

การพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

จุฬารัตน์ ชัยรัตน์, สม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ บริบท ปัญหา และข้อจำกัดของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2) พัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณโดยการมีส่วนร่วม และ 3) ประเมินผลการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน การกำกับติดตาม และการประเมินผล จำนวน 145 คน และกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม 76 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบประเมินแนวทาง และแบบบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยดำเนินการตามวงจร PAOR 4 รอบ

ผลการวิจัยพบว่า รอบที่ 1 กระบวนการจัดทำแผนเดิมมีข้อจำกัดสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การใช้ข้อมูลยังไม่ครอบคลุม การเชื่อมโยงระหว่างปัญหา เป้าหมาย ตัวชี้วัด และโครงการยังไม่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง ข้อจำกัดด้านงบประมาณและการเปลี่ยนแปลงนโยบายระหว่างปี และการติดตามประเมินผลไม่ต่อเนื่อง รอบที่ 2 ได้พัฒนาแนวทางการจัดทำแผนโดยการมีส่วนร่วม 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมความพร้อมและกำหนดกรอบการดำเนินงาน 2) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล 3) การกำหนดประเด็นสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน 4) การจัดทำแผนงาน/โครงการและการจัดลำดับความสำคัญ 5) การสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงแผน ผลการประเมินแนวทางอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D. = 0.47) รอบที่ 3 พบว่าผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจขั้นตอนการจัดทำแผนดีขึ้น ใช้ข้อมูลในการวางแผนได้ชัดเจนขึ้น การประสานงานและการมีส่วนร่วมดีขึ้น และองค์ประกอบของแผนมีความเชื่อมโยงมากขึ้น รอบที่ 4 ยืนยันว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และช่วยให้กระบวนการจัดทำแผนมีความเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ คือ ควรนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นกรอบรวมในการจัดทำแผนของหน่วยบริการ จัดทำคู่มือหรือแบบฟอร์มสนับสนุน กำหนดปฏิทินการจัดทำแผนล่วงหน้า พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดทำแผน และมีกลไกกำกับติดตามพร้อมช่องทางสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วม วงจร PAOR

Development of Participatory Guidelines for Preparing the Annual Public Health Action Plan of Service Units under the Udonthani Provincial Public Health Office

Julaporn Chairat, M.P.H. *

Abstract

This participatory action research aimed to 1) examine the situation, context, problems, and limitations of preparing the annual public health action plan among service units under the Udonthani Provincial Public Health Office; 2) develop participatory guidelines for preparing the annual public health action plan; and 3) evaluate the implementation of the developed guidelines. Research participants included 145 personnel involved in planning, monitoring, and evaluation, and 76 questionnaire respondents. The research instruments consisted of questionnaires, semi-structured interview guides, focus group discussion guides, guideline assessment forms, observation records, and workshop records. using frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed through content analysis. The study was conducted through four PAOR cycles.

The findings revealed that, in Cycle 1, the existing planning process had five major limitations: incomplete use of data, unclear linkage among problems, goals, indicators, and projects, insufficient stakeholder participation, budget constraints and policy changes during the fiscal year, and discontinuous monitoring and evaluation. In Cycle 2, six components of participatory guidelines were developed: 1) preparation and framework setting; 2) context study and situation analysis using data; 3) joint determination of key issues, goals, and indicators; 4) plan/project formulation and prioritization; 5) communication and stakeholder participation; and 6) monitoring, evaluation, and plan improvement. The guidelines were rated at a high level of appropriateness ($\bar{x} = 4.30$, S.D. = 0.47). In Cycle 3, participants demonstrated better understanding of planning procedures, clearer use of data for planning, improved coordination and participation, and stronger linkage among plan components. In Cycle 4, the evaluation confirmed that the developed guidelines were appropriate, practical, and able to improve the systematic planning process.

The study recommends adopting the developed guidelines as a common framework for service units, preparing supporting manuals or forms, establishing an advance planning calendar, strengthening personnel capacity in data analysis and planning, and providing continuous monitoring and feedback mechanisms.

Keywords : Public Health Action Plan participation PAOR Cycle

* Public Health Strategic Development Department, Udon Thani Provincial Public Health Office

บทนำ

การบริหารราชการแผ่นดินในปัจจุบันมุ่งเน้นประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความโปร่งใส และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยแผนปฏิบัติราชการนับเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบาย ยุทธศาสตร์¹ ภารกิจของหน่วยงาน และการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ แผนปฏิบัติราชการจึงมิใช่เพียงเอกสารทางการบริหาร หากแต่เป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กร จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดกิจกรรมและโครงการ ตลอดจนเป็นฐานในการบริหารทรัพยากรและงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข การจัดทำแผนปฏิบัติราชการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขสู่หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ^{2,3} ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับพื้นที่ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณให้มีความสอดคล้องกับนโยบายระดับบน ควบคู่กับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเป็นหน่วยงานหลักด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ การกำกับติดตาม และการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยบริการในเครือข่าย อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดยังเผชิญข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความไม่ครบถ้วนของการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผน ความไม่ชัดเจนของความเชื่อมโยงระหว่างปัญหา เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกิจกรรม การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องที่ยังไม่ทั่วถึง ตลอดจนข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และการติดตามประเมินผล ส่งผลให้แผนบางส่วนไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ภายใต้บริบทดังกล่าว แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพ⁴ของกระบวนการจัดทำแผน เนื่องจากช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา เสนอทางเลือก ตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของแผน กระบวนการมีส่วนร่วมยังช่วยสร้างความเป็นเจ้าของร่วม ทำให้แผนมีความสอดคล้องกับบริบทจริง และเพิ่มโอกาสในการนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น

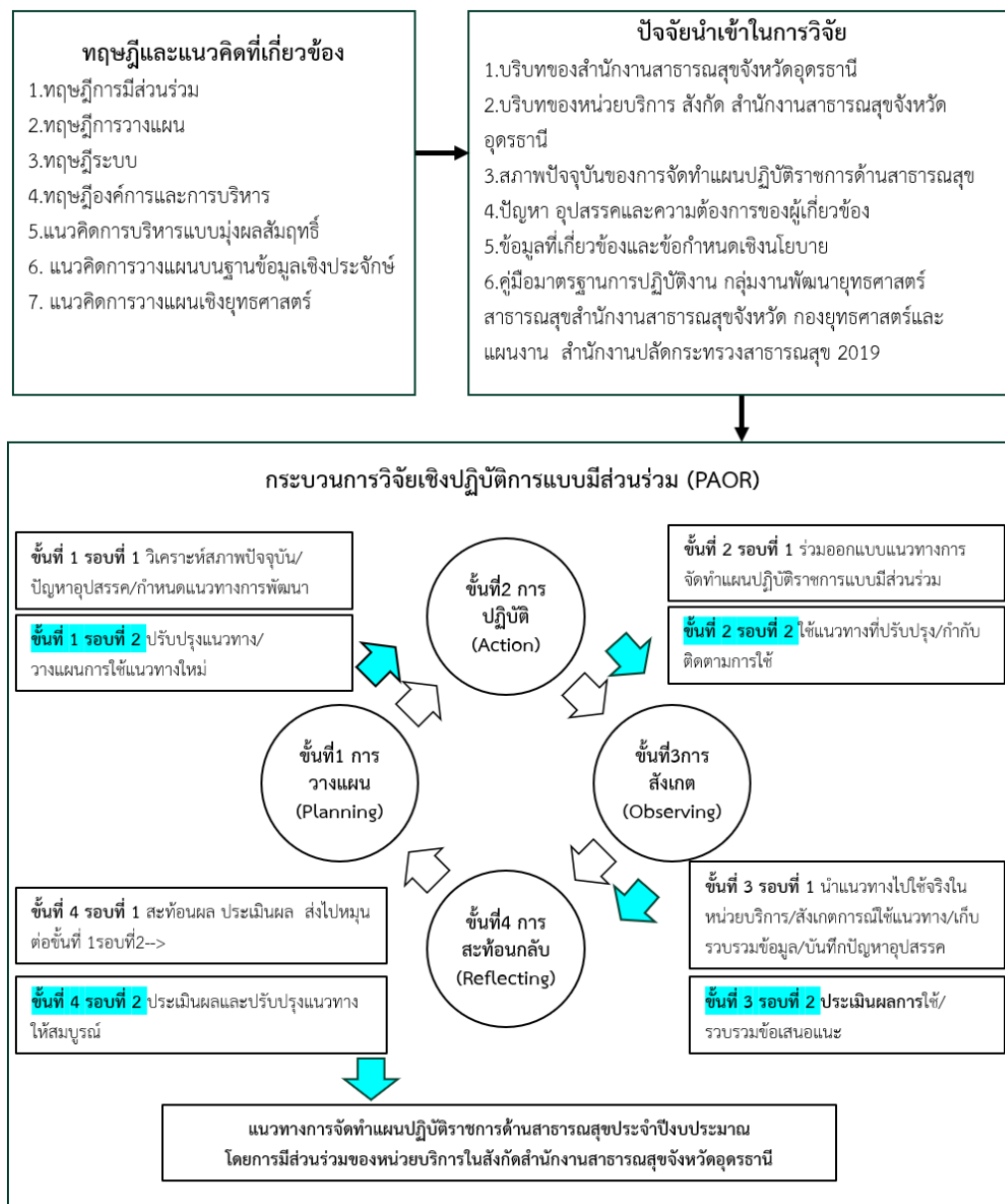
ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามวงจร PAOR เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาแนวทาง ทดลองใช้ และประเมินผลปรับปรุงแนวทางให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท สภาพปัญหา รูปแบบ และข้อจำกัดของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ตั้งอยู่บนฐานแนวคิดสำคัญ ได้แก่ แนวคิดการบริหารภาครัฐที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ แนวคิดการมีส่วนร่วม^{5,7,10} แนวคิดการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์⁶ และแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม⁹ เนื่องจากการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้งระดับผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติ เน้นการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทจริง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางที่ปฏิบัติได้จริงและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ โดยกำหนดการดำเนินการวิจัยตามวงจร PAOR⁹ ได้แก่ 1.การวางแผน (Planning) 2.การปฏิบัติ (Action) 3.การสังเกต(Observing) และ4.การสะท้อนกลับ (Reflecting) ดำเนินการ 2 วงรอบ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยประยุกต์ใช้วงจร PAOR เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข การกำกับติดตามแผน การประเมินผล และการตรวจสอบการใช้งบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี /ผู้อำนวยการโรงพยาบาล /สาธารณสุขอำเภอ /ผู้รับผิดชอบงานแผนของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี /ผู้รับผิดชอบงานแผนของ คปสอ. /ผู้ตรวจสอบการใช้งบประมาณของแผนปฏิบัติการทางสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 145 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับความเพียงพอของข้อมูลและความอึดตัวของข้อมูลในเชิงคุณภาพ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดทำแผน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 1 เน้นผู้ให้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนสภาพจริง ปัญหา อุปสรรค และความต้องการจำเป็นได้อย่างชัดเจน ตามเกณฑ์การคัดเลือก สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 76 คน

ขั้นที่ 2 เน้นผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทาง ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานแผนงานระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานแผนงานระดับอำเภอ ผู้ตรวจสอบการใช้งบประมาณของแผนปฏิบัติการทางสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สนทนาตามแนวทางการสนทนากลุ่ม จำนวน 36 คน

ขั้นที่ 3 เน้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้แนวทางใหม่ที่พัฒนาขึ้น ผู้รับผิดชอบงานแผนงานระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานแผนงานระดับอำเภอ ใช้แบบบันทึกการสังเกต

ขั้นที่ 4 เน้นผู้ร่วมประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแนวทาง จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบประเมินผลการทดลองใช้แนวทางและแบบบันทึกการสังเกต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม สภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ ตลอดจนความต้องการในการพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข โดยมีทั้งข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในประเด็นเดียวกัน

- 2.แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง

3. แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติงาน เพื่อสังเกตการปฏิบัติตามแนวทาง

4. แบบประเมินผลแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

- 1) ด้านการเตรียมความพร้อมและกำหนดกรอบการดำเนินงาน
- 2) ด้านการศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล
- 3) ด้านการกำหนดประเด็นสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน
- 4) ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการและการจัดลำดับความสำคัญ
- 5) ด้านการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
- 6) ด้านการติดตาม ประเมินผล และนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแผน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ดูแลกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 1 ท่าน และหัวหน้างานแผนงานและงบประมาณ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีความเที่ยงตรงในระดับดีเยี่ยม สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจริงได้

2.การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

- ด้านข้อมูล (Data triangulation) เก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน จากหน่วยบริการต่างๆ และจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย

- ด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) ผู้วิจัยได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้เป็นผู้รับผิดชอบงานแผนงานซึ่งมีหน้าที่ดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการฯ จึงมีการกำกับติดตามความถูกต้องโดยผู้บังคับบัญชา

- ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และการทบทวนเอกสาร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินแนวทาง ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดทำบันทึกการสนทนากลุ่ม จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ (Thematic Analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 14568 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 76 คน เป็นบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข การกำกับติดตามแผน การประเมินผล และการตรวจสอบการใช้งบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 41 คน (ร้อยละ 53.95) เพศชาย จำนวน 34 คน (ร้อยละ 44.74) ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่ม Generation X จำนวน 36 คน (ร้อยละ 47.37) รองลงมาคือ Generation Y จำนวน 31 คน (ร้อยละ 40.79) และ Generation Z จำนวน 9 คน (ร้อยละ 11.84) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 53 คน (ร้อยละ 69.74) ระดับปริญญาโท จำนวน 19 คน (ร้อยละ 25.00) ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.95) และระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.32) กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการ จำนวน 63 คน (ร้อยละ 82.89) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 คน (ร้อยละ 13.16) และพนักงานราชการ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.95) ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 30.26) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 27.63) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17 คน (ร้อยละ 22.37) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 15.79) โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.63) และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.32) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 28 คน (ร้อยละ 36.84) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 คน (ร้อยละ 14.47) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 11.84) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 9.21) เจ้าพนักงานสาธารณสุข และตำแหน่งอื่น ๆ มีจำนวนเท่ากันคือตำแหน่งละ 6 คน (ร้อยละ 7.89) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/หัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 6.58) และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.26) มีประสบการณ์และระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน (ร้อยละ 53.95) รองลงมาคือ 1-3 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 28.95) ระยะเวลา 4-5 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 11.84) และระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี 4 คน (ร้อยละ 5.26) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 76)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	44.74
หญิง	41	53.95
ไม่ระบุ	1	1.32
อายุ		
Generation X	36	47.37
Generation Y	31	40.79
Generation Z	9	11.84
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	3.95
ปริญญาตรี	53	69.74
ปริญญาโท	19	25
ปริญญาเอก	1	1.32

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทบุคลากร		
ข้าราชการ	63	82.89
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	10	13.16
พนักงานราชการ	3	3.95
หน่วยงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12	15.79
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	23	30.26
โรงพยาบาลศูนย์	2	2.63
โรงพยาบาลทั่วไป	1	1.32
โรงพยาบาลชุมชน	21	27.63
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	17	22.37
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	28	36.84
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ/หัวหน้ากลุ่มงาน	5	6.58
สาธารณสุขอำเภอ	9	11.84
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11	14.47
พยาบาลวิชาชีพ	7	9.21
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	7.89
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	4	5.26
อื่น ๆ	6	7.89
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	4	5.26
1-3 ปี	22	28.95
4-5 ปี	9	11.84
มากกว่า 5 ปี	41	53.95

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ
พัฒนาผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยประยุกต์ใช้วงจร PAOR เป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน วนซ้ำ 2 รอบ ได้แก่ 1.การวางแผน (Planning) 2.การปฏิบัติ (Action) 3.การสังเกต(Observing) และ4.การสะท้อนกลับ (Reflecting) ดังนี้

2.1 วนรอบที่ 1 การพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการฯประจำปีงบประมาณ เบื้องต้น

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์การจัดทำแผนพบข้อจำกัดสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นระบบ การเชื่อมโยงระหว่างปัญหา เป้าหมาย ตัวชี้วัด และโครงการยังไม่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง ข้อจำกัดด้านงบประมาณและการเปลี่ยนแปลงนโยบายระหว่างปี และการติดตามประเมินผลยังไม่ต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปจุดเด่นของกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข และประเด็นที่ควรปรับปรุง

ด้าน	ประเด็นที่วิเคราะห์
จุดเด่น	1) มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานค่อนข้างชัดเจน 2) เชื้อต่อการกำกับติดตาม 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับหนึ่ง 4) ช่วยให้การใช้งบประมาณเป็นระบบ 5) สนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน 6) มีการเชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์
ประเด็นที่ควรปรับปรุง	1) ความรู้และทักษะด้านการจัดทำแผน 2) ความชัดเจนของแผนและตัวชี้วัด 3) การเชื่อมโยงของแผน 4) การใช้ข้อมูล 5) การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร 6) งบประมาณและระยะเวลา 7) การกำกับติดตามและการทบทวนแผน

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ผลการพัฒนาแนวทาง ทำให้ได้แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมและกำหนดกรอบการดำเนินงาน การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล การกำหนดประเด็นสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน การจัดทำแผนงาน/โครงการและการจัดลำดับความสำคัญ การสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และการติดตาม ประเมินผล และนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแผน

ขั้นที่ 3 การสังเกต(Observing) นำแนวทางไปใช้จริงในหน่วยบริการ สังเกตการณ์โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตเก็บรวบรวมข้อมูลบันทึกปัญหาอุปสรรค พบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflecting) สะท้อนผล ประเมินผล ส่งไปหมุนต่อขั้นที่ 1 รอบที่ 2 เพื่อปรับปรุงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ

2.2 วงรอบที่ 2 การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ปรับปรุงแนวทาง เพื่อให้การวางแผน ในวงรอบที่ 2 นี้ ตอบสนองต่อปัญหาและข้อผิดพลาดจากวงรอบที่ 1 ได้ตรงจุด กรอบแนวทางการปรับปรุงแผนปฏิบัติการ (วงรอบที่ 2) จากปัญหาที่พบโครงการไม่สอดคล้องกับงบประมาณ ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานจริง วางแผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยอิงผลการสะท้อนจากวงรอบที่ 1 ดังนี้

1. การทบทวนและสะท้อนผล (Reflection & Review) นำผลการประเมินจากวงรอบที่ 1 มาแยกว่า แผนงาน/โครงการไหนไม่บรรลุเป้าหมายเพราะอะไร (เช่น งบประมาณลงล่าช้า, ค่าเป้าหมาย/KPI สูงเกินไปจริง หรือขาดกำลังคน) จัดกลุ่มแผนงาน/โครงการเดิมเป็น 3 กลุ่ม ทำต่อ (Keep), ปรับปรุง (Modify), หรือยกเลิก (Drop) เพื่อให้สามารถกำกับติดตามได้อย่างเหมาะสม

2. การปรับปรุงตัวชี้วัดและเป้าหมาย (KPIs Alignment) ใช้ข้อมูลจากระบบ HDC (Health Data Center) หรือรายงานระบาดวิทยาของปีที่ผ่านมาเป็นฐานในการตั้งเป้าหมายรอบใหม่

3. การบูรณาการงบประมาณและทรัพยากร (Resource Allocation) ปรับปรุงการประมาณการค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับราคากลางที่เป็นจริง ป้องกันปัญหางบประมาณบานปลายหรือเหลือจ่ายสะสม วางแผนใช้งบประมาณร่วมกันในโครงการที่มีเป้าหมายทับซ้อนกัน (เช่น งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ร่วมกับงานทันตสาธารณสุข) เพื่อประหยัดทรัพยากร

4. การเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วม (Stakeholder Engagement) เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ (รพ.สต. / สสอ.) ร่วมสะท้อนปัญหาและเสนอแนวทาง ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน ไม่ใช่เป็นการสั่งการจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว เชิญภาคีเครือข่ายภายนอก ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมวางแผนระดมทรัพยากร

5. เมื่อปรับปรุงรวบรวมแนวทางเสร็จสิ้นแล้วนำแนวทางใหม่มาวางแผนการใช้แนวทางใหม่ต่อไป

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมในรอบที่ 2 โดยมุ่งตอบสนองต่อปัญหาและข้อจำกัดที่พบจากการศึกษาบริบทเดิม พร้อมทั้งส่งเสริมให้กระบวนการจัดทำแผนมีความเป็นระบบมากขึ้น เชื่อมโยงข้อมูลกับการตัดสินใจได้ชัดเจนขึ้น และเปิดโอกาสให้หน่วยบริการรวมถึงผู้เกี่ยวข้องจากหลายระดับเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย ผลการพัฒนาแนวทาง พบว่า แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) **การเตรียมความพร้อมและกำหนดกรอบการดำเนินงาน** องค์ประกอบนี้ครอบคลุมการสร้าง ความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผน บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตการดำเนินงาน กรอบเวลา และปฏิทินการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายมีทิศทางการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

2) **การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล** เป็นขั้นตอนที่เน้นการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ สถานการณ์บริการ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และบริบทของพื้นที่ เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดประเด็นสำคัญและวางแผนอย่างมีเหตุผลรองรับ

3) **การกำหนดประเด็นสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน** องค์ประกอบนี้มุ่งให้ผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายการพัฒนา และกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และนโยบายระดับบน ตลอดจนสามารถใช้ติดตามประเมินผลได้จริง

4) **การจัดทำแผนงาน/โครงการและการจัดลำดับความสำคัญ** เป็นขั้นตอนของการออกแบบ กิจกรรมหรือโครงการให้สอดคล้องกับปัญหา เป้าหมาย และตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้ ด้านทรัพยากร งบประมาณ และความเร่งด่วน เพื่อให้เกิดการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมอย่างเหมาะสม

5) **การสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง** องค์ประกอบนี้เน้นการ สื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน การสร้างความเข้าใจต่อทิศทางของแผน ตลอดจนการเปิดพื้นที่ให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในประเด็นสำคัญของแผน

6) **การติดตาม ประเมินผล และนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแผน** เป็นองค์ประกอบที่ช่วยทำให้กระบวนการจัดทำแผนไม่หยุดอยู่เพียงการเขียนเอกสาร แต่เชื่อมโยง ไปสู่การติดตามผลการดำเนินงาน การ ประเมินความก้าวหน้า การวิเคราะห์ปัญหาระหว่างทาง และการนำข้อมูลย้อนกลับมาใช้ปรับปรุงแผนในรอบต่อไป อย่างเป็นระบบ แนวทางที่พัฒนาขึ้นในรอบที่ 2 จึงมีลักษณะสำคัญคือ เป็นแนวทางที่เชื่อมโยง “ข้อมูล-การมี ส่วนร่วม-การตัดสินใจ-การติดตามประเมินผล” เข้าด้วยกันอย่างเป็นกระบวนการ ซึ่งแตกต่างจากการจัดทำแผนที่ มุ่งเน้นเพียงการจัดทำเอกสารให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม เนื่องจากแนวทางใหม่นี้มุ่งยกระดับคุณภาพของ กระบวนการและสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของผู้เกี่ยวข้องใช้แนวทางใหม่ที่ปรับปรุง และกำกับติดตามการใช้ แนวทางใหม่ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบ	รายละเอียด
1. การเตรียมความพร้อมและกำหนดกรอบการดำเนินงาน	กำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขต เป้าหมาย และปฏิทินการดำเนินงานร่วมกัน
2. การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล	รวบรวม วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ ผลการดำเนินงาน และบริบทพื้นที่เพื่อประกอบการวางแผน
3. การกำหนดประเด็นสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน	ร่วมกันกำหนดลำดับความสำคัญ เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบท
4. การจัดทำแผนงาน/โครงการและการจัดลำดับความสำคัญ	พัฒนาโครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหา เป้าหมาย ทรัพยากร และงบประมาณ
5. การสื่อสาร ทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง	สร้างกระบวนการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
6. การติดตาม ประเมินผล และนำผลสะท้อนกลับมาปรับปรุงแผน	พัฒนากลไกติดตามผล ประเมินผล และทบทวนปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 3 การสังเกต(Observing) จากการสังเกตการใช้แนวทางใหม่ ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในระดับดี สามารถตอบโจทย์ปัญหาที่พบจากบริบทเดิมได้ และมีแนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน แสดงในตารางที่ 3

ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflecting) ประเมินผลและปรับปรุงแนวทางให้สมบูรณ์ มีความเหมาะสมและสามารถใช้งานได้อย่างจริงในบริบทของจังหวัดอุดรธานีผลลัพธ์ที่ได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ผู้บริหารลงนามรับรองแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณนี้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีต่อไป

ส่วนที่ 3 แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณที่พัฒนาขึ้น

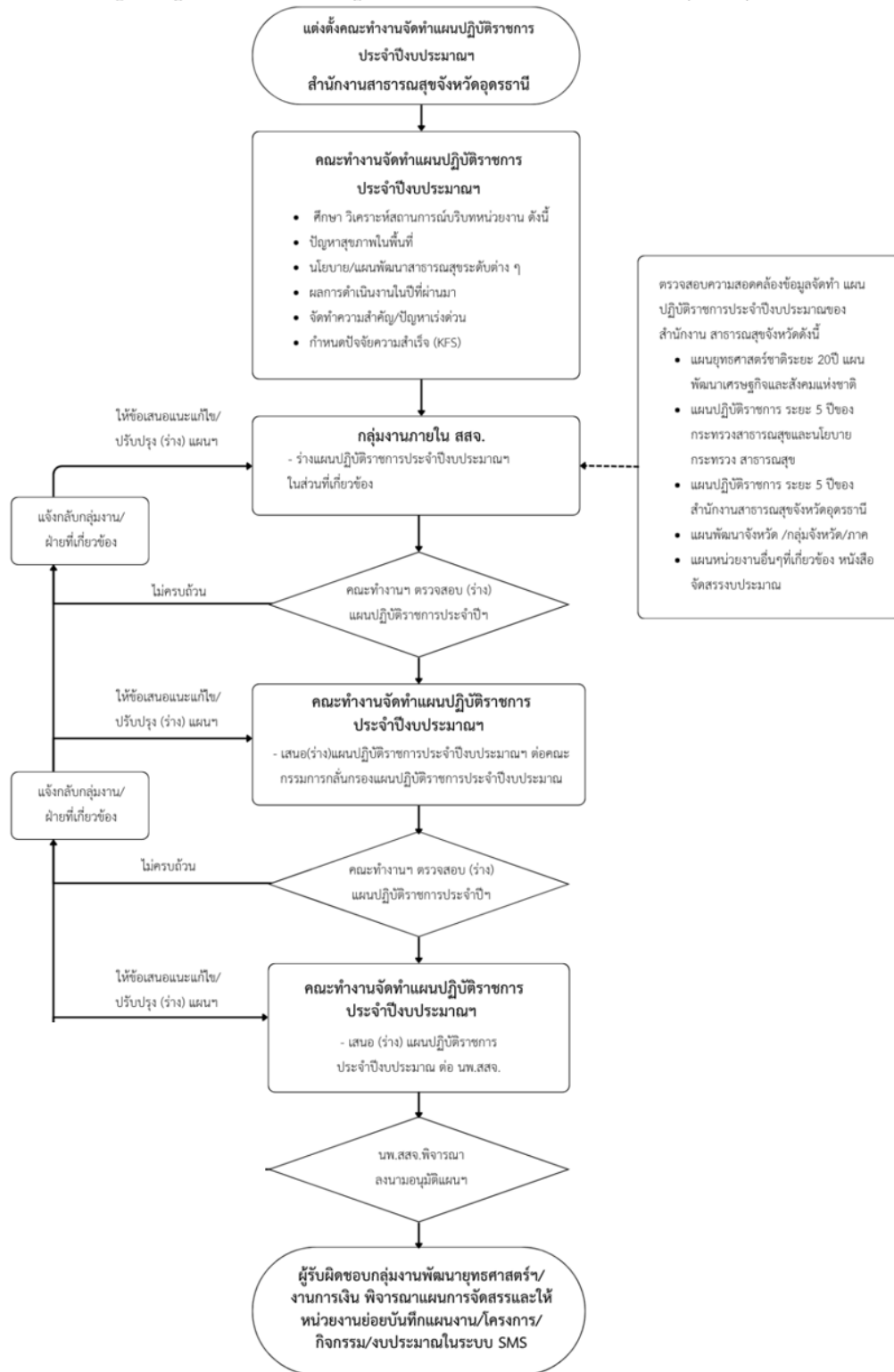
ผลการประเมินแนวทางในวงรอบที่ 2 พบว่า พบว่า ผลการประเมินแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วม ในภาพรวมผู้ประเมินเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34, S. D. = 0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รายการประเมินทุกข้อมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันสะท้อนถึงจุดเด่นของแนวทางนี้ ประกอบด้วย แนวทางมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นลำดับขั้นตอน, ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม, ช่วยให้เป้าหมาย ตัวชี้วัด และโครงการเชื่อมโยงกัน, มีรายละเอียดที่นำไปใช้ปฏิบัติได้จริง, เอื้อต่อการติดตามประเมินผล, มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในภาพรวม และสามารถใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีได้ ($\bar{X} = 4.50, S. D. = 0.50$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ แนวทางมีความเหมาะสมกับระยะเวลาและทรัพยากรที่หน่วยบริการมีอยู่ แต่ยังคงอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = 3.58, S. D. = 0.49$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้าน
สาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วม (n = 76)

ข้อ ที่	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความ เหมาะสม
1	แนวทางที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นลำดับขั้นตอน	4.50	0.50	มาก
2	แนวทางมีความครอบคลุมสาระสำคัญของกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้าน สาธารณสุขประจำปีงบประมาณ	4.38	0.49	มาก
3	แนวทางมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี	4.11	0.57	มาก
4	แนวทางส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนอย่างเหมาะสม	4.50	0.50	มาก
5	แนวทางช่วยให้การรวบรวมและใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนมีความเป็นระบบมากขึ้น	4.24	0.51	มาก
6	แนวทางช่วยให้การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีความ ชัดเจน	4.38	0.49	มาก
7	แนวทางช่วยให้การกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และโครงการ/กิจกรรมมีความเชื่อมโยง กันอย่างเหมาะสม	4.50	0.50	มาก
8	แนวทางช่วยให้แผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้นมีความสอดคล้องกับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	4.11	0.31	มาก
9	แนวทางมีรูปแบบ ขั้นตอน และรายละเอียดที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	4.50	0.50	มาก
10	แนวทางมีความเหมาะสมกับระยะเวลาและทรัพยากรที่หน่วยบริการมีอยู่	3.58	0.49	มาก
11	แนวทางช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง	4.38	0.49	มาก
12	แนวทางเอื้อต่อการติดตาม ประเมินผล และการปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง	4.50	0.50	มาก
13	แนวทางโดยรวมมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	4.50	0.50	มาก
14	โดยภาพรวม ท่านเห็นว่าแนวทางนี้สามารถใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณได้	4.50	0.50	มาก
ภาพรวมทั้งหมด		4.34	0.49	มาก

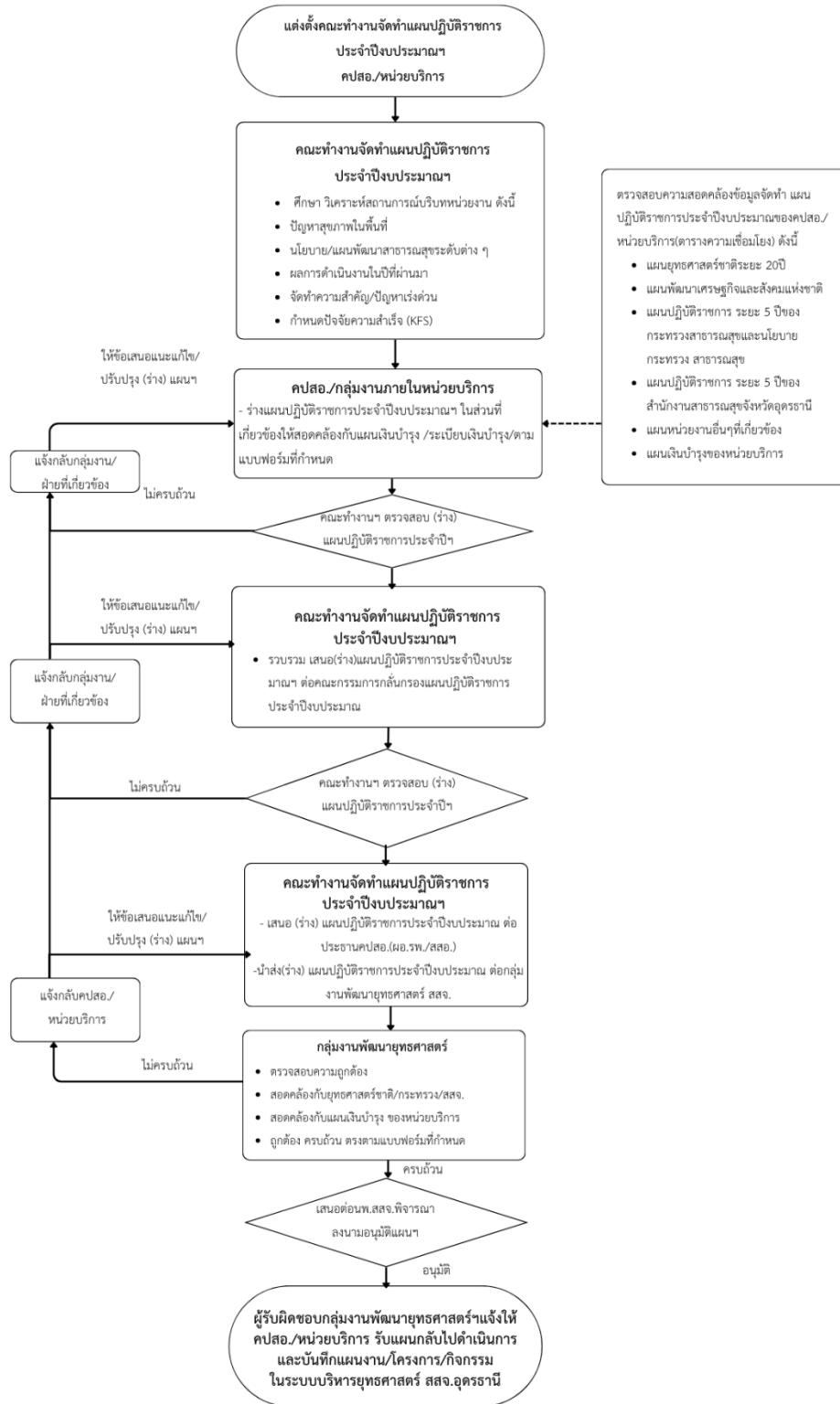
ผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยทั้ง 3 ส่วน มาจัดทำระเบียบปฏิบัติ
มาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปี
งบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดแนวทางและขั้นตอนการ
จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานีให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและ เพื่อใช้เป็นกรอบในการติดตาม ประเมินผล และทบทวนปรับปรุง
กระบวนการจัดทำแผนของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังภาพที่ 2 และกระบวนการจัดทำแผนของ
หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังภาพที่ 3

มาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



ภาพที่ 2 SOP: การจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

มาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ของ คปสอ./หน่วยบริการสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



ภาพที่ 3 SOP: การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขไม่ได้จำกัดอยู่เพียงประเด็นเชิงเอกสารหรือเทคนิคการเขียนแผน หากแต่เป็นปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูล การมีส่วนร่วม การสื่อสาร การตัดสินใจร่วมกัน และการติดตามประเมินผล ผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์ ในชั้นที่ 1 ทำให้เห็นทั้งข้อจำกัดของระบบเดิมและทุนเดิมที่สามารถนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาได้ การพัฒนาแนวทางในชั้นที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้ได้แนวทางที่ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การใช้ข้อมูล การกำหนดเป้าหมายร่วม การจัดทำโครงการ การสื่อสาร และการติดตามประเมินผล อันส่งผลให้การจัดทำแผนเปลี่ยนจากการมุ่งตอบแบบฟอร์มไปสู่การเป็นกระบวนการบริหารจัดการอย่างแท้จริง ผลการประเมินแนวทางอยู่ในระดับมากทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าแนวทางมีความเหมาะสมกับบริบทและมีศักยภาพในการนำไปใช้จริง ผลการทดลองใช้แนวทางในชั้นที่ 3 ยืนยันว่าแนวทางสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านความเข้าใจขั้นตอน การใช้ข้อมูล การประสานงาน และความเชื่อมโยงขององค์ประกอบแผน ขณะที่ผลการประเมินและสะท้อนผลในชั้นที่ 4 หมุนวนรอบ 2 ครั้ง ชี้ให้เห็นว่าแนวทางมีความเหมาะสม ใช้ได้จริง และควรคงโครงสร้างหลักไว้ พร้อมทั้งเสริมกลไกสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการนำไปใช้

โดยสรุป ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการพัฒนางานจากประสบการณ์จริงในพื้นที่^{5,7,8,9,10} การเชื่อมโยง “ข้อมูล-การมีส่วนร่วม-การตัดสินใจ-การติดตามประเมินผล” จึงนับเป็นหัวใจสำคัญของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรกำหนดให้แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมเป็นกรอบรวมของหน่วยบริการในสังกัด
2. ควรจัดทำคู่มือหรือแบบฟอร์มสนับสนุนการใช้แนวทางอย่างเป็นรูปธรรม
3. ควรกำหนดปฏิทินการจัดทำแผนประจำปีล่วงหน้า เพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน
4. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดตัวชี้วัด และการเขียนโครงการ
5. ควรสร้างกลไกกำกับติดตามและช่องทางสะท้อนข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้แนวทางในระยะยาว เพื่อประเมินความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการนำไปใช้
2. ควรพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น คู่มือ แบบประเมินคุณภาพแผน หรือระบบสารสนเทศ
3. ควรศึกษาการขยายผลไปยังบริบทอื่นที่แตกต่างกัน
4. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการที่ใช้แนวทางนี้กับหน่วยบริการที่ใช้กระบวนการเดิม
5. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสะท้อนผล และการทดลองใช้แนวทาง ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. 2546;120(100 ก).
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/Public_Document
3. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. สุรางค์ จันทวานิช. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ การปฏิรูประบบสุขภาพ: การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
6. สมบัติ อารังธัญวงศ์. นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม; 2555.
7. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. J Am Inst Plann. 1969;35(4):216-24.
8. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
9. World Health Organization. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.
10. Minkler M, Wallerstein N, editors. Community-based participatory research for health: From process to outcomes. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.