อที่จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 ผู้รับผิดชอบโครงการจัดอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานโครงการรับทราบถึงแนวทางการดำเนินงานตามที่กำหนด และทบทวนคำพยานงานของผู้ปฏิบัติงาน ประเมินผลการทำงานตามที่กำหนดเป็นประจำทุกปี

3.2 ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการตามแผนการประชุมและฝึกอบรมประจำปี รวมถึงผู้ที่มาร่วมงานใหม่ พร้อมกับติดตามผลประเมินผลการอบรมทุกครั้งเพื่อสร้างเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการเรียนรู้

3.3 ผู้บริหารหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติควรจัดงานประกาศเกียรติคุณหรือรางวัลให้แก่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงานดี หรือประชาสัมพันธ์โครงการต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จและยังคงความต่อเนื่องของกิจกรรม ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วารสาร ทวีต เว็บไซต์ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

3.4 หน่วยงานหรือองค์กรที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานภายในองค์กรและเชื่อมโยงไปยังเครือข่าย เช่น ผ่านช่องทางเว็บไซต์ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงข้อมูลด้านวิชาการหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ ได้สะดวกและทันสมัย อาจมีหัวข้อสายตรงถึงผู้บริหาร หรือเว็บบอร์ดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้บุคลากรอื่นได้รับทราบ ชักถามหรือแสดงความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบพลวัต จึงอาจมีการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ของโครงการตามความเหมาะสม เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เปลี่ยนแปลงผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่รับโครงการไปปฏิบัติ ดังนั้นการศึกษาความยั่งยืน โครงการสุขภาพของหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขหลังสิ้นสุดการสนับสนุน จึงน่าที่จะเป็นการติดตามศึกษาแบบระยะยาววัดระดับความยั่งยืน โครงการนั้นซ้ำ ๆ หลายช่วงเวลา โดยอาจเชิงลึกหรือเชิงปริมาณ นอกจากนี้อาจมีข้อมูลทางเอกสารสนับสนุน นอกเหนือจากการประเมินจากการรับรู้และความคิดเห็นผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษาและงบประมาณ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาภาพรวมความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทยจากความต่อเนื่องของรูปแบบกิจกรรมที่คงอยู่และการขยายผลเข้าสู่องค์กรจากความคิดเห็นผู้เข้าร่วมโครงการเท่านั้น แต่มิได้วัดผลกระทบอื่น ๆ ที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงของโครงการ ดังนั้นความยั่งยืนของโครงการ GAP จึงควรศึกษาผลกระทบอื่น ๆ ตามกลุ่มกิจกรรมโครงการและรูปแบบการสนับสนุนจาก TUC ด้วย เช่น ชุมชนมีอัตราการเป็นโรคลดลงหรือไม่ในกลุ่มโครงการกิจกรรมด้านการรักษา มีการจัดทำแผนการอบรมและขยายผลให้ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานอื่น ๆ หรือไม่ ในกลุ่มโครงการกิจกรรมการจัดฝึกอบรม เป็นต้น

3. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความยั่งยืนโครงการไม่สัมพันธ์กับลักษณะองค์กรในการรับโครงการมาปฏิบัติ และลักษณะกลยุทธ์ช่วงการดำเนินงานตามที่ผู้วิจัยศึกษา อันเนื่องมาจากบริบทที่จำเพาะของหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยที่มีโครงสร้างการทำงาน การบริหารจัดการรูปแบบที่จำเพาะและมีความหลากหลายในแต่ละองค์กร อาทิเช่น รูปแบบการกำหนดวิธีการทำงาน รูปแบบแหล่งทุนสนับสนุนโครงการ ดังนั้นจึงควรศึกษาค้นหาปัจจัยอื่นที่มีความจำเพาะกับโครงการ GAP ประเทศไทยเพิ่มเติม ดังเช่น ปัจจัยด้านรูปแบบของการสนับสนุนระหว่างการพัฒนาเสริมสร้างแนวทางใหม่ ๆ ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อนกับรูปแบบของการสนับสนุนเพียงส่งเสริมการทำงานเดิม โครงสร้างขององค์กรที่รับโครงการไปปฏิบัติ โครงสร้างการบริหารจัดการภายในองค์กร แหล่งเงินทุนหลังสิ้นสุดการสนับสนุน เป็นต้น

4. เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาโครงการ GAP ประเทศไทยซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างองค์กรสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศไทยเท่านั้น ดังนั้นจึงควรศึกษาความยั่งยืนของโครงการสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างองค์กรในประเทศ หรือระหว่างประเทศอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนค้นหาคำตอบที่มีผลต่อความยั่งยืน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์กรผู้ให้ และผู้รับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนางานร่วมกัน ทั้งในด้านการวางแผนและการบริหารจัดการในระยะยาวได้

ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย

PROGRAM SUSTAINABILITY OF HEALTH PROJECTS UNDER COOPERATIVE ACTIVITY FOR PREVENTION AND CARE OF HIV/AIDS, TB AND STI, GLOBAL AIDS PROGRAM, THAILAND: GAP

อัจฉรา ศรีอินทร์สุทธิ 4936321 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ญัตติ อินทรประสงค์ พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย Sc.D.(Bios.), ฉานฉนวนศ์ บุรพัฒน์ Ph.D.(Social Administration)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขอันนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนนั้น มุ่งเน้นการสร้างภาคีความร่วมมือระหว่างองค์กรด้านสาธารณสุข จึงมีองค์การต่างประเทศให้การสนับสนุนการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข และเพิ่มขีดความสามารถของระบบสาธารณสุข เช่น สนับสนุนทรัพยากรหรือเงินทุนในการจัดตั้งโครงการสุขภาพ โดยบทบาทของภาคีองค์กรระหว่างประเทศมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืนในการพึ่งตนเองระยะยาว

โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย (Global AIDS Program: GAP) เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-US CDC Collaboration: ศรทส. หรือ TUC) เพื่อประสานความร่วมมือ และร่วมสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรให้แก่ กระทรวง

สาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร กำหนดวาระการสนับสนุนคราวละ 5 ปี เริ่มดำเนินการวาระแรกในปี พ.ศ.2544-2549 และวาระที่สองในปี พ.ศ.2550-2554

ในการดำเนินงานในวาระแรก โครงการ GAP ดำเนินการจัดตั้งโครงการทั้งสิ้นจำนวน 101 โครงการ TUC ยุติการให้การสนับสนุนโครงการจำนวนครึ่งหนึ่งของโครงการทั้งหมดตามแนวทางจากการประเมินของ U.S.CDC เพื่อส่งมอบโครงการเหล่านั้นให้กับหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นผู้รับดำเนินงานต่อ แม้ว่าการประเมินผลโครงการหลังวาระที่ 1 บ่งชี้ถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานที่ผ่านมาก็ตาม แต่ความต่อเนื่องหรือความยั่งยืนของโครงการจากการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขประเทศไทยหลังสิ้นสุดวาระสนับสนุนไปแล้วนั้น เป็นผลลัพธ์เกิดขึ้นภายหลังอีกด้านหนึ่งที่สำคัญ อันที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จของการพัฒนาในระยะยาวอีกด้วย

นอกจากนี้ ความสำเร็จของการยอมรับและการมีส่วนร่วมจากบุคลากรภายในองค์กรต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ตลอดจนกลยุทธขณะดำเนินงาน อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ ซึ่งประเด็นเหล่านี้จึงเป็นที่น่าสนใจว่าความยั่งยืนของโครงการ (Program sustainability) GAP ประเทศไทยหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุนมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้เป็นเช่นนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมากำหนดแนวทางสำหรับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนการบริหารโครงการหลังสิ้นสุดวาระการสนับสนุน พัฒนาองค์การในการสร้างความยั่งยืน เพื่อบูรณาการเข้าไปสู่ระบบโดยเฉพาะองค์การภาครัฐ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของชุมชนในระยะยาว ตลอดจนเผยแพร่เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่องค์กรภาคีในการนำแนวคิดรวมทั้งวิธีการปฏิบัติไปดำเนินการในองค์กรที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วัดระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย
2. วัดระดับลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบของโครงการ GAP ประเทศไทย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ลักษณะองค์การ ลักษณะกลยุทธ์ กระบวนการทำให้เป็นระบบ กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

4. วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของลักษณะขององค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบที่มีต่อความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย

ทบทวนวรรณกรรม

ความยั่งยืนของโครงการ (Program Sustainability)

ความยั่งยืนของโครงการด้านสุขภาพในองค์การด้านสาธารณสุขหรือชุมชน เป็นผลลัพธ์บ่งบอกถึงศักยภาพของโครงการในดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การดำรงอยู่ของกิจกรรม และขยายผลจนกลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ นักวิชาการได้ให้ความหมายของความยั่งยืนของโครงการสุขภาพ และวัดระดับความยั่งยืนไว้อย่างหลากหลายตามบริบทของแต่ละองค์การขึ้นอยู่กับคำจำกัดความวัตถุประสงค์ และช่วงเวลาที่ต้องการประเมิน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของกู๊ดแมนและคณะ (Goodman et. al) ในปี 1993 ซึ่งทำการวิจัยความยั่งยืนโครงการสุขภาพโดยแบ่งการขยายผลเป็นเข้าสู่ระดับงานประจำ และหล่อหลอมเข้าสู่องค์การอย่างแท้จริง และมีองค์ประกอบ 4 ด้านที่สำคัญในการประเมิน คือ การสร้างผลผลิต การบริหารจัดการ การดำรงรักษา และการสนับสนุน

ลักษณะองค์การ (Organizational Characteristic)

องค์การผู้รับ อันหมายถึงองค์การที่เข้าร่วมดำเนินงานและนำโครงการไปปฏิบัติ เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จของงานนั้น มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะองค์การในมิติความพร้อมขององค์การในหลาย ๆ ด้าน ที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง ดังเช่น นวัตกรรม หรือรูปแบบงานใหม่ ๆ ที่มาจากองค์การผู้ให้ จากแนวคิดของคัมมิงส์และเวิร์คเลย์ (Cumming & Workley) ในปี 2003 ลักษณะองค์การที่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของงาน มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ความพร้อมของบุคลากรในองค์การ ศักยภาพขององค์การ บริบทของวัฒนธรรมของตัวองค์กรในการยอมรับ และการมีศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นตัวขับเคลื่อน

ลักษณะกลยุทธ์ (Change Intervention)

ลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การผู้ให้และผู้รับ มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำการเปลี่ยนแปลงนี้เข้าสู่องค์การ และก่อให้เกิดผลสำเร็จของการยอมรับการเปลี่ยนแปลง แนวทางการพัฒนาองค์การในการกำหนดลักษณะกลยุทธ์ เพื่อที่จะใช้ในการดำเนินการ

ร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือองค์การตามแนวคิดของคัมมิงและเวคเคย์ (Cumming & Workley) ในปี 2003 มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน คือ ความจำเพาะต่อเป้าหมาย ความสามารถในการกำหนดโครงการ ระดับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง แรงสนับสนุนจากภายใน และผู้อุปถัมภ์

กระบวนการทำให้เป็นระบบ (Institutionalization Process)

กระบวนการทำให้เป็นระบบเป็นขั้นตอนของการสร้างคุณค่าของงานร่วมกันภายในองค์การ ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน เชื่อถือประโยชน์ของผลงาน และยอมรับนวัตกรรมหรือแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงสร้างการทำงานในองค์การ อีกทั้งเต็มใจที่จะดำรงรักษาการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นจนสามารถถ่ายทอดให้กับสมาชิกใหม่ ๆ ซึ่งกระบวนการทำให้เป็นระบบของกรอบแนวคิดการสร้างสถาบัน ตามแนวคิดของคัมมิงและเวคเคย์ (Cumming & Workley) ในปี 2003 เป็นกระบวนการที่สำคัญในการสร้างสถาบัน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การขัดเกลาทางสังคม การผูกมัด การจัดสรรรางวัล การแพร่กระจาย และการรับรู้และปรับแก้ให้เหมาะสม

ตัวแปรการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตามแนวคิดของคัมมิงและเวคเคย์ (Cumming & Workley) ปี 2003 คือ 1) ลักษณะองค์การ ซึ่งประกอบด้วยมิติในการวัด 4 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมขององค์การ ศักยภาพขององค์การ บริบทของวัฒนธรรม และศักยภาพของผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) ลักษณะกลยุทธ์ ประกอบด้วยมิติลักษณะกลยุทธ์ 5 ด้าน ได้แก่ ความจำเพาะที่เป้าหมาย ความสามารถในการกำหนดโครงการ ระดับของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนจากภายใน และการได้รับการอุปถัมภ์ 3) กระบวนการทำให้เป็นระบบ ประกอบด้วยมิติ 5 ด้าน ได้แก่ การขัดเกลาทางสังคม การผูกมัด การจัดสรรรางวัล การแพร่กระจาย และการรับรู้และปรับแก้ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้มีสเกลการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เรียงจากน้อยไปมาก และแปลผลเป็น 2 ระดับ คือ ความเหมาะสมการดำเนินงานระดับปานกลางและระดับสูง ส่วนตัวแปรตาม คือ ความยั่งยืนของโครงการ ตามแนวคิดของกู๊ดแมนและคณะ (Goodman et. al) ปี 1993 โดยใช้เครื่องมือ LoIn (Level of Institutionalization scale) ของกู๊ดแมนและคณะ (Goodman et. al) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างผลผลิต การบริหารจัดการ การดำรงรักษา และการสนับสนุน สเกลการวัดเป็นแบบเลือกตอบ ปลายเปิดและสเกล 4 ระดับแสดงระดับความคิดเห็นจากน้อยไปมาก ตามชนิดข้อ้อย ก ข และ ค การแปลผลความยั่งยืนแปลตามระดับการขยายผลเข้าสู่งานประจำ และการขยายผลหล่อหลอม เข้าสู่องค์การอย่างแท้จริง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการ องค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโครงการ GAP ประเทศไทย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขระดับกรม/กอง เครือข่ายระดับจังหวัด และองค์การสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยคัดเลือกโครงการเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้ 46 โครงการจากโครงการทั้งหมด โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นโครงการจัดตั้งในวาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2549) และสิ้นสุดวาระการสนับสนุนจาก TUC ในช่วงปี พ.ศ.2544-2549 ระยะการดำเนินงานโครงการมากกว่า 2 ปี ไม่จำกัดรูปแบบของกิจกรรม กลุ่มโครงการในส่วนโครงการนำร่อง และโครงการที่มีอยู่เดิม และไม่จำกัดขนาดของโครงการ และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ผู้วิจัยกำหนดให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคนจำนวน 123 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ความยั่งยืนของโครงการตามแนวคิดของกู๊ดแมนและคณะ (Goodman et. al) ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ ประกอบด้วย ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การ ลักษณะของกลยุทธ์ และกระบวนการทำให้เป็นระบบตามแนวคิดของคัมมิงและเวิร์กเลย์ (Cumming & Workley) และข้อมูลคุณลักษณะประชากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทคล้ายคลึง ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของโครงการ โดยการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ปัจจัยลักษณะองค์การเท่ากับ 0.95 ปัจจัยลักษณะกลยุทธ์เท่ากับ 0.79 และปัจจัยกระบวนการทำให้เป็นระบบเท่ากับ 0.88 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มกราคมถึงวันที่ 25 มีนาคม 2552 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและแบบสอบถามมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 90 ชุด คิดเป็นร้อยละ 73.2

ผลการวิจัย

จากแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 90 ชุด (ร้อยละ 73.2) พบว่า เจ้าหน้าที่หรือข้าราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 47.28 ปี มีตำแหน่ง

วิชาชีพเฉพาะ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานในโครงการเฉลี่ย 3.87 ปี และส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนในขณะดำเนินโครงการต่ำกว่า 10,000 บาท

ความยั่งยืนของโครงการ ผู้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการมีความคิดเห็นถึงโครงการ GAP ประเทศไทยในภาพรวมไม่มีความยั่งยืนหรือมีความยั่งยืนในระดับต่ำ และสามารถขยายผลเข้าสู่งานประจำ มีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางทั้งในภาพรวมและองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน เรียงลำดับจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด คือ การบริหารจัดการ การดำรงรักษา การสร้างผลผลิต และการสนับสนุน ส่วนการขยายผลโครงการเข้าสู่ระดับหล่อหลอมนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่าโครงการ GAP ในภาพรวมมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำ เรียงลำดับจากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด คือ การบริหารจัดการ การดำรงรักษา การสร้างผลผลิต ยกเว้นองค์ประกอบด้านการสนับสนุน ขยายผลหล่อหลอมเข้าไปสู่องค์กรมีความยั่งยืนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

ลักษณะองค์การ ผู้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.2) มีความคิดเห็นต่อลักษณะองค์การที่ดำเนินงานร่วมในภาพรวมว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะองค์การอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า องค์ประกอบของลักษณะองค์การอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความพร้อมขององค์การ บริบทของวัฒนธรรม และศักยภาพขององค์การ

ลักษณะกลยุทธ์ ผู้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.6) มีความคิดเห็นต่อลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การสาธารณสุขกับ TUC ในภาพรวมมีความเหมาะสมปานกลาง โดยองค์ประกอบที่มีความเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ ด้านศักยภาพของโครงการระดับของกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนภายใน และการอุปถัมภ์จากผู้ให้

กระบวนการทำให้เป็นระบบ ผู้เข้าร่วมดำเนินงานโครงการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) มีความคิดเห็นในภาพรวมต่อความเหมาะสมของกระบวนการทำให้เป็นระบบหรือการสร้างให้เกิดคุณค่าของงานจากองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อที่จะนำโครงการไปปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องนั้นอยู่ในระดับปานกลาง และองค์ประกอบที่มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดสรรรางวัล การแพร่กระจาย ข้อมูลมรดก และการรับรู้และปรับแก้

จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะองค์การไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.366$) กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย หมายถึง ความเหมาะสมของลักษณะองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทยในการนำโครงการ GAP นั้นไปปฏิบัติไม่ส่งผลให้โครงการ GAP มีความยั่งยืนระดับต่ำหรือสูงได้ ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านลักษณะกลยุทธ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.537$) กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่า ความเหมาะสมของลักษณะกลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ GAP ร่วมกันระหว่างองค์การสาธารณสุข กับ TUC นั้นไม่ส่งผลให้โครงการ GAP มีความยั่งยืนหรือไม่มีความยั่งยืน ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยด้านกระบวนการทำให้เป็นระบบมีความสัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนของโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.014$) ค่าความเชื่อมั่น 95% (1.408-21.084) โดยพบว่ากระบวนการทำให้เป็นระบบที่มีความเหมาะสมระดับสูงมีโอกาสจะเกิดความยั่งยืนของโครงการเป็น 5.44 เท่า (OR) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่าเหมาะสมระดับปานกลาง จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถอธิบายความผันแปรหรือทำนายระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทั้ง 3 สามารถทำนายระดับถึงความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ได้ร้อยละ 30.9 (Nagelkerke R^2) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

อภิปรายผล

จากสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะองค์การขององค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุข ภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย และลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมระหว่างองค์การหรือหน่วยงานสาธารณสุขกับ TUC ไม่มีผลต่อระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า ระดับความยั่งยืนภาพรวมของโครงการ GAP แสดงให้เห็นว่าภายหลังสิ้นสุดวาระที่ 1 การดำเนินงานโครงการ GAP มาจนถึงปัจจุบันนั้นสามารถบูรณาการให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำได้น้อยมาก และไม่สามารถบูรณาการหล่อหลอมเข้าสู่องค์การได้อย่างแท้จริง ในขณะที่ภาพรวมลักษณะองค์การกับการรับโครงการไปปฏิบัติมีความเหมาะสมที่ดีมากในด้านความพร้อมขององค์การและบริบทของวัฒนธรรม อีกทั้งภาพรวมของลักษณะกลยุทธ์การดำเนินงานนั้น มีความเหมาะสมที่ดีด้านความจำเพาะที่เป้าหมายและการสนับสนุนภายในเช่นกัน ซึ่งจากความไม่สัมพันธ์ของตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะองค์ประกอบอื่น ๆ ของลักษณะองค์การ และลักษณะกลยุทธ์ หรือปัจจัยด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการวิจัยนี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลความยั่งยืนโครงการ GAP เช่น ปัจจัยโครงสร้างขององค์การและโครงสร้างของการบริหารจัดการรวมถึงนโยบายองค์การที่สนับสนุนความต่อเนื่องของโครงการ ปัจจัยการบริหารจัดการภายในองค์กร ในการถ่ายทอดโครงการจากผู้บริหารช่วงของการรับ

โครงการให้กับผู้บริหารรุ่นต่อไป รูปแบบของนวัตกรรมที่นำมาใช้ในกลยุทธ์การดำเนินงาน แหล่งเงินทุน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถสนับสนุนและรองรับให้มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการ GAP ให้สามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำ หรือหล่อหลอมเข้าไปยังองค์การผู้รับได้

จากสมมติฐานข้อที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยกระบวนการทำให้เป็นระบบมีความสัมพันธ์กับระดับความยั่งยืนของโครงการ GAP แสดงให้เห็นว่า ขั้นตอนของการสร้างให้เกิดคุณค่าของงานในการนำโครงการ GAP ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขององค์กรหรือหน่วยงานสาธารณะนั้น เป็นปัจจัยที่ควรส่งเสริมและสนับสนุน โดยผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญน่าที่จะสนับสนุนกระบวนการสร้างระบบจากการวิจัยนี้ คือการสร้างเสริมการขัดเกลาทางสังคม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเชื่อถือผลลัพธ์จากโครงการ และเชื่อว่าผลลัพธ์นั้นเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและสุขภาพประชาชน อีกทั้งการรวมแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้บริหารรับทราบถึงอุปสรรคการดำเนินงาน จึงเห็นได้ว่าผู้นำองค์กรเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดหากลยุทธ์เพื่อเพิ่มระดับความเข้มแข็งของการทำให้เป็นระบบให้กับองค์กร โดยการมีผู้นำที่มุ่งมั่นและมีโครงสร้างของเป้าหมายที่ชัดเจนและมั่นคง เสริมสร้างทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นที่ควรพัฒนาในกระบวนการทำให้เป็นระบบจากการวิจัยครั้งนี้ คือ การจัดสรรรางวัลทั้งความเหมาะสมของค่าตอบแทนต่อผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรอื่นที่มีส่วนร่วม และการให้ความสำคัญข้อมูลข่าวสารเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรหรือกับองค์กรอื่นๆ เนื่องจากค่าตอบแทนเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ อีกทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้กับผู้ร่วมโครงการที่ต้องมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

จากสมมติฐานข้อที่ 4 ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ปัจจัยสามารถทำนายความยั่งยืนโครงการ GAP ประเทศไทยได้ร้อยละ 30.9 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยภายนอกในด้านอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อระดับความยั่งยืนและไม่ได้นำมาวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ อาทิเช่น ชนิดและรูปแบบของโครงการ นโยบายจากแหล่งเงินทุนที่สนับสนุนโครงการ ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล ได้แก่ วิชาชีพ คุณลักษณะของผู้นำ หรืออัตราการเข้าออกของบุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวนน้อย อาจไม่เพียงพอที่จะทำนายความยั่งยืนของโครงการได้ดีพอ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารระดับสูงทั้ง TUC และหน่วยงานสาธารณสุขประเทศไทย ควรกำหนดนโยบายการบริหารจัดการโครงการ งบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวก กำลังคน ข้อมูลวิชาการ ระบุผู้รับผิดชอบหลักของโครงการลงมาเป็นลำดับขั้นถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน พร้อมวางแผนงานการดำเนินงานในระยะยาว (หลังสิ้นสุดวาระสนับสนุน) โดยให้ผู้บริหารของหน่วยงานหรือพื้นที่นั้น ๆ มีส่วนร่วมในการกำหนด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร

1.2 มุ่งเน้นกลยุทธ์การพัฒนาองค์กรโดยการสร้างการจัดেলাทางสังคม ให้เกิดความเชื่อ คุณค่าและประโยชน์ของโครงการ ผู้บริหารหน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะนำไปกำหนดเป็นนโยบายหลักขององค์กร โดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตลอดการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 หน่วยงาน TUC ควรสนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินโครงการ แผนปฏิบัติการ แต่งตั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก และระบุคำพรรณนางานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการทบทวนประจำปี เพื่อเกิดเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 หน่วยงาน TUC และหน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติควรสำรวจความต้องการองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ จากผู้ปฏิบัติงานโครงการเป็นระยะ ๆ เพื่อจัดทำแผนการฝึกอบรม เน้นรูปแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้คุณค่าของงาน และตระหนักถึงความสำคัญ เกิดการปฏิบัติและถ่ายทอดให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่

2.3 หน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการประชุม หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานโครงการ พร้อมกับสำรวจความพึงพอใจงานจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อกิจกรรมโครงการทุก ๆ ด้าน เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

2.4 หน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะสนับสนุนการจัดสรรรางวัลให้กับกิจกรรมที่มีความสำเร็จเกิดขึ้นหรือให้ค่าตอบแทนกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2.5 หน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติหน้าที่จะจัดตั้งเครือข่ายระหว่างหน่วยงานหรือต่างองค์กรที่มีบริบทคล้ายคลึงเพื่อขยายผลองค์ความรู้ อีกทั้งเปิดช่องทางรูปแบบการสื่อสาร

ให้มีทั้งไปและกลับระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรอื่นในองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่ได้รับ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 ผู้รับผิดชอบโครงการจัดอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงาน โครงการรับทราบแนวทางการดำเนินงานตามที่กำหนด และทบทวนคำพรณงานของผู้ปฏิบัติงาน ประเมินผลการทำงานตามที่กำหนดเป็นประจำทุกปี

3.2 ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการตามแผนการประชุมและฝึกอบรมประจำปี ให้กับผู้ปฏิบัติงานรวมถึงผู้ที่มาร่วมงานใหม่ พร้อมประเมินผลหลังรับการอบรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการเรียนรู้

3.3 ผู้บริหารหน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติจัดงานประกาศเกียรติคุณ หรือรางวัลให้แก่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงานดีประจำปี หรือประชาสัมพันธ์โครงการต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วารสาร ทวี เว็บไซด์ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

3.4 หน่วยงานที่รับโครงการ GAP ไปปฏิบัติควรเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานภายในองค์กรและเชื่อมโยงไปยังเครือข่าย เช่น ผ่านช่องทางเว็บไซด์ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงข้อมูลวิชาการหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ ชักถามหรือแสดงความคิดเห็นได้สะดวกยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความยั่งยืนโครงการสุขภาพขององค์กรสาธารณสุขหลังสิ้นสุดการสนับสนุนแบบระยะยาว โดยวัดระดับความยั่งยืนโครงการนั้นซ้ำ ๆ หลายช่วงเวลา อาจเป็นเชิงลึกหรือเชิงปริมาณ นอกจากนี้อาจมีข้อมูลทางเอกสารสนับสนุนนอกเหนือจากการประเมินจากการรับรู้และความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะได้อข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความยั่งยืนของโครงการ GAP ประเทศไทย ควรศึกษาผลกระทบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อัตราการเป็นโรคลดลงในชุมชนในโครงการที่เกี่ยวข้องกลุ่มกิจกรรมด้านการรักษา ระดับความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในโครงการที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมการจัดฝึกอบรม เป็นต้น

3. จากบริบทที่จำเพาะของหน่วยงานสาธารณสุขภายใต้โครงการ GAP ประเทศไทย จึงควรศึกษาค้นหาปัจจัยอื่นที่มีความจำเพาะกับโครงการ GAP ประเทศไทยเพิ่มเติม อาทิเช่น โครงสร้างองค์กร โครงสร้างการบริหารจัดการภายในองค์กร แหล่งเงินทุนหลังสิ้นสุดการสนับสนุน เป็นต้น

4. ควรศึกษาความยั่งยืนของโครงการสุขภาพที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งในประเทศ หรือระหว่างประเทศอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืน เป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์กรผู้ให้ และผู้รับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนางานร่วมกัน ทั้งในด้านการวางแผนและการบริหารจัดการในระยะยาวได้



PROGRAM SUSTAINABILITY OF HEALTH PROJECTS UNDER COOPERATIVE
ACTIVITY FOR PREVENTION AND CARE OF HIV/AIDS, TB AND STI,
GLOBAL AIDS PROGRAM, THAILAND: GAP

ACHARA SRIINSUT 4936321 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.
(Development Administration), JANYA PATTARA-ARCHACHAI Sc.D.(Biostatistics),
CHANAWONG BURAPAT Ph.D.(Social Administration)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

At present, solving health problems to bring about people's good health and quality of life focuses on building cooperative partnership among health organizations. Support from various international agencies is thus available for health development and increasing health system capacity. This support includes resources and funding for establishing health programs. Such partnership among international agencies emphasizes on sustainable development based on self-reliance in the long run.

The Global AIDS Program (GAP) in Thailand was established according to cooperative agreements between Thailand's Ministry of Public Health (MOPH), Bangkok Metropolitan Administration (BMA), and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (U.S. CDC) under the execution of Thailand MOPH-US CDC Collaboration (TUC) with an aim to collaborate and provide technical and resources support to the MOPH and BMA. This 5-year-term support initially commenced during 2001-2006, and secondly in the period of 2007-2011.

During the first term, GAP had established a total 101 programs. TUC terminated its support for half of these programs as guided by the U.S. CDC's evaluation, and transferred them to be carried on by Thai health organizations or agencies. Despite the past success of program implementation indicated by post evaluation, the continuity and sustainability of those programs run by Thai health organizations proceeding the termination are another important aspect to reflect the achievement of long-term development.

In addition, the adoption and participation of organization personnel in program activities, as well as change intervention, may be crucial mobilizing factors towards program sustainability. Accordingly, the current study concerns itself with the program sustainability of GAP during the post terminated support period to explore the extent of continuity of program activities, and what are causal factors. Results of the present study can provide practical guidance to executives and related organizations to plan for program administration during the cessation of support. Ideally the study can also guide organizational development to reach sustainability, to be integrated particularly into the systems of government agencies, which will result in good community health in the long run. Moreover, it can be disseminated as a good model to other partnership organizations to adopt the concepts and practices to implement in organizations with similar contexts.

Objective of the Study

To explore factors affecting the GAP/Thailand program sustainability.

Specific Objectives

1. To explore the level of program sustainability of the GAP/Thailand program
2. To explore the organizational characteristics, change intervention, and institutionalization process of GAP/ Thailand.

3. To examine the relationship between organizational characteristics, change intervention, and institutionalization process, and the level of program sustainability of GAP/Thailand.

4. To analyze the ability to quantitatively describe the variance of organization characteristics, change intervention and institutionalization process in program sustainability of GAP/Thailand.

Literature Review

Program Sustainability

Health project sustainability in public health or community organizations is an outcome reflecting program capability in terms of the continuity of program implementation and the maintenance of its activities. Academicians variously define health program sustainability and measurement according to organizational context based on definition, objectives, and assessment period. Current research adopts the concept of Goodman et. al (1993) in their study of health program sustainability by dividing program extension into the levels of routinization and niche saturation. They identify 4 key assessment aspects: production, management, maintenance, and support.

Organizational Characteristics

Recipient organizations is an program-adopting agencies involved in various aspects of organizational characteristic for instance readiness for change, innovations, or new approaches as suggested by donor agencies. According to the concept of Cumming and Workley (2003), organizational characteristics regarding capability of leading to achievement comprises 4 elements: readiness for change of organization's personnel, organizational potential to change, cultural context of adopted organization, and capability of mobilizing change agent.

Change Intervention

Change intervention for co-implementation between the recipient and donor organizations is related to the intervention that brings changes into organization

and outcomes of such adopted change. Guidelines for organizational development with respect to identifying intervention change for co-implementation among agencies or organizations in view of Cumming and Workley (2003) involves 5 aspects: goal specificity, programmability, level of change target, internal support and sponsorship.

Institutionalization Process

Institutionalization process is the stage of establishing common worthiness of work in the organization that creates a positive working attitude, belief in work benefit, adoption of innovations and new approaches, and engagement in organizational infrastructure, including the willingness to maintain such changes so as to transfer them to new members. The institutionalization process proposed by Cumming and Workley (2003) is a key process of institutionalization which include 5 components: socialization, commitment, reward allocation, diffusion, and sensing and calibration.

Research Variables

In the current study, the researcher defined 3 independent variables conforming to the notion of Cumming and Workley (2003), including

- 1) Organizational characteristics consisting of 4 aspects of measurement—organizational readiness, organizational capability, cultural context, and capability of the change agent
- 2) Change intervention containing 5 facets—goal specificity, programmability, level of change target, internal support, and sponsorship
- 3) Institutionalization process involving 5 areas—socialization, commitment, reward allocation, diffusion, sensing and calibration.

These three variables were measured using a 5-point rating scale from low to high, and interpreted on 2 levels: the suitability of implementation at moderate and high levels.

The dependent variable, program sustainability followed the concept of Goodman et. al (1993) and employed the LoIn (Level of Institutionalization scale) of Goodman et. al, comprising 4 organizational subsystems—production, managerial,

maintenance, and support. Measurement utilized scale with multiple choices and opened ended items and 4-point scale, ranking the opinions from low to high levels for the sub-items a, b, and c, and interpreting the sustainability according to the levels of routinization and niche saturation.

Research Methodology

The present research is explanatory research employing a quantitative approach. The subject includes officers or government officials, health organizations or agencies executing GAP/Thailand's program including MOPH's departments/divisions, provincial networks, and health offices under BMA. The researcher selected 46 projects to locate the subject. Those projects had to meet the following criteria: initiated during the first term (2001-2006); the support from TUC during 2001-2006 was terminated; over 2 years of implementation; types of activities are not restricted; under the pilot project/previous projects; project size and budget are not fixed. The researcher then identified 123 officers as the subject in this research.

The author utilized the questionnaire as a research tool which contains 4 sections: program sustainability adopted from Goodman et. al; factors affecting program sustainability including the level of opinion on organizational characteristic, change intervention, and institutionalization process based on Cumming and Workley's concept; and demographic characteristic. Data analysis employed frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Logistic Regression Analysis. The questionnaire was investigated for content validity and language by 3 experts, and was then tried out in the samples with similar context, and examined for reliability. Program sustainability was measured to find internal consistency. Cronbach's alpha coefficients were applied to obtain the instrument's reliability: organizational characteristics = 0.95, change intervention = 0.79, and institutionalization process = 0.88. The data were collected between 15 January and 25 March 2009. Among the returned questionnaires, there were 90 (73.2%) questionnaires with complete information for analysis.

Results

The 73.2% returned questionnaires were analyzed by the researcher. It was found that the sample officers were predominantly female with an average age of 47.28 years, and held professional positions. The majority graduated with a bachelor's degree, had 3.87 years of experience with the program, and mostly earned less than 10,000 baht during the program implementation.

Program sustainability: Participants viewed GAP/Thailand program as having no or low level of sustainability, and its extension into routinization at low to moderate levels overall and in each of the 4 aspects ranking from low to high levels: managerial, maintenance, production, and support. For niche saturation, participants considered the GAP program at a low level of sustainability in term of management, maintenance, and production. Support was rated at low to moderate level of sustainability.

Organizational characteristics: The majority of participants (62.2%) viewed organizational characteristics as highly suitable and relevant. Aspects such as readiness, cultural context, and organizational capability were also considered at a high level.

Change intervention: Most of the participants (55.6%) expressed that the change intervention for collaboration between health organization and TUC was moderately suitable. The components of program capability—level of change target, internal support, and sponsorship—were also moderately suitable.

Institutionalization process: Greater proportion of participants (64.4%) rated their overall opinions with moderate suitability of institutionalization process or extension the worthiness of work from health organizations or agencies toward continuation. Each aspect of reward allocation, diffusion, commitment, sensing and calibration were also perceived as moderately suitable.

According to the test of hypotheses:

Hypothesis 1: Factor of organizational characteristic had no statistical relationship (p -value = 0.366) with the level of the GAP/Thailand program sustainability; that is, the suitability of health organizational characteristic under the GAP/Thailand

program in bringing the program into practice did not affect the low or high level of program sustainability. Hence Hypothesis 1 was not supported.

Hypothesis 2: Change intervention had no statistical relationship (p -value = 0.537) with the level of Thailand GAP program sustainability. The findings suggested that the suitability of change intervention for co-implementing the GAP/Thailand program between health organizations and TUC did not suggest GAP program to be sustainable or not sustainable. Hence Hypothesis 2 was not supported.

Hypothesis 3: The institutionalization process had a relationship with program sustainability at a statistically significant level of 0.05 (p -value = 0.014), with reliability of 95% (1.408-21.084). The findings suggested that the institutionalization process with high level of suitability is 5.44 times (Ood Ratio: OR) likely to bring about sustainability, compared with those viewed with a moderate level of suitability. Hence Hypothesis 3 was supported.

Hypothesis 4: Risk factors with ability to describe the variance or predict the level of GAP program sustainability. Results illustrated that the three factors were capable to predict 30.9% (Nagelkerke R^2) the sustainability level of the GAP/Thailand program. Hence Hypothesis 4 was supported.

Discussion

For Hypotheses 1 and 2, the findings revealed that the organizational characteristics under the GAP/Thailand program and change intervention for co-implementation between health organizations and TUC provide no effect on Thailand GAP program sustainability. This is because the overall sustainability of GAP programs after the first program term, the implementation of a GAP program up to the present can be less integrated into organizational routine and cannot be integrated into niche saturation. The change intervention and the adoption of GAP program showed high levels of suitability in particular aspects of organizational readiness and cultural context. In addition, the change intervention displayed suitability in terms of levels of change targets and internal support. With no relationship between variables found in the study, it may be that other components of organizational characteristics, as well as change intervention or other factors not included in this study, can affect GAP

program sustainability. Such factors may include organizational and managerial infrastructures, and organizational policy to support program continuity; internal management to transfer the program from executives in the adoption period to the next generation; types of innovation used as change intervention; funding sources, and facilities supportive and responsive to the continuity of program activities. All of these factors affect GAP program implementation to be integrated into routinization and niche saturation in recipient organizations.

According to Hypothesis 3, the results suggested that the institutionalization process was associated with the sustainability level of the GAP program, indicating that the steps of creating the worthiness and bringing GAP programs into the continuation of practice by health organizations or agencies should be promoted and supported. The findings indicated key issues supporting institutionalization process, such as socialization, so as to ensure program outcomes among participants. Participants must believe such outcomes are beneficial to their organizations and people's health as well, and also involved in solving problems and sharing constraints with their executives. Leadership must take a major role in allocating change intervention to increasingly strengthen the institutionalization system through their commitment, clear and secure goal structure, and enhancement of other related skills for participants at all levels.

Furthermore, the researcher found some developmental issues in the institutionalization process which include suitable reward allocation for implementers and those other participating personnel, and the importance of information linkage of both intra- and inter- agencies. This is because compensation provides moral support and motivation for participants doing extra work.

For Hypothesis 4, it was found that the three variables were able to predict 30.9 % of the sustainability of the GAP/Thailand program, which is deemed relatively low. There may be other external variables that influenced the level of sustainability. However these variables were not included in the analysis of the current study such as program type and design, donor policy, and individual factors, such as profession, leadership, or turnover rate of participants, etc. Moreover, given the small sample size of this study, it may be insufficient to adequately predict program sustainability.

Recommendations

1. Policy recommendations

1.1 Top executives of both the TUC and health organizations in Thailand should provide program management policy, budget, facilities, manpower, and technical information, and hierarchically identify key responsible units from top to implementing levels. They should define a long-term implementation plan (post-cessation period) by engaging local administrators in developing the plan relevant to the organizational context.

1.2 Organizational development strategies should focus on socialization to establish beliefs, worthiness, and benefits of the program. Executives who adopt GAP programs should consider the program as a major organizational policy and engage related personnel in sharing opinions throughout the program implementation.

2. Technical recommendations

2.1 TUC should support health organizations to prepare handbooks, practical guidelines, or plan of actions. It should designate responsible units together with written job descriptions for every level of implementers. In addition, annual revision should be made to provide clearer practical guides.

2.2 The agencies involved with TUC and GAP programs should periodically survey implementers on the need for new bodies of knowledge or interventions in order to plan for relevant trainings emphasizing the participatory learning process, so that implementers will learn program worthiness and realize its significance, leading to the practice and transfer to next generations.

2.3 GAP-program-adopting agencies should support the meeting plans or forums; allowing implementers to exchange their opinions, including surveys of concerned implementers' satisfaction towards every aspect of program activities such feedback should foster further improvement.

2.4 GAP-program-adopting agencies should support rewards for successful activities or compensation for extra works as moral support for implementing personnel.

2.5 GAP-program-adopting agencies should establish networks among agencies or organizations with similar contexts as a means to extend the body of knowledge as well as to open a two-way communication channel between executives, implementers and other personnel within the organization, so they can exchange ideas and experiences.

3. Operational recommendations

3.1 Responsible units should arrange trainings for implementers to keep them informed of implementation guidelines, and to revise their job description, as well as to conduct performance assessments on an annual basis.

3.2 Responsible units should follow the annual meeting and training plans for both the current and new implementers, including post-training evaluation, to encourage their alertness in learning.

3.3 GAP-program-adopting executives should arrange an event to recognize or reward those programs or activities with outstanding performance, or publicize the good practice model through various media such as journals, television programs, websites, as a moral support for implementers.

3.4 GAP-program-adopting agencies should disseminate program information to link both internally and externally to their networks, utilizing channels such as website to ensure that everyone has access to technical information and new bodies of knowledge, and also is able to inquire or express their ideas more conveniently.

Recommendations for Further Research

1. There should be a study of health program sustainability among health organizations following the termination of long-term support by re-measuring over several periods, either in-depth or quantitatively. Besides, supporting documents other than the assessment of participants' perceptions and opinions may be available, providing more articulate information.

2. The GAP/Thailand program sustainability should include other potential impacts; e.g., lowered incidence of certain diseases in the community in

relation to treatment activities, the level of knowledge of program implementers with respect to training activities, and so on.

3. Given the specific context of health agencies under the GAP/Thailand program, there should be an exploration for additional specific factors for The GAP/Thailand program; e.g., organizational structure, internal managerial structure, funding resources after the termination of support, etc.

4. Additional studies are needed on program sustainability under the domestic or international collaboration between agencies to provide supportive information on factors affecting program sustainability, and to serve as guidelines for the executives of recipient and donor organizations to apply in co-designing long-term planning and management.



บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการการทบทวนการดำเนินงาน, ผู้จัดทำ. รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานโครงการ GAP/Thailand (1st Co-ag GAP/Thailand Program review) [บทความ]. นนทบุรี: ศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข, 12 กุมภาพันธ์ 2550.
2. Bourdages J, Sauvageau L, Lepage C. Factors in creating sustainable intersectoral community mobilization for prevention of heart and lung disease. *Health Promotion international* 2003; 18(2): 135-44.
3. Reich MR. Public-Private partnerships for Public Health. *Nature Medicine* 2000; 6(6): 617-20.
4. Cummings TG, Worley CG. *Organization Development and Change*. 8th ed. Thomson south-western; 2005.
5. Granner ML, Sharpe PA. Evaluating community coalition characteristics and functioning: a summary of measurement tools. *Health Education Research* 2004; 19(5): 514-32.
6. Sustainability development [online]. Available: <http://en.wikipedia.org>. [Access 2007 December 18]
7. Bamberger M, Cheema S. Case studies of project sustainability: Implications for policy and operations from Asian experience. The World Bank Washington DC, 1990.
8. Goodman RM, McLeroy KR, Steckler AB, Hoyle RH. Development of Level of Institutionalization Scales for Health Promotion Programs. *Health Educ Behav*. 1993 July 1 1993; 20(2): 161-78.
9. Pluye P, Potvin L, Denis J-L. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning* 2004; 27(2): 121-33.
10. Claquin P. Sustainability of EPI: Utopia or sine quanon condition of child survival. *REACH*, 1989.
11. Buchanan D, Fitzgerald L, Ketley D, Gollop R, Jones JL, Lamont SS. No going back: A review of the literature on sustaining organizational change. *International Journal of Management Reviews* 2005; 7(3): 189-205.
12. Fagen MC, Flay BR. Sustaining a school-based prevention program: Results from the Aban Aya sustainability project. *Health Education and Behavior*, Inpress 2006; 1-15.

13. Goodman RM, Steckler AB. A model for the institutionalization of health promotion program Family and Community Health 1989; 11: 63-78.
14. Scheirer MA. Is Sustainability Possible? American Journal of Evaluation 2005; 26: 320-47.
15. US Agency for International Development. Sustainability of development program: A compendium of donor experience, 1988.
16. LaPelle NR, Zapka J, Ockene JK. Sustainability of public health programs: The example of tobacco treatment services in Massachusetts. Health Policy and Ethic 2006; 96(8): 1363-9.
17. Oldenberg B, Parcel G. Diffusion of Innovations In: Glanz K, Lewis FM, Rimer B, editor. Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. 3rd ed: Jossey-bass, 2005: 312-334.
18. Rogers EM. Diffusion of innovations. New York: Free Press, 2003.
19. พานี สฤษฏ์วานิช. “การบริหารการเปลี่ยนแปลง” พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549: 541-2.
20. Hall RH. Organizations structure, processes, and outcomes. 5th ed: Prentice-Hall International Inc, 1991.
21. Wright PM, Noe RA. Management of Organizations. Chicago: Birwin, 1996.
22. กักดี เมฆจำเริญ. การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Managing Change and Transition). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ทจำกัด, 2549.
23. รังสรรค์ ประเสริฐศรี. พฤติกรรมองค์การ (Organization Behavior). กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร, 2548.
24. Steckler AB, Goodman RM, Kegler MC. Mobilizing organizations for health enhancement. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer B, editor. Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. 3rd ed: Jossey-bass; 2005: 335-360.
25. Rodsoodthi S, Sustainability: a hardship of management. [Ph.D. Thesis in Science in Technology of Environmental Management]: Mahidol University, 2006.
26. Alexander ER. Theory to Institutional Design Institutional Transformation and Planning: From Institutionalization. Planning Theory 2005; 4(3): 209-23.
27. Kotter JP. Leading change: why transformation effort fail. Harvard Business Review 1995; 73: 59-67.

28. Jacobs RL. Institutionalizing organizational change through cascade training. *Journal of European Industrial Training* 2002; 26: 177-82.
29. Shediak-Rizkallah MC, Bone LR. Planning for the sustainability of community-based health programs: Conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy. *Health Education Research* 1998; 13: 87-108.
30. Forsythe S, Wienrawee P. Opportunity for long-term sustainability of HIV/AIDS Prevention in Bangkok's STD Clinics and Workplaces, 1996.
31. Kanjilal B, Sharma S. Sustainability of private voluntary health organizations in India: Some Methodological Issues. *Journal of Health Management* 1999; 1(1): 97-115.
32. Harvey G, Hurworth R. Exploring program sustainability: identifying factors in two educational initiatives in Victoria. *Evaluation Journal of Australia* 2006; 6(1): 36-44.
33. Baum F, Jollyley G, Hicks R, Saint K. What makes for sustainable Healthy Cities initiatives?- a review of the evidence from Noarlunga, Australia after 18 years. *Health Promotion international* 2006; 21(4): 259-65.
34. Silimperi DR. A framework for institutionalizing quality Assurance. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; 14(Supplement 1): 67-73.
35. Parcel GS, Perry CL, Kelder SH. School climate and the institutionalization of the CATCH program. *Health Education and Behavior* 2003; 30(4): 489-502.
36. Paine-Andrews A, Fisher Jacqueline L, Fawcette SB. Promoting sustainability of community health initiatives: An empirical case study. *Health Promotion Practice* 2000; 1(3): 248-58.
37. Evashwick C. Organizational characteristics of successful innovative health care programs Sustained Over Time. *Fam Community Health* 2003; 26(3): 177-93.
38. Johnson K, Hays C, Center H, Daley C. Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning* 2004; 27(2): 135-49.
39. Crone MR, Verlan M, Willemsen MC. Sustainability of the prevention of passive infant smoking within well-baby clinics. *Health Education and Behavior* 2006; 33(2): 178-96.
40. Robertson L. Sustainability of healthy tomorrows partnership for children program [Ph.D. Thesis in Faculty of the Graduate School]: University of Merryland, 2005.

41. Santoro MD, Gopalakrishnan S. The institutionalization of knowledge transfer activities within industry-university collaborative ventures. *Journal of Engineering and Technology Management* 2000; 17(3-4): 299-319.
42. Hays CE, Heys SP. Capacity for effectiveness: the relationship between coalition structure and community impact. *Evaluation and program planning* 2000; 23: 373-9.
43. Galbraith JS, An examination of the re-intervention process of a health promotion program: The changes and evolution of "focus on kids" HIV prevention program [Ph.D. Thesis in Faculty of the Graduate School]: University of Merryland, 2004.
44. American Indian Development: associates [online]. Available: <http://www.aidainc.net/Publications>. [Access 2008 Jun 30].
45. วัลลี พุทโสม. ทฤษฎีองค์การสำหรับองค์กรสมัยใหม่ (Organization theory for modern organization). สระบุรี: โรงพิมพ์สออบบิทส์ พรินติ้ง, 2550.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- 
1. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการกองอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. นายพีระพล รัตนะ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา หัวหน้าหน่วยป้องกันการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกและ
การดูแลเด็ก Global AIDS Program ศูนย์ความร่วมมือ
ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 18 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของ
โครงการ GAP ประเทศไทย

แบบสอบถามลักษณะองค์การ (Cronbach's Alpha = .953)						
ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	4.273	0.985	44.14	97.457	0.799	0.949
2	4.136	1.125	44.27	95.351	0.790	0.949
3	3.955	1.174	44.45	96.545	0.695	0.952
4	3.727	1.162	44.68	94.703	0.792	0.949
5	4.091	0.971	44.32	99.561	0.694	0.952
6	4.136	0.834	44.27	100.874	0.740	0.951
7	4.045	1.214	44.36	93.957	0.788	0.949
8	3.909	1.019	44.50	97.405	0.772	0.949
9	4.045	1.214	44.36	93.195	0.823	0.948
10	3.909	1.306	44.50	91.786	0.818	0.948
11	4.091	1.065	44.32	96.513	0.780	0.949
12	4.091	0.971	44.32	96.703	0.854	0.947

ตารางที่ 18 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของ
โครงการ GAP ประเทศไทย (ต่อ)

แบบสอบถามลักษณะกลยุทธ์ (Cronbach's Alpha = .794)						
ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	3.955	0.999	52.27	70.208	0.690	0.763
2	4.273	0.985	51.95	74.998	0.398	0.783
3	3.955	1.046	52.27	70.303	0.648	0.765
4	3.545	1.405	52.68	61.942	0.852	0.738
5	2.909	1.231	53.32	94.132	-0.540	0.849
6	2.455	1.101	53.77	85.613	-0.200	0.822
7	3.455	1.335	52.77	66.946	0.642	0.760
8	4.091	0.684	52.14	76.123	0.517	0.780
9	4.227	0.612	52.00	79.619	0.253	0.792
10	3.682	1.287	52.55	64.831	0.785	0.748
11	3.727	1.316	52.50	63.690	0.825	0.743
12	3.909	1.231	52.32	65.465	0.792	0.749
13	3.818	1.140	52.41	67.682	0.735	0.756
14	4.182	1.893	52.05	87.950	-0.247	0.858
15	4.045	1.133	52.18	67.775	0.734	0.756

ตารางที่ 18 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของ
โครงการ GAP ประเทศไทย (ต่อ)

แบบสอบถามกระบวนการทำให้เป็นระบบ (Cronbach's Alpha = .879)						
ข้อ	Mean	SD	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	4.364	0.727	48.18	108.442	0.456	0.875
2	4.773	0.429	47.77	113.327	0.259	0.881
3	3.591	1.333	48.95	95.665	-0.707	0.862
4	3.273	1.420	49.27	91.255	0.833	0.855
5	2.045	1.253	50.50	117.786	-0.128	0.901
6	2.636	1.177	49.91	121.515	-0.271	0.905
7	3.045	1.090	49.50	99.976	0.675	0.865
8	3.227	1.193	49.32	99.942	0.609	0.868
9	4.091	1.192	48.45	98.069	0.694	0.864
10	3.455	1.224	49.09	97.420	0.702	0.863
11	3.409	1.221	49.14	96.504	0.745	0.861
12	3.455	1.143	49.09	97.991	0.732	0.862
13	3.591	1.469	48.95	91.379	0.796	0.857
14	3.682	1.249	48.86	100.219	0.564	0.870
15	3.909	1.151	48.64	97.766	0.738	0.862

การปรับแก้ข้อถามที่มีค่า Corrected Item-Total Correlation ต่ำ

ลักษณะกลยุทธ์ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 2 ท่านใช้ความรู้ความสามารถที่ได้รับมาปฏิบัติงานต่อโครงการได้อย่างเต็มที่
ปรับแก้เป็น ท่านใช้ความรู้ความสามารถ ปฏิบัติงานตามโครงการ

ข้อที่ 6 ท่านมีจิตใจที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของโครงการที่วางไว้

ปรับแก้เป็น ท่านมีจิตใจที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ที่โครงการกำหนด

ข้อที่ 8 บุคลากรท่านอื่น ๆ ในองค์กรท่านที่เข้าร่วมโครงการ รับทราบแนวทางปฏิบัติ
เหมือนกับท่าน

ปรับแก้เป็น บุคลากรในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติ
เหมือนกับท่าน

ข้อที่ 9 ท่านทำงานสำเร็จตรงตามที่โครงการได้มอบหมายให้ท่าน

ปรับแก้เป็น ท่านทำงานสำเร็จตรงตามที่ได้รับมอบหมายจากโครงการ

ข้อที่ 14 TUC ดำเนินงานโครงการด้วยการจัดหาบุคลากรหรือองค์กรที่มีความหลากหลาย
ได้เข้าร่วม

ปรับแก้เป็น TUC จัดหาบุคลากรหรือองค์กรที่มีความหลากหลายให้มาร่วมดำเนินงาน
โครงการ

กระบวนการทำให้เป็นระบบ จำนวน 1 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 14 ท่านมักจะบอกถึงอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการให้หัวหน้างานหรือ
ผู้บริหารที่สูงกว่าเสมอ

ปรับแก้เป็น ท่านจะแจ้งให้หัวหน้างานหรือผู้บริหารที่สูงกว่าทราบถึงอุปสรรคของ
การดำเนินงานโครงการ

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองโครงการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล


COA. No. MU-IRB 2008/151.0411

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. Program Sustainability of Health Projects under Cooperative Activity for Prevent and Care for HIV/AIDS, TB and STI, Global AIDS Program, Thailand (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Achara Sri-Insat

Name of Institution. Faculty of Public Health

Approval includes: 1) MU-IRB Submission form version received date 31 October 2008
2) Participant Information sheet version date 31 October 2008
3) Questionnaire version received date 13 October 2008

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval. 4 November 2008

Date of Expiration. 3 November 2009

Signature of Chairman.
(Professor Rutja Phuphaibul)
Vice Chair for Chair

Signature of Head of the Institute.
(Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223



No. ๗๙. 15

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Program Sustainability of Health Projects
under Cooperative Activity for Prevent and
Care for HIV/AIDS, TB and STI, Global AIDS
Program, Thailand

Registered Number : 007.52

Principal Investigator : Miss Achara Sri-Insut

Name of Institution : Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of
Helsinki.

K. Kaewnii
..... Chairman

(Mr. Kraichack Kaewnii)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL 28 JAN. 2009

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ไวรัสโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย

แบบสอบถาม

ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ไวรัสโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย (Global AIDS Program: GAP)

คำชี้แจง แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อวิเคราะห์ระดับความยั่งยืนของกิจกรรมการ
ดำเนินงานของโครงการ GAP หลังหมดวาระการสนับสนุนจาก TUC และปัจจัยที่มีผลต่อ
ความยั่งยืนของการดำเนินงานตั้งแต่ได้รับการสนับสนุนจาก TUC จนถึงการดำเนินงาน
โดยองค์กร/หน่วยงานสาธารณสุขในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความยั่งยืนโครงการ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืน

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ

เพื่อให้แบบสอบถามนี้มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงขอชี้แจงความหมายของคำ
จำกัดความที่ใช้ในแบบสอบถาม ซึ่งมีดังนี้

ความยั่งยืนโครงการ หมายถึง ความต่อเนื่องของการดำเนินงานของโครงการ GAP
โดยองค์กร/หน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้โครงการ ยอมรับนวัตกรรมหรือแนวทางการ
เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบบริการใหม่ ๆ และการสร้างเสริม
ระบบบริการเดิม ให้ดำรงอยู่ในโครงสร้างการทำงาน จนเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานปกติภายใน
องค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขนั้น

โครงการ GAP หมายถึง โครงการที่ดำเนินงานในวาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2548) โดยมีระยะการดำเนินงานโครงการมากกว่า 2 ปี และหมดวาระการสนับสนุนจาก TUC ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2548 โครงการเหล่านี้ไม่จำกัดในด้านขนาดของโครงการ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน และกลุ่มของโครงการทั้งในส่วนโครงการนำร่อง และโครงการที่มีเดิมอยู่แล้ว (รายชื่อโครงการและระยะเวลาดำเนินโครงการแนบมากับแบบสอบถาม)

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ท่านในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานของโครงการ GAP ในวาระที่ 1 ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ ความคิดเห็นของท่านจึงเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรทั้งในการวางแผนเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม และเพื่อสร้างเสริมการขยายผลของโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ ให้กับองค์กรหรือหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศไทย อันจะส่งผลถึงผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชน **ผู้วิจัยจะนำผลในการวิจัยไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยขอยืนยันว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านผู้ตอบแต่อย่างใด**

นางสาวอังศรา ศรีอินทร์สุทธิ

ผู้วิจัย

โปรดแสดงความคิดเห็น ต่อโครงการ GAP ตามที่ท่านเข้าร่วมดำเนินงานในวาระที่ 1

(หมายเหตุ: ถ้าท่านเข้าร่วมดำเนินงาน มากกว่า 1 โครงการ ให้ระบุเพียง 1 โครงการ ต่อ 1 ความคิดเห็นเท่านั้น)

รหัสโครงการ _____ หน้าที่พบทาในโครงการ [] หัวหน้าโครงการ [] ผู้ประสานงานโครงการ [] อื่นๆ ระบุ _____

ส่วนที่ 1 ความยั่งยืนโครงการ

คำชี้แจง แบบสอบถามในส่วนที่ 1 มีทั้งหมด 15 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีข้อย่อย 3 ข้อ คือ ก ข และ ค

- ข้อย่อย ก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับ ผลลัพธ์หรือกิจกรรมของโครงการ GAP ในปัจจุบัน
- ข้อย่อย ข กรุณาใส่ตัวเลขจำนวนปี ของระยะเวลาที่มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ในหน่วยงาน/พื้นที่ นับจากหมดวาระการสนับสนุนจาก TUC (ระยะเวลาการดำเนินโครงการระบุไว้ตามเอกสารที่แนบ)

1 ก หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการนี้ กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การดำเนินงาน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่?

[] มี โปรดระบุ [] ไม่มี [] ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



[] เป้าหมาย/วัตถุประสงค์หลักคงเดิมตามโครงการ GAP

ข้ามไปตอบ ข้อ 2ก

[] กำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ตามโครงการ GAP บางส่วน

[] กำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ แต่ดำเนินงานต่อไปโครงการใหม่ของวาระที่ 2

[] อื่นๆ _____



1 ข ถ้ามี ได้มีการปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี

1 ก ข้อย่อย ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ท่านคิดว่าประเด็นสำคัญของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ เกิดขึ้นจริงตามที่หน่วยงาน/พื้นที่ของท่านกำหนดคาดหวังมากน้อยเพียงใด? (ประเด็นที่คาดหวัง เช่น กำหนดการมุ่งขยายผลและถ่ายทอดความรู้ให้กับหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึง ฯลฯ)

ไม่มีประเด็นใดๆ เกิดขึ้นจริง เพียงบางประเด็นที่เกิดขึ้นจริง ประเด็นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจริง ทุกประเด็นเกิดขึ้นจริง

1

2

3

4

2 ก หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการ มีการกำหนดแนวทางหรือขั้นตอนการดำเนินโครงการ เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่? (เช่น การมีคู่มือแนวทางการดำเนินโครงการ)

[] มี

[] ไม่มี

[] ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 3ก

2 ข ถ้ามี ได้มีการปฏิบัติตาม หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี

2 ค. ข้อย่อย ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่ง
ที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า ประเด็นสำคัญของแนวทางหรือขั้นตอนดำเนินโครงการดังกล่าว ได้รับการปฏิบัติจริงตามที่หน่วยงาน/
พื้นที่ของท่าน คาดหวังมากน้อยเพียงใด? (เช่น คู่มือแนวทางการดำเนินโครงการ ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการ
ดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการประเมินผล)
ไม่มีประเด็นใดๆ เกิดขึ้นจริง เพียงบางประเด็นที่เกิดขึ้นจริง ประเด็นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจริง ทุกประเด็นเกิดขึ้นจริง

1 2 3 4

3 ก. หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการกำหนดวิธีการทำงานในระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่?

☐ มี โปรดระบุ ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



☐ กำหนดตารางระยะเวลาการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน

ข้ามไปตอบ ข้อ 4ก

☐ คู่มือปฏิบัติงาน (SOP)

☐ ชี้แจงต่อผู้ปฏิบัติงานในบันทึกการประชุม

☐ อื่นๆ _____



3 ข. ถ้ามี ได้มีการปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี

3 ค. ข้อย่อย ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่ง
ที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า ประเด็นสำคัญของวิธีการทำงานระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการปฏิบัติจริงตามที่หน่วยงาน/พื้นที่ของท่าน
คาดหวัง มากน้อยเพียงใด? (ประเด็นที่ท่านคาดหวัง เช่น มีการแบ่งงานรับผิดชอบตามลักษณะงานที่ชัดเจน)

ไม่มีประเด็นใดๆ เกิดขึ้นจริง เพียงบางประเด็นที่เกิดขึ้นจริง ประเด็นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจริง ทุกประเด็นเกิดขึ้นจริง

1 2 3 4

4 ก. หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการปรับยุทธศาสตร์การปฏิบัติงาน โครงการให้เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อม
เฉพาะท้องถิ่นหรือไม่? (การปรับยุทธศาสตร์ เช่นปรับเปลี่ยนเพื่อให้กิจกรรมมีประสิทธิภาพ ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย
ให้สอดคล้องกับสภาวะปัจจุบันฯลฯ)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 5ก

4 ข. ถ้ามี ได้มีการปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี

4 ค. โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่ง
ที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า ประเด็นสำคัญของการปรับยุทธศาสตร์ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อมนั้น เกิดขึ้นจริงตามที่
หน่วยงาน/พื้นที่ของท่านคาดหวัง มากน้อยเพียงใด?

ไม่มีประเด็นใดๆ เกิดขึ้นจริง เพียงบางประเด็นที่เกิดขึ้นจริง ประเด็นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจริง ทุกประเด็นเกิดขึ้นจริง

1 2 3 4

5 ก. หลังหมดวาระการสนับสนุน ได้มีการประเมินผลหัวข้อหรือประเด็นที่สำคัญของโครงการหรือไม่?

(เช่น การรายงานผลงานประจำปี หรือการตรวจเยี่ยมพื้นที่)

☐ มี



☐ ไม่มี



☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 6 ก

5 ข. ถ้ามี ได้มีการปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี

5 ค. โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ท่านคิดว่า ประเด็นสำคัญของโครงการมีการนำไปประเมิน ตามที่หน่วยงาน/พื้นที่ของท่านคาดหวัง มากน้อยเพียงใด? (ประเด็นสำคัญ เช่น ความสำเร็จของโครงการในด้านบุคลากรมีความรู้ ภาวะโรคลดลง อุปสรรคในการดำเนินงาน ฯลฯ)

☐ ไม่มีการประเมินผล
 ☐ มีการประเมินผลบางประเด็น
 ☐ ส่วนใหญ่มีการประเมินผล
 ☐ ทุกประเด็นมีการประเมินผล

1

2

3

4

6 ก. หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการแต่งตั้งมอบหมายผู้ควบคุมดูแลโครงการ อย่างเป็นทางการหรือไม่?

(ผู้ควบคุมดูแลโครงการ เช่น หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าแผนก, ผู้อำนวยการจังหวัด, สสจ ฯลฯ)

☐ มี



☐ ไม่มี



☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 7 ก

6 ข. ถ้ามี แต่งตั้งมอบหมาย หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



6 ค. โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ท่านคิดว่า การควบคุมกำกับกิจกรรมที่สำคัญของโครงการ เป็นไปตามที่หน่วยงาน/พื้นที่ของท่านมอบหมาย มากน้อยเพียงใด?

☐ ไม่มีการควบคุมกำกับ
 ☐ ควบคุมกำกับบางกิจกรรม
 ☐ ส่วนใหญ่มีการควบคุมกำกับ
 ☐ ควบคุมทุกกิจกรรมกำกับ

1

2

3

4

7 ก. หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการระบุคำพรรณนางาน (Job description) สำหรับผู้ปฏิบัติงานในโครงการหรือไม่?

(คำพรรณนางานอาจเป็นในรูปแบบของการระบุลักษณะงานที่จะต้องปฏิบัติ หรือคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานที่จำเพาะต่อโครงการ)

☐ มี



☐ ไม่มี



☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 8 ก

7 ข ถ้ามี ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามที่ระบุไว้ หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



7 ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า มีผู้ปฏิบัติงานตามคำพรณงานนั้นๆ มากน้อยเพียงใด?

ไม่มีปฏิบัติตามคำพรณงาน มีปฏิบัติเป็นบางคน ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำพรณงาน ทุกคนปฏิบัติตามคำพรณงาน

1

2

3

4

8 ก หลังหมดวาระการสนับสนุน มีการกำหนดเวลาแล้วเสร็จของรายงานการประเมินผลโครงการ เช่นเดียวกันกับรายงานการประเมินผลโครงการอื่น ๆ ในหน่วยงานของท่านหรือไม่?

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 9 ก

8 ข ถ้ามี ปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



8 ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า การทำรายงานผลการประเมินผลของโครงการนี้ทำทันตามกำหนด มากน้อยเพียงใด?

ไม่เคยรายงานผลทันกำหนด บางครั้งส่งรายงานทันกำหนด ส่วนใหญ่ส่งทันตามกำหนด ส่งทันตามกำหนดทุกครั้ง

1

2

3

4

9 ก หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการมีการแต่งตั้งมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานในโครงการอย่างเป็นทางการหรือไม่?

☐ มี โปรดระบุ

☐ ไม่มี

☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ จำนวน _____ คน

ข้ามไปตอบ ข้อ 10 ก

☐ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน _____ คน

☐ อื่น ๆ _____ จำนวน _____ คน

9 ข ถ้ามี แต่งตั้งมอบหมายต่อเนื่องหลังหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี

1. ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ปี 2. ลูกจ้างชั่วคราว..... ปี 3. อื่น ๆ _____ ปี



9 ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในโครงการนี้ มีตำแหน่งงานถาวรในโครงการ มากน้อยเพียงใด?

ไม่มีผู้ใดมีตำแหน่งถาวรในโครงการ มีตำแหน่งถาวรบางคน ส่วนใหญ่มีตำแหน่งถาวร ทุกคนมีตำแหน่งถาวรในโครงการ

1

2

3

4

10ก หลังหมดวาระการสนับสนุน ผู้บริหารระดับสูงในองค์กรท่าน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและการสานต่อโครงการหรือไม่? (การมีส่วนร่วม เช่นการเข้าร่วมประชุม การให้ข้อเสนอแนะ การกำหนดให้มีการรายงานต่อผู้บริหาร การผลักดันงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมฯลฯ)

☐ มี



☐ ไม่มี



☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 11 ก

10ข ถ้ามี ปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



10ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ท่านคิดว่า ผู้บริหารที่มีบทบาทต่อโครงการนี้ สนับสนุนและการสานต่อโครงการอย่างจริงจัง มากน้อยเพียงใด?

(ประเมินจากความต่อเนื่องของการสนับสนุน)

ไม่จริงจังเลย	จริงจังน้อย	จริงจังในบางครั้ง	จริงจังมากในการสนับสนุนและการสานต่อโครงการ
1	2	3	4

11ก หลังหมดวาระการสนับสนุน ท่านคิดว่า นอกจากผู้ที่ปฏิบัติงานโครงการแล้ว มีบุคลากรอื่น ๆ ในองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ หรือไม่? (การสนับสนุน เช่น ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมโครงการเป็นระยะๆ)

☐ มี



☐ ไม่มี



☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 12 ก

11ข ถ้ามี ปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน..... ปี



11ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ท่านคิดว่า บุคลากรที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ มีจำนวนมากน้อยเพียงใด?

ไม่มีใครเข้ามาสนับสนุนเลย มีบ้างบางคนเข้ามาสนับสนุน เกือบทุกคนที่เข้ามาสนับสนุน ทุกคนให้การสนับสนุน

1	2	3	4
---	---	---	---

12ก หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการเปลี่ยนแปลงจากกระทดลอง หรือระยะเริ่มต้น มาเป็นโครงการที่มีลักษณะงานประจำของหน่วยงาน/พื้นที่ หรือไม่?

☐ มี โปรดระบุ



☐ ไม่มี



☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



☐ เปลี่ยนแปลงจากโครงการทดลอง (Pilot project)

มาเป็นงานประจำ

☐ เปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาและการเพิ่มศักยภาพให้กับโครงการเดิม มาเป็นงานประจำ

☐ อื่น ๆ _____

ข้ามไปตอบ ข้อ 13 ก

12ข ถ้ามี ปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



12ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า โครงการที่เปลี่ยนไปเป็นงานประจำแล้วจะมีความยั่งยืนมากน้อยเพียงใด? (ความยั่งยืน หมายถึง ความต่อเนื่องของกิจกรรม)

ไม่มีความยั่งยืน

มีความยั่งยืนน้อยมาก

มีความยั่งยืนปานกลาง

มีความยั่งยืนมาก

1

2

3

4

13ก หลังจากหมดวาระการสนับสนุน หน่วยงานของท่านจัดสรรพื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility) ให้กับการดำเนินงานโครงการนี้อย่างถาวรหรือไม่? (พื้นที่ใช้สอย เช่น ห้องฝึกอบรม ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



ข้ามไปตอบ ข้อ 14 ก

13ข ถ้ามี พื้นที่หรือสิ่งอำนวยความสะดวกจัดไว้ถาวร หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



13ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า มีการใช้ พื้นที่ใช้สอยหรือสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ มากน้อยเพียงใด?

ไม่ได้ใช้งานเลย

ใช้งานบางส่วน

ส่วนใหญ่มีการใช้งาน

ใช้งานทุกส่วน

1

2

3

4

14ก แหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการ หลังหมดวาระการสนับสนุนจาก TUC เป็นแหล่งทุนเช่นเดียวกันกับโครงการอื่นๆ ในองค์กรหรือไม่?

☐ มี โปรดระบุ

☐ ไม่มี

☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



☐ งบประมาณจากหน่วยงานตนเอง

ข้ามไปตอบ ข้อ 15 ก

☐ งบประมาณภาครัฐแหล่งอื่นๆ เช่น สปสช.

☐ งบประมาณจากองค์กรอื่น ๆ _____

14ข ถ้ามี ปฏิบัติตามนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



14ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน
ท่านคิดว่า แหล่งทุนที่สนับสนุนโครงการนี้ ถาวรมากน้อยเพียงใด? (ถ้ามีแหล่งทุนสนับสนุนมากกว่า 1 แหล่งให้พิจารณาเลือกแหล่งทุนที่มีความน่าเชื่อถือและสม่ำเสมอที่สุด)

ไม่มีความถาวรเลย

มีความถาวرن้อย

มีความถาวรปานกลาง

มีความถาวรมาก

1

2

3

4

15ก หลังหมดวาระการสนับสนุน โครงการมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ จัดจ้างจากแหล่งทุนที่มั่นคงและแน่นอน เช่น จากองค์กรท่านเอง หรือจากองค์กรอื่น ๆ หรือไม่?

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่แน่ใจ / ไม่มีกิจกรรม



15ข ถ้ามี จัดจ้างจากแหล่งทุนที่มั่นคงและแน่นอนนั้น หลังจากหมดวาระการสนับสนุนแล้ว มานาน ปี



15ค โปรดทำเครื่องหมาย O ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน เพื่อประมาณการสิ่งที่ท่านคาดหวังจากโครงการ เปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือมีการปฏิบัติจริงในปัจจุบัน

ท่านคิดว่า แหล่งทุนในการจัดจ้างบุคลากรเหล่านั้นมีความถาวร มากน้อย เพียงใด?

(ถ้ามีแหล่งทุนสนับสนุนมากกว่า 1 แหล่งให้พิจารณาเลือกแหล่งทุนที่มีความน่าเชื่อถือและสม่ำเสมอที่สุด)

ไม่มีความถาวรเลย

มีความถาวรมากน้อย

มีความถาวรปานกลาง

มีความถาวรมาก

1

2

3

4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนประกอบด้วย ลักษณะองค์กร ลักษณะของกลยุทธ์และกระบวนการทำให้เป็นระบบ

คำชี้แจง แบบสอบถามในส่วนที่ 2 มีทั้งหมด 42 ข้อ โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน ต่อการดำเนินงานโครงการตั้งแต่ได้รับการสนับสนุนจาก TUC จนถึงการดำเนินงานต่อเนื่องจากองค์กรของท่าน คำตอบของท่านมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ เป็นส่วนมากแต่ยังมีข้อโต้แย้งบางส่วน
- 3 หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ เป็นบางส่วน
- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ลักษณะองค์กร					
1. นโยบายและแผนของโครงการที่ท่านทราบมีความชัดเจน					
2. ท่านกระตือรือร้นที่จะร่วมทำงานกับโครงการนี้					
3. ท่านรับทราบข้อตกลงร่วมกันของโครงการที่จัดตั้งกับองค์กรของท่าน					
4. องค์กรของท่านส่งเสริมให้ท่านเตรียมพร้อมสำหรับโครงการนี้					
5. นโยบายหลักขององค์กรสนับสนุนโครงการนี้					
6. จากแนวโน้มขององค์กร ท่านคิดว่าโครงการนี้สามารถจัดการส่งผ่านโครงการจากองค์กรผู้ให้ (TUC) ไปยังผู้รับ (องค์กรท่าน) ได้					
7. ท่านรู้สึกว่าการมีงานรูปแบบใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานประจำเป็นความท้าทาย					
8. กิจกรรมในโครงการที่ท่านรับผิดชอบสอดคล้องกับงานประจำของท่านทั้งในด้านการดำเนินงานและเวลา					
9. ท่านแนะนำและถ่ายทอดรายละเอียดของโครงการให้กับผู้ที่มาร่วมงานใหม่ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ					
10. ผู้นำองค์กรท่านชี้แจงให้ผู้ร่วมโครงการทราบถึงคุณค่าและ ประโยชน์ของโครงการที่จัดตั้งขึ้น					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
11. ผู้นำองค์กรท่านพยายามผลักดันให้โครงการได้รับการสนับสนุนตามนโยบาย					
12. ผู้นำองค์กรท่านตอบรับต่อบทบาทความรับผิดชอบในหน้าที่ต่อโครงการได้เป็นอย่างดี					
ลักษณะของกลยุทธ์					
1. ท่านพอใจวิธีการดำเนินงานที่ท่านได้รับจากโครงการในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรกับ TUC					
2. ท่านใช้ความรู้ความสามารถ ปฏิบัติงานตามโครงการ					
3. ท่านมีส่วนสนับสนุนและถ่ายทอดงานใหม่ๆ ที่ได้รับ ต่อบุคลากรอื่นๆ ในองค์กรท่าน					
4. ท่านมีส่วนเข้าร่วมในการกำหนดโครงการ					
5. ท่านอดัดกับความหลากหลายของงานจากโครงการที่ท่านต้องทำเพิ่ม					
6. ท่านอดัดใจที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ที่โครงการกำหนด					
7. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจการดำเนินงานร่วมระหว่างองค์กรกับ TUC สำหรับโครงการนี้					
8. บุคลากรในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการทุกคนรับทราบแนวทางปฏิบัติเหมือนกับท่าน					
9. ท่านทำงานสำเร็จตรงตามที่ได้รับมอบหมายจากโครงการ					
10. องค์กรส่งท่านเข้ารับการฝึกอบรม เสริมสร้างแนวทางใหม่ๆ สอดคล้องกับโครงการ					
11. ท่านได้แรงกระตุ้นจากองค์กรให้เข้าร่วมดำเนินงานของโครงการ เช่น การประชุมแลกเปลี่ยน การฝึกอบรม					
12. องค์กรเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนแสดงความคิดเห็นขณะดำเนินงานของโครงการ					
13. TUC กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบเหมาะสม					
14. TUC จัดหาบุคลากรหรือองค์กรที่มีความหลากหลายให้มาร่วมดำเนินงานโครงการ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
15. โดยรวมท่านพอใจกับการสนับสนุนทั้งแหล่งเงินทุน แหล่งทรัพยากร ทักษะความชำนาญที่ได้จาก TUC					
กระบวนการการทำให้เป็นระบบ					
1. องค์กรของท่านเชื่อถือในผลลัพธ์อันเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก โครงการ					
2. ท่านเห็นว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของโครงการเป็นประโยชน์ทั้งต่อองค์กร ท่านหรือประชาชน					
3. ส่วนใหญ่ท่านทำหน้าที่ถ่ายทอดผลงานตามโครงการที่เป็นประโยชน์ ต่อชุมชนให้กับสมาชิกใหม่ขององค์กร					
4. องค์กรของท่านชี้แจงล่วงหน้าถึงพฤติกรรมการทำงานที่ต้อง เปลี่ยนแปลงเพื่อให้สอดคล้องกับโครงการ					
5. ท่านรู้สึกขัดแย้งระหว่างงานโครงการที่ได้รับเพิ่ม กับงานที่ทำประจำใน หน่วยงานของท่าน					
6. องค์กรท่านให้ความสำคัญของการสร้างเสริมงานโครงการให้เป็นส่วน หนึ่งขององค์กร					
7. ค่าตอบแทนที่ท่านได้จากองค์กรท่านเหมาะสมเมื่อเทียบกับปริมาณงาน ที่เพิ่มขึ้น					
8. บุคลากรท่านอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมกับโครงการ ได้รับการจัดสรร ค่าตอบแทนเหมาะสมจากโครงการ					
9. ท่านเห็นว่าท่านได้ประโยชน์อื่นๆ จากโครงการ คุ่มค่ามากกว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับ					
10. องค์กรของท่านให้ความสำคัญในการดำเนินงานโครงการด้วยการให้ ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงกันระหว่างบุคลากรภายในองค์กร					
11. องค์กรของท่านให้ความสำคัญการดำเนินงานโครงการด้วยการให้ ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร					
12. องค์กรของท่านให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงการ ดำเนินงานโครงการกับองค์กรอื่นๆ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. ท่านรับรู้ผลการประเมินโครงการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากองค์กรของท่าน					
14. ท่านจะแจ้งให้หัวหน้างานหรือผู้บริหารที่สูงกว่าทราบถึงอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ					
15. ท่านมีส่วนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ					



ส่วนที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในโครงการ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ตามความจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. อายุ ปี (เกินวันเกิดมากกว่า 6 เดือนให้ปัดขึ้น)
3. ตำแหน่ง.....
โปรดระบุ แผนก/ฝ่าย/งาน และหน่วยงานที่สังกัด
.....
.....
4. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
[] ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี [] ระดับปริญญาตรี
[] ระดับปริญญาโท [] ระดับปริญญาเอก
5. รายได้โดยประมาณต่อเดือน ที่ได้ท่านรับจาก TUC ขณะดำเนินงานในโครงการ GAP (อิงจากโครงการที่ท่านระบุไว้)
[] ต่ำกว่า 10,000 บาท [] 10,000 – 20,000 บาท [] 20,001 – 30,000 บาท
[] 30,001 – 40,000 บาท [] 40,001 บาทขึ้นไป [] ไม่ได้รับค่าตอบแทน
6. ระยะเวลาการทำงานของท่าน ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ GAP (อิงจากโครงการที่ท่านระบุไว้).....ปี

ภาคผนวก ง

รายชื่อโครงการ GAP ประเทศไทยวาระที่ 1 (พ.ศ. 2544-2548)

รหัสโครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
ด้านการบริหารจัดการโครงการ								
BHPP02							สำนักปลัด กระทรวง สาธารณสุข	โครงการหน่วยประสานงาน ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
CR08							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนาโครงสร้าง ระบบเครือข่ายการทำงาน ด้านเอดส์จังหวัดเชียงราย
PK01A							สสจ.ภูเก็ต	โครงการจัดตั้งสำนักงาน ควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เครือข่าย จังหวัดภูเก็ต
PK01B							สสจ.ภูเก็ต	โครงการเครือข่ายจังหวัด ภูเก็ต
UB21							สสจ. อุบลราชธานี	โครงการศูนย์ปฏิบัติการการ ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคเอดส์ กามโรค และวัณ โรค จังหวัดอุบลราชธานี
BMA12							กรุงเทพมหานคร	หน่วยประสานงานโครงการ ความร่วมมือระหว่าง กรุงเทพมหานครและ โครงการโรคเอดส์แห่งชาติ

รหัสโครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
ด้านการฝึกอบรม การสื่อสาร และการมีส่วนร่วม								
BHPP03							สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขใน การบริหารจัดการโครงการ เพื่อการป้องกันและควบคุม โรคในประเทศไทย
CR01							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนามูลากร ด้านเอดส์ จังหวัดเชียงราย
CR13							สสจ.เชียงราย	โครงการเสริมสร้างภาทิใน การจัดการดูแลสำหรับกลุ่ม ที่ได้รับเชื้อเอดส์ในจังหวัด เชียงราย
CR15							สสจ.เชียงราย	โครงการเสริมสร้างภาทิ สื่อมวลชนร่วมมือป้องกัน เอดส์ จังหวัดเชียงราย ปี 2547
DOA01							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการส่งเสริมการสร้าง พฤติกรรมป้องกันเอดส์ใน กลุ่มลูกเรือประมงไทย
CR15							สสจ.เชียงราย	โครงการเสริมสร้างภาทิ สื่อมวลชนร่วมมือป้องกัน เอดส์ จังหวัดเชียงราย ปี 2547

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
DOA01							กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	โครงการส่งเสริมการ สร้างพฤติกรรมป้องกัน เอดส์ในกลุ่มลูกเรือ ประมงไทย
PK05							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนาการ สื่อสารเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันและ รักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และวัน โรค ในจังหวัดภูเก็ต
UB05							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการการให้ การศึกษาแบบเข้าถึงใน การป้องกันเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์แก่เยาวชน
UB23							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการศูนย์ฝึกอบรม การให้การศึกษาและ การสื่อสารเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านเอดส์ โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
BMA03							กรุงเทพมหานคร	โครงการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการให้การ ปรึกษา เรื่อง โรคเอดส์
BMA05							กรุงเทพมหานคร	โครงการชุมชน สัมพันธ์เพื่อการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์อย่างยั่งยืน

รหัสโครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์การ	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
ด้านการป้องกัน และรักษาสำหรับครอบครัว								
CR16							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนาการให้ ยาต้านไวรัสในเด็กติด เชื้อเอดส์ของจังหวัด เชียงราย
DOA05							กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	โครงการการ ประสานงานการ ป้องกันและรักษาหญิง ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามา รับการตรวจก่อน ตั้งครรภ์
DOE01							กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังการติดเชื้อเอช ไอวีจากแม่สู่ลูก
DOH02							กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	โครงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุขในการ ป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก และการดูแลรักษาหญิง ตั้งครรภ์ หญิงหลัง คลอด และครอบครัวที่ ติดเชื้อ เอช ไอ วี
DOH04							กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	โครงการควบคุมกำกับ การดำเนินงานการ ป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก
DOH05							กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	โครงการ การดูแลหญิง หลังคลอด และ ครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

รหัส โครงการ	วาระแรกปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
PK13							สสจ.ภูเก็ต	โครงการครอบครัว ต้นแบบของชุมชนใน การป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จังหวัดภูเก็ต
QS01							หน่วยงานเอกชน	โครงการเตรียมเด็กและ ครอบครัวเพื่อเปิดเผย สถานะการติดเชื้อเอช ไอวีโดยวิธีการดูแล แบบสหวิชาชีพ
UB10							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการเสริมสร้าง พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก และครอบครัวที่ได้รับ ผลกระทบจากโรค เอดส์ จ.อุบลราชธานี
ด้านการป้องกันและรักษาสำหรับประชากรกลุ่มพิเศษ								
CR03							สสจ.เชียงราย	โครงการส่งเสริม สนับสนุนถุงยางอนามัย 100% ในสถานบันเทิง/ ที่พัก
CR18							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนารูปแบบ การให้บริการวางแผน ครอบครัวและการ ป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์สำหรับ เยาวชนในจังหวัด เชียงราย

รหัส โครงการ	วาระแรกปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
DOA07							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการสำรวจเพื่อ พัฒนาระบบการดูแล รักษาและป้องกันเชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเยาวชนผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานวัยหนุ่ม กลาง จังหวัดปทุมธานี
DOA10							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการสาธิตนำร่อง การลดพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชาย
DOH01							กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนารูปแบบ การให้บริการด้าน อนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับวัยรุ่น
DOMH01							กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข	โครงการป้องกันการติด เชื้อ เอช ไอ วี ในวัยรุ่น โดยการเสริมสร้าง ทักษะชีวิต และการ ให้บริการปรึกษาใน ชุมชน

รหัส โครงการ	วาระแรกปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
FDA01							สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา กระทรวง สาธารณสุข	โครงการศึกษาการใช้ยา ฉีดมิดาโซแลม และการ แพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่ม ผู้ใช้นาเสพติดชนิดฉีด
PK04							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของชายรัก ร่วมเพศ ในจังหวัด ภูเก็ต
PK11							สสจ.ภูเก็ต	โครงการเพื่อการ ป้องกันการติดเชื้อเอช ไอวีในเรือนจำจังหวัด ภูเก็ต
PK12							สสจ.ภูเก็ต	การศึกษารูปแบบความ ต้องการของเยาวชน และผู้เกี่ยวข้องด้านการ ป้องกัน HIV/AIDS/STI ในจังหวัดภูเก็ต
UB11							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการป้องกัน โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรค เอดส์ในตลาดนัดโก- กระบือ จังหวัด อุบลราชธานี
BMA04							กรุงเทพมหานคร	โครงการการคาด ประมาณจำนวนผู้ใช้ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้า เส้นในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

รหัส โครงการ	วาระแรกปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
BMA06							กรุงเทพมหานคร	โครงการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้า เส้นในพื้นที่ กรุงเทพมหานครเพื่อ ป้องกัน การแพร่เชื้อ เอชไอวี
ด้านการให้การรักษและให้คำปรึกษาวัยรุ่น								
BI01							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนาสถาบัน บำราศนราดูรเพื่อเป็น ศูนย์กลางแห่งชาติ ทางด้านการดูแลและ ฝึกอบรมโรคเอดส์
BI01A							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนาสถาบัน บำราศนราดูรเพื่อเป็น ศูนย์กลางแห่งชาติ ทางด้านการดูแลและ ฝึกอบรมโรคเอดส์
CR02							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยเอดส์ใน Day Care Center จังหวัด เชียงราย

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
CR04							สสจ.เชียงราย	โครงการส่งเสริม บริการคลินิกามโรค ในกลุ่มประชากรพิเศษ จังหวัดเชียงราย
DOA04							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนารูปแบบ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์อย่าง ครอบคลุม ในพื้นที่ 3 ภาคเหนือตอนบนของ ประเทศไทย
DOVD02							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการเรื่องโรคติดเชื้อ ทางเพศสัมพันธ์ และเซลล์วิทยาของปาก มดลูกในกลุ่มสตรีที่ติด เชื้อ HIV
PK08							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนาระบบ บริการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างครบถ้วนและ ต่อเนื่องในจังหวัดภูเก็ต
PK09							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนาระบบ การตรวจรักษา โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ จังหวัด ภูเก็ต
SR01							หน่วยงานเอกชน	โครงการพัฒนาระบบ บริการตรวจรักษา โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
UB06							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการการเสริมสร้าง ศักยภาพของการ บริการให้คำปรึกษา แบบองค์รวมและระยะ ยาวให้กับผู้ได้รับการ ติดเชื้อเอช ไอวี
UB08							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการพัฒนาระบบ การดูแลทางการแพทย์ สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัด อุบลราชธานี
UB08+06							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการพัฒนาระบบ การดูแลทางการแพทย์ สำหรับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัด อุบลราชธานี
UB09							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการการเสริมสร้าง ศักยภาพแกนนำ อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัด อุบลราชธานี
UB12							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการพัฒนา ศักยภาพหน่วยกามโรค ระดับ, จังหวัด อำเภ เพื่อป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และโรค เอดส์จังหวัด อุบลราชธานี

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
BMA01							กรุงเทพมหานคร	โครงการคลินิกเพื่อให้ การป้องกัน ดูแล และ รักษาโรคติดเชื้อ โอกาสในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
BMA02							กรุงเทพมหานคร	โครงการนำร่องในการ ให้ยาต้านไวรัสแก่ ผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ ยาเสพติดเข้าเส้นใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร
BMA08							กรุงเทพมหานคร	โครงการพัฒนาการให้ วัคซีนป้องกันโรคตับ อักเสบบี สำหรับผู้ใช้ สารเสพติดชนิดฉีดใน คลินิก ยาเสพติด
BMA13							กรุงเทพมหานคร	โครงการพัฒนา ศักยภาพการดูแลรักษา โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข
ด้านการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล								
CR05							สสจ.เชียงราย	การขยายการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยงที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ ผู้ติดยาเสพติด แรงงานต่างชาติ และ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
CR19							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนา เครือข่ายการดำเนิน โครงการเฝ้าระวังโรค ติดเชื้อฉวยโอกาสจาก เชื้อราในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จังหวัด เชียงราย
DOA06							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนารูปแบบ บริหารจัดการระบบ ข้อมูลสารสนเทศ สำหรับการติดตาม ประเมินผลโครงการ โรคเอดส์ของประเทศไทย
DOA08							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการการติดตาม อุบัติการณ์การเกิดเชื้อ เอชไอวีที่ติดต่อผ่าน ไวรัส ในผู้ป่วยกลุ่ม Cohort Study ที่เข้า รักษาในโครงการการ เข้าถึงบริการยาต้าน ไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยเอดส์
DOE02A							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนารูปแบบ ของระบบการเฝ้า ระวังเฝ้าระวังเอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
DOE02B							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนารูปแบบ ของระบบการเฝ้าระวัง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับ การติดเชื้อเอชไอวีโดย ใช้เครื่องมือปาล์มใน การเฝ้าระวัง
DOE03							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	พัฒนาศักยภาพผู้จัดการ ระบบเฝ้าระวังปัญหา เอดส์
DOVD01							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการสาริตเพื่อ พัฒนาศักยภาพการ ตรวจคัดกรอง การให้ การรักษา และการเฝ้า ระวังโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในกลุ่ม ประชากรเฉพาะใน ประเทศไทย
DOVD04							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการสร้างเครื่องมือ ประเมินผล กระบวนการวินิจฉัย รักษาและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ตาม มาตรฐานกรมควบคุม โรคและUNGASS
PK06							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนา ศักยภาพระบบการเฝ้า ระวังและควบคุมโรค เอดส์จังหวัดภูเก็ต

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
PK07							สสจ.ภูเก็ต	โครงการเพิ่มศักยภาพ ระบบการควบคุม กำกับและประเมินผล งานป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และวัน โรค เกรือข่ายจังหวัด ภูเก็ต
BMA10							กรุงเทพมหานคร	โครงการพัฒนา ศักยภาพ ห้องปฏิบัติการตรวจ วิเคราะห์เชื้อวันโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของ กรุงเทพมหานคร
ด้านบริการทางห้องปฏิบัติการ								
BI01B							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	การเพิ่มศักยภาพ ศูนย์บริการทาง ห้องปฏิบัติการที่ สถาบันบำราศนราดูร สำหรับ วินิจฉัยการ ติดเชื้อและติดตามการ รักษาผู้ป่วยได้รับยา ต้านไวรัส
BI01C							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนาการ ให้บริการเพาะเชื้อวัน โรค วินิจฉัย และ ทดสอบความไวของ เชื้อต่อยาต้านวันโรค

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
CR07							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนา ห้องปฏิบัติการ จังหวัดเชียงราย
CR07A							สสจ.เชียงราย	โครงการการตรวจ ติดตามวัดระดับ ภูมิคุ้มกันร่างกายของ ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ โดยการตรวจนับ เซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิด CD4
CR07AB							สสจ.เชียงราย	โครงการการตรวจ ติดตามวัดระดับ ภูมิคุ้มกันร่างกายของ ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ โดยการตรวจนับ เซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิด CD4 และการ วินิจฉัย N. gonorrhea และ C. trachomatis
CR07B							สสจ.เชียงราย	โครงการตรวจ วินิจฉัยเชื้อโรค หนองในแท้และโรค หนองในเทียมด้วยวิธี Nucleic acid Hybridization (Gen Probe) สำหรับผู้มา รับบริการตรวจ คลินิกกามโรค จังหวัดเชียงราย

รหัส โครงการ	วาระแรกปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
CR07C							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ภูมิคุ้มกันวิทยา/ ห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรสาธารณสุข จังหวัดเชียงรายและ พะเยา
DOA02							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	การประเมินคุณภาพ การใช้โฟลโซโต มิเตอร์ในการ วิเคราะห์หา CD4 ที่ ลิมโฟไซต์ ในผู้ป่วย โรคติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ของประเทศ ไทย
NIH01							กรมวิทยาศาสตร์การ แพทย์ กระทรวง สาธารณสุข	โครงการพัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการที่ สนับสนุนงาน ป้องกันและรักษาโรค ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์
NIH02							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	การประเมินคุณภาพ การใช้โฟลโซโต มิเตอร์ในการ วิเคราะห์หา CD4 ที่ ลิมโฟไซต์ ในผู้ป่วย โรคติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ของประเทศ ไทย

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
NIH03							กรมวิทยาศาสตร์การ แพทย์ กระทรวง สาธารณสุข	โครงการเสริมสร้าง ความสามารถด้าน การบริหารจัดการ ห้องปฏิบัติการ
PK03							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนา ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต
UB13							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการปรับปรุง และขยายบริการการ ตรวจระดับ CD4 สำหรับผู้ป่วยและผู้ ติดเชื้อเอดส์ใน เครือข่ายโรงพยาบาล ศูนย์สรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี
UB17							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการตรวจหาการ ติดเชื้อ HIV ในทารก ที่คลอดจากมารดาที่ ติดเชื้อ
UB19							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการพัฒนาจิต ความสามารถทาง ห้องปฏิบัติการตรวจ วินิจฉัยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ใน จังหวัดอุบลราชธานี
UB22							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการเฝ้าระวังวัน โรคและวันโรคคือยา ทางห้องปฏิบัติการ ในจังหวัด อุบลราชธานี

รหัสโครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ								
BHPP01							สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข – GAP
CR06							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเอดส์จังหวัดเชียงราย ปี 2547
DOA03							กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายระบบคอมพิวเตอร์ ของระบบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
DOE05							กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข	โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับประเทศในการเฝ้าระวังโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อจากโรคฉวยโอกาสในประเทศไทย
DOH06							กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	การจัดตั้งศูนย์ประสานงานการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็กเขต 7

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
DOVD03							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	โครงการเสริมสร้าง ศักยภาพระบบ สารสนเทศและการ สื่อสารสำหรับโรคติด เชื้อทางเพศสัมพันธ์ใน กระทรวงสาธารณสุข
PK02							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนาระบบ สารสนเทศและการ สื่อสารเพื่อการเฝ้า ระวังและควบคุม ป้องกันโรคเอดส์โรค ติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคจังหวัด ภูเก็ต
UB20							สสจ.อุบลราชธานี	โครงการพัฒนาระบบ สารสนเทศ
BMA09							กรุงเทพมหานคร	โครงการการปรับปรุง ศักยภาพระบบ คอมพิวเตอร์
ด้านวัณโรค								
CR11							สสจ.เชียงราย	โครงการพัฒนา ประสิทธิภาพระบบ การเฝ้าระวังวัณโรคใน จังหวัดเชียงราย
DOA09							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	การปรับปรุงการวินิจฉัย วัณโรคในผู้ป่วยที่ติด เชื้อเอชไอวี
DOTB01							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	การพัฒนาศักยภาพจิต ความสามารถของ ห้องปฏิบัติการอ้างอิง วัณโรคของประเทศ
DOTB02							กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข	การพัฒนาโครงสร้าง ระบบสารสนเทศกลุ่ม วัณโรค

รหัส โครงการ	วาระแรก ปี พ.ศ.					วาระ 2	สังกัดหน่วยงาน/ องค์กร	ชื่อโครงการ
	2544	2545	2546	2547	2548			
PK10							สสจ.ภูเก็ต	โครงการพัฒนาการ ดำเนินงานควบคุม วัณโรคจังหวัดภูเก็ต อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบ การ เฝ้าระวัง กลวิธีการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบบมีที่เลี้ยง ให้ คำปรึกษาในผู้ติดเชื้อ HIV และทดสอบผล
TAK01							หน่วยงานเอกชน	โครงการพัฒนาการ ดำเนินงานควบคุม วัณโรคในพื้นที่ จังหวัดตากอย่างมี ประสิทธิภาพโดย การใช้กระบวนการ เฝ้าระวัง กลวิธีการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบบมีที่เลี้ยง
UB07							สสจ.อุบลราชธานี	การพัฒนาศักยภาพ การดูแลรักษาแบบ การสังเกตการณ์อย่าง ใกล้ชิด (DOTS)
BMA11							กรุงเทพมหานคร	โครงการพัฒนา รูปแบบการควบคุม วัณโรคในเขตวัฒนา และเขตคลองเตย ศูนย์ประสานงาน 2

หมายเหตุ: สสจ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอจรร่า ศรีอินทร์สุทธิ
วัน เดือน ปีเกิด	18 ธันวาคม 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533 – 2537 วิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549-2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: ผู้จัดการฝ่ายควบคุมคุณภาพและความ ปลอดภัยห้องปฏิบัติการ ห้องปฏิบัติการด้านโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 2 ชั้น 2 กระทรวง สาธารณสุข ถ. ดิوانนท์ ตำบล ตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี 11000