

การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนนโยบาย

เขตสุขภาพที่ 10

ธนิกานต์ สังข์โสภณ¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อทบทวนและวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 10 2) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 และ 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์และภาคีเครือข่าย ในพื้นที่จังหวัดเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 404 คน ดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย การทบทวนและวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ การสร้างแผนยุทธศาสตร์และการประเมินผลการมีส่วนร่วม ในระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 รวม 12 เดือน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอย่างง่าย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุระหว่าง 46 – 55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีอายุ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.7 เป็นกลุ่มเป้าหมายจากโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากที่สุด ร้อยละ 36.1 รองลงมา รองลงมาเป็นกลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 32.9 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหน่วยงานของจังหวัดศรีสะเกษ มากที่สุด ร้อยละ 36.6 รองลงมาปฏิบัติงานในหน่วยงานของจังหวัดยโสธร ร้อยละ 22.3 การประเมินผลความเห็นด้านทัศนคติต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พบว่า เห็นด้วยในประเด็นพันธกิจมากที่สุด ร้อยละ 99.9 รองลงมาเป็นประเด็นเป้าประสงค์เท่ากันกับค่านิยมองค์กร ร้อยละ 99.0 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พบว่า ด้านการประเมินผล มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.3 รองลงมาเป็นด้านการตัดสินใจ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.1 และด้านการวางแผนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.8 อยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : ยุทธศาสตร์, แผน, การมีส่วนร่วม

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข E-mail: koongthanikan@gmail.com

The Executives' Participation in Strategic Planning of the Policy's 10th Health Region driven

Thanikan Sungkasopon¹

Abstracts

This study is a participatory action research model with the objectives of 1) to review and analyze the 10th Health District Strategic Plan, 2) to study the level of participation in the implementation of the 10th Health District Strategic Plan, and 3) to analyze the relationship between individual factors and executive involvement in the preparation of the 10th Health District Strategic Plan. 404 persons in charge of strategic plans and network partners in the 10th Health District province conducted the study in 3 phases. Creating a strategic plan and evaluating engagement Between October 2021 and September 2022, a total of 12 months, data was collected with questionnaires, environmental factor analysis, group discussions, and simple statistical data were analyzed: number, percentage, average, and standard deviation.

This study found that the majority of women were 55.0% aged between 46 and 55 years. 39.6% were aged 56 and over. 25.7% of the target group was from community hospitals/sub-district health promotion hospitals. 36.1 percent, followed by the target group from provincial health offices/district health offices. 32.9% of respondents worked in departments in Sisaket province. 36.6 percent, followed by Yasothon province. 22.3% Assessment of attitude towards the preparation of strategic plans I found that I agree with the mission the most. 99.9 percent, followed by the same objective issues as corporate gym fees. 99.0% participation in strategic planning It was found that the assessment There is a high level of participation. The average is 4.3, followed by decision-making. There is a high level of participation. The average is 4.1 and the planning side has a minimum average of 3.8 is moderate.

Keywords: Strategy, Plan, Participation

¹Public Health Technical Officer, Professional Level, Health Administration Division , Ministry of Public Health

E-mail: koongthanikan@gmail.com

บทนำ

ทั่วโลกมีการดำเนินการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน เช่น การเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุข เป็นต้น เป้าหมายเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของคนในประเทศที่เหมาะสมและมีความเป็นอยู่ที่ดี เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน กำหนดวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระยะยาวถึง 13 ปี ชื่อว่า Healthy China 2030 (ค.ศ. 2017-2030) (Tan X และคณะ, 2017) ประเทศญี่ปุ่นวางยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข มีระยะยาว 20 ปี ชื่อว่า Japan 2035 Leading the World through Health (Ministry of Health, 2015) ซึ่งประเทศต่างๆ วางแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและวิถีการดำรงชีวิตของคนในประเทศ

การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic Planning ใช้กันแพร่หลายโดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการใช้ชีวิตประจำวัน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2558) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560) มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติกำหนดวิธีการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ ในการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผล รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมและ

สนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วนดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) (คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2561)เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคนโดยมีวิสัยทัศน์ประเทศ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

ด้านสาธารณสุข กำหนดวิสัยทัศน์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2559-2579 คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกำหนดแผนเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 คือการปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ 2 เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียรวมไปถึงเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยแผนในปี 2579 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน เพื่อวางแผนป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่อาจเกิดความรุนแรงขึ้น ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรอันมาจากความรู้สึกลัว วิตกกังวลและความไม่แน่นอนของการเกิดโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและโรคนี้อยู่ยงอิกนาน(Ghebreyesus, 2020) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13(พ.ศ. 2566 – 2570) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) เขตสุขภาพที่ 10 ตระหนักถึงภาวะ

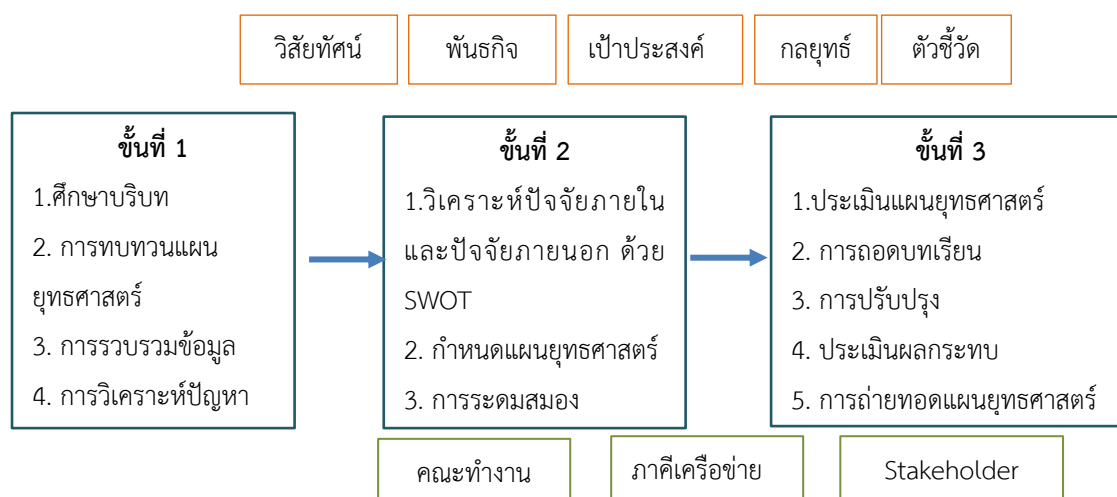
สถานการณ์ สภาพปัญหาและข้อจำกัดในการบริหารจัดการในหลายด้าน เพื่อสนองนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และสนองนโยบายของรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานในระยะ 5 ปี เพื่อทบทวนแผนและยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา เพื่อวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์ในระยะดำเนินการข้างหน้า ให้สอดคล้อง ตรงประเด็น เพิ่มประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมาย และทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา นโยบายของกระทรวงและแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ 10 ผู้วิจัยจึงได้ร่างการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 – 2570 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติงานของหน่วยงานและคณะกรรมการขับเคลื่อนงานตามภารกิจในเขตสุขภาพที่ 10 ด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 เป้าหมายเพื่อวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี นโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การปฏิรูปด้าน

สาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้าน คือ 1.การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2. ระบบบริการเป็นเลิศ 3. บุคลากรเป็นเลิศ และ 4. ระบบบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เพื่อสร้างรูปแบบและระบบการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งหน่วยงานต่างๆ มีส่วนสำคัญในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ และเป็นเครื่องมือ ที่จะช่วยแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ผ่านกระบวนการ รวมทั้งใช้เป็นกรอบ ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่บรรลุเป้าหมายตามโครงการ และเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 10 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อทบทวนและวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 10
- 2) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10
- 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่ 10 มุ่งสัมฤทธิ์ผลในการจัดทำแผน การวางกรอบนโยบาย และความคาดหวัง ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนกันยายน 2565 รวม 12 เดือน โดยมีลำดับขั้นตอนการศึกษา ตามแผนและขั้นตอนการศึกษา

พื้นที่และขอบเขตการศึกษาวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างศึกษา จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวม 404 ท่าน ของประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารในระดับกระทรวงสาธารณสุขของเขตตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 4 ท่าน 2) ผู้บริหารระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าศูนย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จำนวน 65 ท่าน 3) ผู้บริหารศูนย์วิชาการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 6 ท่าน 4) ผู้อำนวยการศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 14 ท่าน 5) ผู้บริหารในระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ จำนวน 210 ท่าน 6) ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 9 ท่าน 7) ภาควิชา

ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ผู้บริหารของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ผู้บริหารสำนักงานเกษตรจังหวัด จำนวน 15 ท่าน 8) ผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอรวม 81 ท่าน

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนและวิเคราะห์แผน

ยุทธศาสตร์

ศึกษาบริบท ปัญหาและทบทวนแผนยุทธศาสตร์ในพื้นที่จังหวัดเขตสุขภาพที่ 10 โดยศึกษาบริบทการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาการดำเนินงาน การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 สร้างยุทธศาสตร์

สร้างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายในเขตสุขภาพที่ 10 โดยดำเนินการตามขั้นตอนและกระบวนการตามลำดับ 1) แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างแผนยุทธศาสตร์ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทบทวนสภาพองค์กร 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานเพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกของการดำเนินงาน 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาจับคู่ Tows Matrix 6) จัดทำยกร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 10 7) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายในระบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ 10 8) ประชุมชี้แจงร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการมีส่วนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ประเมินผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่ 10 ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้บริหารคณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อถอดบทเรียนและหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำนโยบายขับเคลื่อนงานประเมินการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการทำงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ แบ่งตามขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลแบบรายงาน แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ

ขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย แบบทบทวนองค์กร แบบวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ขั้นตอนที่ 3 ประกอบด้วย แบบการถอดบทเรียน แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การประเมินยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย การประเมินความสอดคล้อง (Consistency) ขององค์ประกอบยุทธศาสตร์ การพัฒนาและดำเนินการประเมินความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และความเป็นประโยชน์ (Utility) ของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ /แนวทางในการพัฒนาของยุทธศาสตร์การพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายในเขตสุขภาพที่ 10 กำหนดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และแบบปลายเปิด (Open-ended Form) ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา เป็นคำถามแบบปลายเปิด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยและหาคุณภาพของแบบสอบถาม ตามลำดับ โดย

ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทสภาพ และปัญหาการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 10

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ด้านความสอดคล้อง ความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจนความครอบคลุม และความครบถ้วนของรายการที่ถามในสิ่งที่ต้องการวัด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยใช้สูตร IOC และได้เลือกข้อรายการที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป ซึ่งได้ค่าความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือระหว่าง 0.60 – 0.80 นำเครื่องมือไปทดลองใช้และหาความเชื่อมั่น 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มด้วยตนเอง ตามวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และผู้ช่วยนักวิจัยจดบันทึกข้อมูล บันทึกภาพ บันทึกเทป การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบแนวคำถามและเตรียมการ

การวิเคราะห์ SWOT กระบวนการและการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค (Threat) เพื่อให้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก ดำเนินการครอบคลุมครบถ้วนทุกด้าน เพื่อนำไปใช้พัฒนาการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 10 การสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ตามกระบวนการวิเคราะห์ SWOT และยกร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายในเขตสุขภาพที่ 10 จากการใช้เทคนิค SWOT

Matrix จัดทำยุทธศาสตร์โดยใช้เทคนิค SWOT Matrix วิเคราะห์ SWOT จัดทำกลยุทธ์ใช้เทคนิค SWOT Matrix จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มานำเสนอเป็น ร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายในเขต สุขภาพที่ 10 ผู้เข้าร่วมประชุมนำข้อมูลผลการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายในเขตสุขภาพที่ 10 ที่สรุปได้ มา จัดทำยุทธศาสตร์โดยใช้เทคนิค SWOT Matrix หรือ Tows Matrix สรุปผลการจัดทำยุทธศาสตร์

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของยุทธศาสตร์ โดยการหาค่าเฉลี่ย(Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่ายโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3.วิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการ SWOT Analysis Internal Factors, 7'S Model และวิเคราะห์สภาพ แวดล้อมปัจจัยภายนอกโดยใช้เทคนิคการ SWOT Analysis External Factors, PEST-Model ของการ ดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิต ตามกระบวนการ วิเคราะห์ SWOT

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่มีความ เสี่ยงเลย หรือมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่า ความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน (Minimal Risk) เช่น การ เสียเวลา ความไม่สะดวก การไม่สบาย การสูญเสีย รายได้ เป็นต้น ผู้วิจัยได้ยื่นแบบคำขอจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ และได้รับเอกสารยืนยันการยกเว้นการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณา รับรองอนุมัติในการทำวิจัย จากคณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้ ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดขั้นตอน การศึกษา ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ยินยอมทุก ราย ซึ่งแจ้งแก่ผู้ยินยอมตนในการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ช่วยใน การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทราบถึงวิธีการ และตอบ ข้อคำถามต่างๆ ถึงประโยชน์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะ ทำการวิจัย โดยผู้ยินยอมตนมีสิทธิบอกยกเลิกการเข้า ร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด คำตอบ ของผู้ยินยอมตนทุกราย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การ นำเสนอผลในลักษณะภาพรวม และขอรับรองว่าจะไม่มี ผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวผู้เข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูล ได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ถึงนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดทุกจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง เพื่อ ชี้แจงเหตุผลและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ชี้แจงตามแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนและวิเคราะห์แผน ยุทธศาสตร์

เขตสุขภาพที่ 10 ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัด โยธธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร ได้วางกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อ เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงาน โดยมีค่านิยมของ องค์กร (Core Value) คือ องค์กรแห่งการเรียนรู้ บริการด้วยหัวใจ ยึดธรรมาภิบาลและคุณธรรม มีการ บริหารจัดการตาม Chief Officer : C ทั้งหมด 9 C และมีโครงการ (Project Manager : PM) 9 PM ตาม นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ประเด็นสำคัญ Agenda, Function และ Area Base ของเขตสุขภาพ โดยมุ่งหวังว่าจะเป็นแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ สามารถดำเนินงานได้ อย่างเป็นเอกภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และให้พี่น้อง

ประชาชน ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับบริการที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ แบบไร้รอยต่ออย่างยั่งยืนต่อไป

โดยวิสัยทัศน์กำหนดไว้เมื่อปี พ.ศ. 2555 ว่า "เป็นเขตสุขภาพชั้นนำ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี" มีพันธกิจ 5 ด้าน 1) เทคโนโลยี รวมทั้ง กลุ่มเป้าหมายและวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค 2) พัฒนาระบบ บริการ 3) พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยระบบธรรมาภิบาล 5) ส่งเสริม การมีส่วนร่วมและพัฒนากิจการเครือข่าย มีเป้าประสงค์ 1) ประชาชนสุขภาพดี เพื่อ (1) อัตราการเสียชีวิตและ อัตราการเกิดโรคลดลง และ (2) ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ที่สำคัญบรรลุเป้าหมาย 2) เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข มีเป้าประสงค์เพื่อให้บุคลากรได้รับการสรรหา บรรจุ การพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีสมรรถนะและ มีความสุขในการทำงาน และ 3) ระบบสุขภาพยั่งยืน เพื่อให้มีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว องค์กรร่วมไร้รอยต่อ สร้างความเป็นธรรม และความมั่นคงทางสุขภาพ และ มีประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ประเด็น 1) การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ที่เป็นเลิศ 2) การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ 3) การ พัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ 4) การ ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายในการประเมินแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 (ตอบแบบสอบถาม n=404)

พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาลที่เป็นเลิศ 5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม และพัฒนากิจการเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

ผู้ร่วมศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 55.0 ชาย ร้อยละ 45.0 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 46 – 55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีอายุ 56 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.7 อายุ 36 – 45 ปี ร้อยละ 22.5 อายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 11.9 และน้อยสุดอายุต่ำกว่า 25 ปีลงมา ร้อยละ 0.3 เป็นกลุ่มเป้าหมายจาก โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากสุด ร้อยละ 36.1 รองลงมา เป็นกลุ่มเป้าหมายจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 32.9 กลุ่มเป้าหมายจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 8.4 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหน่วยงานของจังหวัดศรีสะเกษ มากสุด ร้อยละ 36.6 รองลงมาปฏิบัติงานในหน่วยงานของ จังหวัดยโสธร ร้อยละ 22.3 อุบลราชธานี ร้อยละ 17.6 อำนาจเจริญ ร้อยละ 11.1 มุกดาหาร ร้อยละ 10.9 และจากหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ดัง ตาราง 1

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	182	45.0
หญิง	222	55.0
2. กลุ่มอายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	1	0.3
25 - 35 ปี	48	11.9
36 – 45 ปี	91	22.5
46 – 55 ปี	160	39.6
56 ปีขึ้นไป	104	25.7

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. กลุ่มเป้าหมาย		
สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ	133	32.9
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	34	8.4
โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.	146	36.1
ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 10	21	5.2
มหาวิทยาลัย/วิทยาลัย/โรงเรียน/ศูนย์เด็กฯ	1	0.2
ส่วนราชการในจังหวัด	13	3.2
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อบจ./อบต./เทศบาล	1	0.2
องค์กรอิสระ/NGOs/สื่อมวลชน/เครือข่ายสุขภาพ	2	0.5
รพ.เอกชน / ผู้ประกอบการคลินิก ร้านยา	2	0.5
บริษัท/นิติบุคคล/รัฐวิสาหกิจ	0	0
บุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข	27	6.7
บุคลากรทางการแพทย์นอกกระทรวง	1	0.2
ประชาชน/ผู้ป่วย/ผู้พิการ/ญาติ	4	1
อสม./นักบวช	0	0
อื่นๆ.....	19	4.9
4. จังหวัดปฏิบัติงาน		
อุบลราชธานี	71	17.6
ศรีสะเกษ	148	36.6
ยโสธร	90	22.3
อำนาจเจริญ	45	11.1
มุกดาหาร	44	10.9
ส่วนกลาง/อื่นๆ.....	6	1.5

สร้างแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10

เริ่มต้นด้วยการนำข้อมูลนำเข้าสำคัญจากการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 มาวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็งและจุดอ่อน และการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และอุปสรรค วิเคราะห์โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 30 กลุ่ม ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สถาบันการศึกษา/โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประชาชนกลุ่มป่วย กลุ่ม

เปราะบาง/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ต้องขัง/ยาเสพติด/ผู้ป่วยจิตเวช ส่วนราชการระดับจังหวัด ฝ่ายปกครอง/ความมั่นคง/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนกลุ่มสุขภาพดี ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนสถานพยาบาล/ร้านยา/คลินิก(เอกชน) ญาติผู้ป่วย/ญาติผู้มารับบริการ ผู้ประกอบการ/ผู้รับเหมา/ร้านอาหาร/ตลาดสด ส่วนท้องถิ่น(อปท./อบต./อบจ./เทศบาล/) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิชาการ

กขป./เครือข่ายสมัชชา/สถาบันพัฒนา/องค์กรชุมชน
วัด/ศาสนสถาน/พระสงฆ์/นักบวช ประกันสังคม หน่วย
บริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เรือนจำ รพ.
สังกัดมหาดไทย /กลาโหม / มหาวิทยาลัย) สื่อมวลชน
หน่วยบริการด้านสุขภาพ ชายแดน/เพื่อนบ้าน/ประเทศ
เพื่อนบ้าน NGOs หน่วยบริการในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข หน่วยบริการในสังกัด อปท. บุคลากร
สาธารณสุขในสังกัด และบริษัทประกันชีวิต โดยให้มี

ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวกับ
แผนยุทธศาสตร์ โดยใช้หลักการและวิธีการวิเคราะห์
ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน วิเคราะห์ปัจจัย
สภาพแวดล้อมภายนอก นำผลการวิเคราะห์มาจับคู่
ด้วยเครื่องมือ Tows Matric หาความสัมพันธ์
สอดคล้อง จัดกลุ่ม จัดหมวดหมู่ นำมาจัดลำดับปัญหา
ลำดับความสำคัญก่อนหลัง



ความคาดหวัง พบว่ามีความคาดหวังกับ
หน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มากสุด
รองลงมาคาดหวังให้เกิดประโยชน์กับประชาชนกลุ่ม
เสี่ยง สถาบันการศึกษา/โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
ตามลำดับ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10
จะเกี่ยวเนื่องและสนองตอบกลุ่มเป้าหมาย

ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อม
ภายใน การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก
พบว่า มีหลายปัจจัยที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และ
พันธกิจ และมีบางปัจจัยหรือบางประเด็นที่ยัง
ไม่สอดคล้องหรือตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจ
จึงได้ระดมความคิดเห็นด้วยการประชุมกลุ่มย่อย
การอภิปราย การแลกเปลี่ยน และสกัดให้ตกผลึก

ร่วมกัน จึงกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์
ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยมและตัวชี้วัดของเขตสุขภาพ
ที่ 10 ให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ตลอดจนคาดการณ์
ให้เหมาะสมและเป็นพลวัต

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 10

ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยมและตัวชี้วัดของ
เขตสุขภาพที่ 10 ให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ตลอดจน
คาดการณ์ให้เหมาะสมและเป็นพลวัต โดยได้ผ่าน
กระบวนการ ขั้นตอนและผ่านกระบวนการตรวจสอบ
ถ่วงถ่วงและผ่านกระบวนการสอบถามความคิดเห็น
จากผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 10 นายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดทุกจังหวัด ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทุกจังหวัด ผู้บริหารของศูนย์วิชาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ภาควิชาเวชศาสตร์และผู้ป่วยนอก เป็นฉันทามติร่วมกัน ว่าเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นแกนกลางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปและอภิปรายผล

การสร้างแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10

การทบทวนแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 โดยการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็งและจุดอ่อน และการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และอุปสรรค วิเคราะห์โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 30 กลุ่ม ซึ่งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่มีตกหล่นหรือละเลยในกลุ่มใดๆ ทั้งนี้ เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 เป็นแผนที่สนองตอบทุกกลุ่ม ทุกวัย ทุกพื้นที่ ซึ่งความคาดหวังของการให้ความเห็นให้ความคาดหวังกับหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มากสุด

การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ภายใน การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก มีหลายปัจจัยที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจ และมีบางปัจจัยหรือบางประเด็นที่ยังไม่สอดคล้องหรือตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจ จึงได้ระดมความคิดเห็นด้วยการประชุมกลุ่มย่อย การอภิปราย การแลกเปลี่ยน และสกัดให้ตกผลึกร่วมกัน จึงกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยมและตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ 10 ให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ตลอดจนคาดการณ์ให้เหมาะสมและเป็นพลวัต

การประเมินผลการมีส่วนร่วม

ประเมินผลความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์

รายด้าน

ซึ่งได้ผ่านกระบวนการสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 10 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้บริหารของศูนย์วิชาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ภาควิชาเวชศาสตร์และผู้ป่วยนอก สรุปผลความคิดเห็น ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของการประเมินผลด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10 (n=404)

ประเด็นประเมินผล	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วิสัยทัศน์	391	96.8	13	3.2
2. พันธกิจ	400	99.9	4	.7
3. เป้าประสงค์	399	99.0	5	1.0
4. ประเด็นยุทธศาสตร์	391	97.0	12	3.0
5. ค่านิยมองค์กร	391	98.3	7	1.7
6. ค่านิยมองค์กร	399	99.0	5	1.0

การมีส่วนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 เขตสุขภาพที่ 10 ได้ประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเห็นถึงความ

เหมาะสมและผ่านการเห็นชอบ อย่างมีนัยสำคัญ เพื่อให้ได้แผนยุทธศาสตร์ที่จะสามารถขับเคลื่อนและมีประสิทธิภาพสูงสุดในทุกด้าน ผลสรุปดังตาราง 3

ตาราง 3 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 เขตสุขภาพที่ 10 (n=404)

การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการตัดสินใจ	4.1	1.06	มาก
ด้านการวางแผน	3.8	1.62	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	4.3	0.99	มาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) แผนยุทธศาสตร์เป็นแผนที่ได้จากการระดมสมองของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและภาคเครือข่าย เพื่อตอบสนองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายคือประชาชน จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของภาครัฐที่จะสนองตอบความคาดหวังและให้ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและตามความเหมาะสมของบริบทนั้นๆ

2) แผนยุทธศาสตร์ควรทบทวนทั้งระบบเป็นระยะหรือในช่วงระยะเวลา เพื่อทันสมัยทันเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านนโยบาย คณะผู้บริหารและบริบท

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เป็นบทบาทภารกิจหน้าที่ที่ควรดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจัง

2) ในระยะเริ่มนำแผนยุทธศาสตร์แปลงสู่การปฏิบัติควรมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การเตรียมกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เป็นความท้าทายของผู้ศึกษาวิจัย เนื่องจากต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และมีเวลาเพียงพอในการจัดกิจกรรมกลุ่ม และควรได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน

2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควรมีระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวควบคู่ที่พร้อมๆกัน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงและเหมาะสมในบริบทต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2560). แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1(พ.ศ. 2561 – 2580). กรุงเทพฯ.
คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561. Economic Policy, 29(1), 173-186.
จตุรงค์ ปานใหม่. (2564). การพัฒนาระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2564).

- ฉวีวรรณ สัตยธรรมและคณะ. (2557). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ณัชภัทร พานิช และคณะ. (2559). ยุทธศาสตร์การจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน จังหวัดน่าน. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ, ปีที่ 8 (2016): ฉบับพิเศษ ตุลาคม - ธันวาคม 2558.
- ประชัย ศรีจามร. (2549). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการปลูกป่าภาครัฐ ตำบลป่าน้อยออดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย, ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปราณี พระโรจน์. (2563). การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์, 13(2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2563)), p186-195.
- ปาริชาติ พุทไธสง. (2563). การประเมินผลแผนสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (2020): กรกฎาคม - ธันวาคม 2563.
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ. (2558). รายงานวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายที่มหอมครอบครัว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 1-7.
- ภาวนา อำนวยตระกูล. (2566). ระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, ปีที่ 7 ฉบับที่ 13 (2023): ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก, 6 เมษายน 2560.
- วณิจ จงจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. 11(1), 45-64.
- วัฒนา พัฒนพงศ์. (2547). การบริหารเชิงกลยุทธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วีเอส.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2551). กลยุทธ์การแข่งขันของธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มติชน.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. (2548). อบต. ในอุดมคติ. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (2566-2570). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2558). การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเดินวิ่งและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร. (2551). การทบทวนข้อมูลเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สุภาพร พิศาลบุตร. (2545). การวิเคราะห์งาน การประเมินผลงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

- อุสาค์ พงศ์จิระวงศ์ และคณะ. (2555). กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3794>.
- Edwards, F. E. (2001). Advanced Focus Group Research. Sage: United State of America.
- Ghebreyesus, T. A. J. W. p. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. 19(2), 129.
- Goodstein et al. (1993). Applied strategic planning: A comprehensive guide. New York: McGraw-Hill.
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2564). ประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทย. <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23307#>.
- Ministry of Health. (2015). The Japan Vision: Health Care 3035. Japan 2035 -leading the world through health. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare.
- Tan X และคณะ. (2017). Healthy China 2030: a vision for health care. Value Health Reg Issues. https://www.ispor.org/docs/Default source/publications/newsletter/commentary_health care_china_2030.pdf?sfvrsn=3b155d92_0.
- World Health Organization. (2022). Institute of Health Metrics and Evaluation : Global Health Data Exchange (GHDx). Retrieved 14 May 2022 from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- World Health Organization. (2022). Mental health. Retried from https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
- World Health Organization. (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva.