

การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย Objective and Key Results (OKRs) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

สยามราชย์ พุเจริญกุลยา สม.*, อนุรัตน์ ศรีใจ สม.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพรูปแบบเดิมมักให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดมากเกินไป จนไม่เกิดความยืดหยุ่นในการทำงาน การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs จึงเป็นแนวทางใหม่ที่จะทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดประสบผลสำเร็จได้

วัตถุประสงค์ : (1) ศึกษาสภาพปัญหาและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ (2) สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs (3) ทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs และ (4) ศึกษาผลของรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

วิธีการศึกษา : ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหาของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบโครงการระดับอำเภอ จำนวน 235 คน ด้วยแบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยอาศัยหลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับการจัดทำ OKRs โดยคณะทำงานสร้างรูปแบบฯ จำนวน 20 คน ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ทดสอบรูปแบบฯ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 10 ปี 2) ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป 3) เป็นนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถ ตรวจสอบรูปแบบฯ ที่ได้ร่างขึ้นด้วยแบบประเมิน ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนน่านร่อง 1 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อำเภอ จำนวน 175 คน ประเมินก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired-t-test และ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการติดตามผลสัมฤทธิ์การดำเนินการผ่านระบบติดตามผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ระดับจังหวัด และระยะที่ 2 เป็นการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ จำนวน 75 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : (1) สภาพปัญหาของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพในรูปแบบเดิมที่ผ่านมา มีระดับปัญหาโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00\pm0.21$) และมีขั้นตอนที่ควรได้รับการปรับปรุง 2 ขั้นตอน (2) รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบใหม่มี 9 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และค่านิยมองค์กร ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดระดับ OKRs องค์กร ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดการถ่ายระดับ Team OKRs ขั้นตอนที่ 8 การนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 9 การควบคุม นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการทดสอบรูปแบบ พบว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพทุกขั้นตอน ($IOC=0.80-1$) (3) ผลการทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนน่าน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบใหม่กับรูปแบบเก่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) (4) ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ เป็นไปด้วยดี ส่วนผลการประเมินระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15\pm0.56$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดควรนำเอารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย Objective and Key Results (OKRs) ไปใช้เป็นเวลาอย่างน้อย 3-5 ปี และควรมีการปรับปรุงกระบวนการย่อยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความท้าทายในการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุก ๆ ปี

คำสำคัญ : แนวคิด Objectives and Key Results ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์สุขภาพ การพัฒนารูปแบบ

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

DEVELOPMENT MODEL FOR DRIVING HEALTH STRATEGY BY OBJECTIVE AND KEY RESULTS (OKRS) IN CHIANGRAI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

Sayamraj Foojaroenkallaya M.P.H.* Anuruk Srijai M.P.H.*

ABSTRACT

BACKGROUND: Driving traditional health strategies often places too much emphasis on indicators. There is no flexibility in working and driving the health strategy with OKRs. So, OKRs is a new approach that will make the provincial health strategy drive successful.

OBJECTIVE: (1) To study the problem situation for driving health strategy. (2) Create a model to drive health strategy by the OKRs process. (3) Try out the model for driving health strategy by OKRs. (4) To study the result of a model for driving health strategy by OKRs.

METHODS: This research and development had four steps including Step 1; to study the problem situation for driving health strategy by questionnaire. The sample size was 235 people including the District Public Health Coordinating Committee (DHCC) and the person in charge of the project at the district level. Step 2; create a model for driving health strategy based on the principles of the OKRs by focusing of group discussion. The sample size was 20 people. Try out the model by 5 experts whose qualifications were: 1) having at least 10 years of experience in public health administration; 2) having a master's degree or higher; 3) being a scholar with knowledge, and the ability to examine the model that has been drafted with an assessment form. Step 3; Try out the model in community hospital 1 place. The sample size was 175 people who participated in driving the district strategy. The participating in activities was evaluated before and after with a questionnaire. Reference statistics by Paired-t-test were used. Step 4; evaluate the model in 2 phases. Phase 1; follow up on the achievement of the implementation through the health strategy performance monitoring system with provincial OKRs. Phase 2; assess the satisfaction of 75 samples who participated in the health strategy. The data was analyzed using descriptive statistics.

RESULTS: (1) The past problematic state of driving the health strategy. There were moderate levels of overall problems ($\bar{x}=3.00\pm0.21$). There are 2 steps that should be improved. (2) The new model for driving the health strategy has 9 steps including Step 1; preparation of a strategic plan. Step 2; analysis of the organizational environment. Step 3; defines the vision, mission, goals, and values of the organization. Step 4; defines strategic issues. Step 5; defining strategic objectives. Step 6; determines the level of organizational OKRs. Step 7; defines the cascade level to team OKRs. Step 8; implements OKRs and step 9; control, supervision, follow-up, and evaluation. The evaluation of the pattern test found that it was consistent with the objectives of driving the health strategy at all stages (IOC=0.80-1). (3) The results of the trial using a pilot health strategy driving model in community hospitals: It was found that when comparing the opinions of the samples towards the new model and the old model, there were statistically significant differences ($p=0.013$). (4) The achievements of driving the 5 strategies were exemplary, while the overall satisfaction assessment was at a high level ($\bar{x}= 4.15 \pm 0.56$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Provincial health strategy driving should adopt the model of health strategy driving with Objective and Key Results (OKRs) for at least 3-5 years and sub-processes should always be improved. This adds to the challenges of working for operators every year.

KEYWORDS: Objectives and Key Results (OKR), driving strategy, health strategy, model development

* Chiangrai Provincial Public Health Office

Corresponding Author: Sayamraj Foojaroenkallaya E-mail: sayamraj1459@hotmail.com

Received: 13 February 2023 Revised: 9 April 2023 Accepted: 15 May 2023

ความเป็นมา

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 20 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยนำเอาแนวทางการกำหนดยุทธศาสตร์จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 มากำหนดเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”¹ พร้อมกับได้นำเอาการปฏิรูปเขตสุขภาพต้นแบบมาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ 20 ปี ซึ่งเขตสุขภาพที่ 1 ได้รับเลือกให้เป็นเขตสุขภาพนำร่องในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดังกล่าว จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพว่า “เป็นเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการแบบใหม่ โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนภายในปี 2580” และยังได้กำหนดประเด็นสำคัญในการพัฒนาเขตสุขภาพที่ 1 (Big Rock) 7 ประเด็น แล้วมอบเป็นนโยบายให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดอีกด้วย²

ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด³ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายก็ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับจังหวัด โดยได้มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 1 และประเด็นสำคัญในการพัฒนาเขตสุขภาพที่ 1 (Big Rock) แล้วกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดเชียงราย โดยนำเอาแนวทางการจัดทำแผนกลยุทธ์มาใช้ในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ 1) การเตรียมการจัดทำแผน 2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร 3) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ 4) การกำหนดประเด็น

ยุทธศาสตร์ 5) การกำหนดกลยุทธ์และการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ 6) การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 7) การควบคุมกำกับและประเมินผล⁴ โดยดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดทุก 5 ปี (แผน 5 ปี) และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (แผน 1 ปี) ในทุก ๆ ปี

จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พบว่า การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดจำนวนมาก เพื่อให้ตอบสนองกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทาง และประเด็นมุ่งเน้นในทุกระดับ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่มีความกังวล และมองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมากเกินไป ที่จำเป็นต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดเชิงปริมาณ มากกว่าความสำเร็จในเชิงคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินสภาพปัญหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับเป้าหมายและตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการในระดับมากถึงมากที่สุด และได้เสนอแนะแนวคิดว่าควรมีแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รูปแบบใหม่ที่ ‘ไม่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในรูปแบบตัวชี้วัดมากเกินไป’ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ในอนาคต⁵

Objective and Key Results (OKRs) หมายถึง เครื่องมือที่จะมาช่วยในการตั้งเป้าหมาย หรือ กำหนดวัตถุประสงค์ และกำหนดวิธีการวัดผลที่ทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นจริง เป็นวิธีที่ให้ทุกคนตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานให้มีความชัดเจนและทำตามมาเป็นทอดๆ คือ การทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ไปเป็นเรื่องราวพบว่าบริษัท Intel และบริษัท Google ได้นำหลักการเครื่องมือ OKRs ไปใช้ในการกำหนดเป้าหมายและขับเคลื่อนองค์กร จนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก⁶ ซึ่งเครื่องมือ OKRs นั้นมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากเครื่องมือตั้งเป้าหมายและวัดผลชนิดอื่นๆ เพราะมีการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เพียงไม่กี่ข้อและตั้งเป้าหมายเป็นรายไตรมาส ซึ่งจะแตกต่าง

จากเครื่องมือชนิดอื่นที่นิยมตั้งวงรอบการประเมินผลสำเร็จที่หนึ่งปี⁷ การนำ OKRs มาใช้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ จะช่วยลดจำนวนตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ไม่ยืดหยุ่นได้ เนื่องจากการมองที่เป้าหมายการทำงานเป็นหลัก โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจร่วมกันในองค์กร จากนั้นจึงกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์ เป้าหมายให้เชื่อมโยง และถ่ายทอดลงไปทุกระดับ ตั้งแต่ระดับองค์กร ระดับแผนก และระดับบุคคล (Individual OKRs)⁶ นับว่าเป็นรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจในการนำมาปรับใช้กับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายด้วย Objective and Key Results (OKRs) เพื่อให้ได้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์

- (1) ศึกษาสภาพและปัญหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ
- (2) สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs
- (3) ทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs
- (4) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย Objective and Key Results (OKRs) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามแนวคิดของ ฟงค์ พิชญ์ บุญตา⁸ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหา ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

เป็นการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2564

ประชากร เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2564 ประกอบด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) 18 อำเภอ ๆ ละ 20 คน (ประกอบไปด้วย ประธานคป.สอ., สาธารณสุขอำเภอ, ผู้แทนกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานพยาธิวิทยา, ผู้แทน ผอ.รพ.สต. และผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) รวมเป็น 360 คน ผู้รับผิดชอบโครงการตามประเด็นสำคัญเขตสุขภาพ (Big Rock Project Manager) ระดับอำเภอ 18 อำเภอ ๆ ละ 5 คน รวมเป็น 90 คน รวมประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 450 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนของประชากร ที่ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling selection) จำนวน 2 ชั้นภูมิ คือ การจำแนกตามอำเภอ และการเป็นคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 235 คน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการคำนวณ โดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากรขนาดเล็ก⁹ ดังนี้

$$n = \frac{NZ \frac{\alpha}{2} \sigma^2}{d^2 (N - 1) + Z \frac{\alpha}{2} \sigma^2}$$

เมื่อ $\frac{Z^2}{\alpha/2}$ แทน ความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96

N แทน ขนาดของประชากรที่ต้องใช้ในการวิจัย เท่ากับ 450 คน

σ^2 แทน ความแปรปรวนการเก็บข้อมูลนำร่อง 30 ตัวอย่าง เท่ากับ 512.57¹⁸

d แทน Precision ไม่เกินร้อยละ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีทั้งหมด 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปจำนวน 2 ข้อ และตอนที่ 2 เป็นการสอบถามความคิดเห็นสภาพและปัญหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ 7 ด้าน จำนวน 53 ข้อ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ซึ่งสร้างขึ้นมาและได้ตรวจสอบ ความตรงเนื้อหา (Content Validity) ค่าความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.9 หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach และนำไปทดสอบ 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาใช้โอกาสในการออกตรวจราชการรอบปกติ ปีงบประมาณ 2564 การติดตามนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และการรวบรวมแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้¹⁰ 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด เกณฑ์การพิจารณา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 แสดงว่าขั้นตอนนั้นมีสภาพปัญหาที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

ผู้ศึกษาใช้หลักการจัดทำแผนกลยุทธ์¹¹ และหลักการ Objective and Key Results (OKRs) ในการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยการดำเนินการดังนี้

ระยะที่ 1 ยกร่างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำเอาข้อมูลจากการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการร่างและออกแบบ ซึ่งนำเอาข้อแนะนำที่มีปัญหา 2.50 ขึ้นไป มาเป็นองค์ประกอบย่อยในรูปแบบฯ โดยคณะทำงานสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ อสม. และองค์กรอื่น ๆ เช่น หน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และองค์กรภาคประชาชน เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดจำนวน 20 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดไม่น้อยกว่า 2 ปี 2) ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป 3) เป็นผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัด หรือ อำเภอ (PM) ไม่น้อยกว่า 1 ปี 4) ภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ เป็นผู้ยกร่างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ รวบรวม สังเคราะห์ข้อสรุป และร่างรูปแบบฯ จากผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีการบันทึกภาพ บันทึกเสียงการประชุม และสรุปผลการประชุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นผู้รับผิดชอบโครงการระดับต่างๆ ตามประชากรศึกษาข้างต้น จากนั้นจำแนกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 กลุ่ม เพื่อยกร่างรูปแบบฯ แล้วจึงสรุปเป็นภาพรวมของจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสังเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ และสรุปผล

ระยะที่ 2 ตรวจสอบร่างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีการดำเนินการรวบรวมการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 10 ปี 2) ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป 3) เป็นนักวิชาการที่มีความรู้ ความสามารถ ด้านแผนงาน เป็นผู้ตรวจสอบรูปแบบฯ ที่ได้ร่างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย 1) ร่างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs และ 2) แบบประเมินและตรวจสอบความสอดคล้องของร่างรูปแบบฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำร่างรูปแบบฯ ฉบับย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบฯ โดยนัดหมายวันเวลาและรูปแบบการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 5 วัน หลังได้รับแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กับวัตถุประสงค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คำนวณค่าความเที่ยงตรงของสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence)

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

การศึกษาในระยะนี้ เป็นการทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs โดยทดลองใช้กับโรงพยาบาลชุมชนน่านร่อง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเทิง เป็นกรณีศึกษาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกัน (One group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเทิงทุกคน ในปีงบประมาณ 2564 ประกอบไปด้วยบุคลากรจากทุกฝ่าย/กลุ่มงาน จำนวน 259 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนของประชากรที่ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบไปด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และ ผู้รับผิดชอบโครงการของฝ่าย/กลุ่มงาน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ระดับนัยสำคัญ ร้อยละ 95 และอำนาจการทดสอบร้อยละ 90 จำนวน 175 คน โดยใช้สูตรดังนี้⁹

$$n/gr = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2}$$

เมื่อ

n/gr คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษาต่อกลุ่ม

Z_α คือ ความเชื่อมั่นที่กำหนดเท่ากับ 1.64

Z_β คือ อำนาจการทดสอบเท่ากับ 1.28

σ_d^2 คือ ความแปรปรวนการเก็บข้อมูลน่านร่อง 30 ตัวอย่างเท่ากับ 512.57

μ_d คือ ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย 1) รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 2) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบเก่าเปรียบเทียบกับรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs แบบมาตราส่วนประมาณค่า จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง จำนวน 17 ข้อคำถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) คำนวณค่า (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.80 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ศึกษากระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ตามรูปแบบฯ ในปีงบประมาณ 2565 โดย (1) เก็บข้อมูลความคิดเห็นก่อนการดำเนินการ (2) ให้โรงพยาบาลเพื่อนำเอาแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ไปประกาศใช้ในโรงพยาบาล (3) ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบฯ หลังทดลองใช้ ด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติอ้างอิงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดย Paired-t-test

ขั้นตอนที่ 4 ผลของรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ระดับจังหวัด

ใช้การศึกษาแบบผสม (Mixed Method) ประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัด โดยการติดตามผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของระบบติดตามผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ระดับจังหวัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้การติดตามผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของระบบติดตามผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ระดับจังหวัด ทั้งหมด 18 อำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้ระบบรายงานการเฝ้าระวังผลงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ระดับจังหวัด (Chiang Rai Provincial health Office OKRs)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ติดตามรายงานระดับอำเภอใน ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่ มกราคม - กันยายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรายงานจากพื้นที่ทั้ง 18 อำเภอ ซึ่งเป็นการรายงานในรูปแบบผลความสำเร็จของกิจกรรมโดยวิเคราะห์ความสำเร็จเป็นร้อยละ

ระยะที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ระดับจังหวัด ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ตามขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทั้ง 18 อำเภอ ผู้รับผิดชอบโครงการตามประเด็นสำคัญ เขตสุขภาพ (Big Rock Project Manager) ระดับอำเภอทั้ง 18 อำเภอ และบุคลากรระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องร่วมรายงานผลงาน ประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 720 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนของประชากร ที่ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling selection) จำนวน 3 ชั้นภูมิ คือ การจำแนกตามอำเภอ คณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการ และบุคลากรระดับปฏิบัติการ ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาคำนวณได้จำนวน 75 คน โดยใช้สูตรหาประมาณค่าเฉลี่ยประชากรขนาดเล็ก⁹ ดังนี้

$$n = \frac{NZ \frac{\alpha}{2}^2 \sigma^2}{d^2 (N - 1) + Z \frac{\alpha}{2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อ

$Z_{\alpha/2}$ แทน ความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96

N แทน ขนาดของประชากรที่ต้องใช้ในการวิจัย เท่ากับ 720 คน

σ^2 แทน ความแปรปรวนการเก็บข้อมูลขั้นตอนที่ 3

เท่ากับ 358.38

d แทน Precision ไม่เกินร้อยละ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS) 3) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมองค์กร 4) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 5) การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ 6) กำหนดระดับ OKRs ระดับองค์กร (จังหวัด) 7) กำหนดการถ่ายระดับ

(Cascade) ระดับ Team OKRs 8) นำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ และ 9) การควบคุม นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ แบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับความคิดเห็น ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) คำนวณค่า (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.84 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้ดำเนินการติดตามนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ประจำปีงบประมาณ 2565 ครบ 2 รอบปกติแล้ว (รอบแรก มีนาคม รอบที่สอง สิงหาคม) โดยทำการรวบรวมแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ผ่านระบบ Google form กระจายสู่ผู้ถามผ่านทางหนังสือราชการ และผ่านทางกลุ่มไลน์เครือข่ายนักยุทธศาสตร์ในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการประเมินและตรวจสอบประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมและรายประเด็น โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แปลความหมายตามเกณฑ์ เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 1

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยต่อ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผ่านทาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์กรณียกเว้นที่ไม่ดำเนินการวิจัยในมนุษย์โดยตรง ตามหนังสือรับรอง เลขที่ CRPPHO 153/2564 วันที่รับรอง 27 ธันวาคม 2564

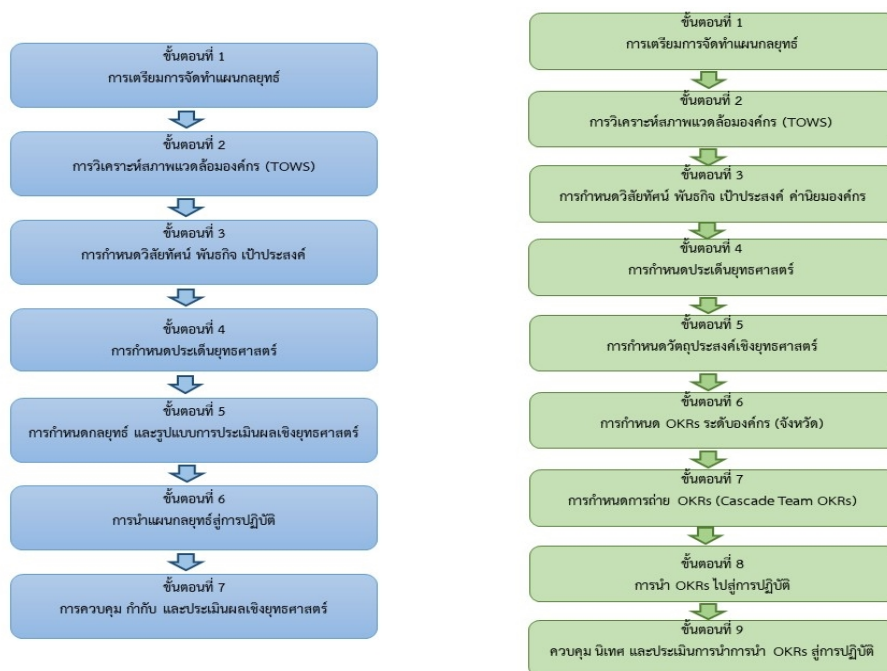
ผลการศึกษา

1. การศึกษาสภาพปัญหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน พบว่า ระดับความคิดเห็นภาพรวมปัญหาของกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัดปีงบประมาณ 2564 มีสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00\pm0.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ขั้นตอนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดแบบเก่า พบปัญหาในระดับมาก (ควรได้รับการแก้ไข) จำนวน 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ และ ขั้นตอนที่ 6 การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ($\bar{X}=3.73$ และ 3.51 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

2. รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย Objective and Key Results (OKRs) และผลการตรวจสอบรูปแบบฯ

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบขั้นตอนรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ระหว่างแบบเก่าและแบบใหม่ที่ใช้ OKRs เนื่องจากผลการศึกษาสภาพและปัญหาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ พบว่า ในขั้นตอนที่ 5 การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ และขั้นตอนที่ 6 การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ รูปการณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด พบผลประเมินตามความคิดเห็นผู้รับการประเมินมีปัญหาอยู่ในระดับ มาก ผู้ศึกษาจึงทำการปรับปรุงขั้นตอนและออกแบบรูปแบบการขับเคลื่อนเพิ่มเติมใหม่ ตั้งแต่กระบวนการที่ 5-9 (รูปที่ 1)

การพัฒนาแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย Objective and Key Results (OKRs)
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย



รูปที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบเก่า-ใหม่ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดเชียงราย

2.2 รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

หลักในการออกแบบรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ผู้ศึกษาได้ใช้หลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ และหลักการของ Objective and Key Results (OKRs) ซึ่งสามารถเรียบเรียงขั้นตอนของรูปแบบ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ ขั้นตอนนี้เป็น การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด กลุ่มภาคีเครือข่าย จัดทำข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผนซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน/ภายนอกองค์กร และการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงเชิงยุทธศาสตร์ 3 ระดับ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในโดยใช้หลักการ SWOT Analysis ซึ่งจะวิเคราะห์ จุดแข็ง (S) จุดอ่อน (W) โอกาส (O) ภัยคุกคาม (T) และนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำตารางไขว้ (TOWS Matrix) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ 4 ด้าน คือ กลยุทธ์เชิงรุก (SO) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST) และกลยุทธ์เชิงรับ (WT)

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และค่านิยมองค์กร เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์องค์กร โดยเน้นหลักการความสอดคล้อง 3 ประการ คือ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวง/ชาติ สอดคล้องกับการวิเคราะห์องค์กร และสอดคล้องกับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ และสุดท้ายต้องวัดผลสำเร็จได้ โดยสิ่งที่ได้เพิ่มเติมจากกระบวนการเดิมคือการกำหนดค่านิยมขององค์กร

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นการดำเนินการเพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด โดยการจัดกลุ่มกลยุทธ์ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ตามทิศทาง นโยบายของจังหวัด ซึ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยได้มีการเชิญองค์กรที่มีส่วนได้เสียด้านสุขภาพนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เช่น อสม. และองค์กรอื่นๆ เช่น หน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และองค์กรภาคประชาชน เป็นต้น

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นภาพรวมและรายขั้นตอน ต่อปัญหาของการดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2564

ด้านตามลำดับขั้นตอน	ระดับปัญหาของการดำเนินการ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์	2.29	0.11	น้อย
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS)	3.08	0.23	ปานกลาง
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์	3.27	0.23	ปานกลาง
4. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์	2.83	0.14	ปานกลาง
5. การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์	3.73	0.27	มาก
6. การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	3.51	0.26	มาก
7. การควบคุมกำกับ และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์	2.31	0.22	น้อย
ภาพรวมทั้งหมด	3.00	0.21	ปานกลาง

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์หลักของแต่ละยุทธศาสตร์เพื่อให้เป็นเป้าหมายของการดำเนินภาพรวมของจังหวัด ทดแทนการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลรูปแบบเดิม

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดระดับ OKRs ระดับองค์กร (จังหวัด) โดยเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์หลักต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 5 (Objectives) ซึ่งดำเนินการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ด้าน ตามยุทธศาสตร์ ด้านที่ 1 จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 2 จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 3 จำนวน 2 ข้อ ด้านที่ 4 จำนวน 2 ข้อ และด้านที่ 5 จำนวน 1 ข้อ พร้อมทั้งกำหนดผลลัพธ์เป้าหมาย (Key results) ในแต่ละประเด็น และกำหนด Objective จำนวน 3-5 ประเด็น ในภาพรวมของจังหวัด

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ระดับ Team OKRs เป็นการกำหนดการถ่ายทอดระดับของผู้รับผิดชอบประเด็น (Project Manager) เป็นผู้แปลง OKRs ระดับจังหวัดไปสู่ระดับ Team OKRs ในที่นี้จะถ่ายทอดถึงระดับอำเภอเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 8 การนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ผู้บริหารได้มีการสื่อสารนโยบาย OKRs ระดับจังหวัดไปสู่อำเภอและตำบลตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การประเมินผลและนิเทศติดตามในลำดับถัดไป

ขั้นตอนที่ 9 การควบคุม นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเน้นการประเมินผลติดตามโดยให้ความสำคัญกับความสำเร็จอันเกิดจากผลลัพธ์เป้าหมาย (Key results) ในแต่ละประเด็น Objective มากกว่าการมุ่งเน้นข้อมูลเชิงปริมาณด้วยตัวชี้วัดรูปแบบเดิม

2.3 Objective and Key Results (OKRs)
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

2.3.1 ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดเชียงราย

วิสัยทัศน์ : “เป็นองค์กรหลักในการสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ และจัดการระบบสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ ภายในปี 2565”

พันธกิจ: 1) เสริมสร้างการดูแลสุขภาพประชาชน 2) พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

ค่านิยมร่วมขององค์กร: “MOPH”

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered approach ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1) บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้ประชาชนและชุมชนจัดการสุขภาพตนเอง 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ และเชื่อมโยงทุกระดับ 3) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ 5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนแม่บทและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ

2.3.2 ตัวอย่างการวิเคราะห์ OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2565 ผู้ศึกษาได้ยกตัวอย่าง OKRs ของหน่วยงานใน

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2565 หลังจากได้ดำเนินการวิเคราะห์และติดตามการใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จำนวน 1 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนแม่บทและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (ตารางที่ 2)

2.4 ผลการตรวจสอบรูปแบบฯ

จากการนำรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ พบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยพบว่าค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.8-1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์ที่สำคัญ ยุทธศาสตร์ที่ 5 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนแม่บทและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนแม่บทและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ				
strategic	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์ที่สำคัญ		
SO 5.1	Objective 1 : โรงพยาบาลทุกแห่ง สามารถ	5.1.1	ทุกโรงพยาบาล เชื่อมต่อข้อมูลบริการสุขภาพ H4U บุคลากรในหน่วยบริการ ร้อยละ 100	
	เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพผู้รับบริการ			
	เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทุกแห่งในจังหวัด ร้อยละ 100	5.1.2	ทุกโรงพยาบาล มีระบบ telemedicine อย่างน้อย 1 จุดร้อยละ 100	

ตารางที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กับวัตถุประสงค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

ขั้นตอน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5		
1. การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์	1	1	1	1	1	5	1.00
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS)	0	1	1	1	1	4	0.80
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมองค์กร	1	0	1	1	1	4	0.80
4. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์	1	1	0	1	1	4	0.80
5. การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์	1	1	0	1	1	4	0.80
6. กำหนดระดับ OKRs ระดับองค์กร (จังหวัด)	1	1	0	1	1	4	0.80
7. กำหนดการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ระดับ Team OKRs	1	1	1	1	1	5	1.00
8. นำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ	1	1	1	1	1	5	1.00
9. การควบคุม นิเทศ ติดตาม และประเมินผล การนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ	1	1	1	1	1	5	1.00

*= ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ

ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ผู้ศึกษาได้ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีศึกษา จำนวน 175 คน พบว่าในภาพรวมและรายด้านกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นไปในทางบวกกับรูปแบบใหม่แตกต่างกับรูปแบบเก่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

4. ผลการประเมินรูปแบบ

4.1 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs นั้น ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ เนื่องด้วยจำนวนผลลัพธ์มีเป็นจำนวนมากจึงนำเสนอเฉพาะผลสัมฤทธิ์ตามรายวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้ประชาชนและชุมชนจัดการสุขภาพตนเอง (ตารางที่ 5)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ และเชื่อมโยงทุกระดับ (ตารางที่ 6)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ตารางที่ 7)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ (ตารางที่ 8)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนแม่บทและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 4 ผลความคิดเห็นต่อรูปแบบเก่าเปรียบเทียบกับรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

ข้อ	รายการ	รูปแบบใหม่		รูปแบบเก่า		t-test	df	p-value
		Mean	SD.	Mean	SD.			
1.	ด้านความเป็นประโยชน์	4.46	0.36	4.28	0.45	3.71	174	<0.001*
2.	ด้านความเป็นไปได้	4.44	0.42	4.29	0.42	3.79	174	0.001*
3.	ด้านความเหมาะสม	4.50	0.40	4.37	0.46	2.98	174	0.006*
4.	ด้านความถูกต้อง	4.24	0.32	4.35	0.53	-1.87	174	0.015*
	ภาพรวม	4.41	0.30	4.33	0.40	2.51	174	0.036*

*= ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs ยุทธศาสตร์ที่ 1

วัตถุประสงค์	หน่วยวัด	ระยะเวลาในการวัดผล	Progress
Objective 1 : ผู้ป่วย Hip Fracture < ร้อยละ 3/100,000 ประชากร	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	43.33%
Objective 2 : เด็กปฐมวัยมีความสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ปีละ 2 ซม.	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	100.00%
Objective 3 : คนเชียงรายมีหมอบริการประจำตัวดูแลทุกครอบครัวภายในปี 2565	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	33.33%
Objective 4 : พัฒนาคุณภาพบริการในเรือนจำ	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	66.67%
Objective 5 : ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง ร้อยละ 73	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	69.75%
Objective 6 : ร้านขายในอำเภอเป้าหมายไม่จำหน่ายยาอันตราย (5 อำเภอ)	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	50.00%
Objective 7 : ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคได้รับการดูแลผลกระทบจาก PM 2.5 ร้อยละ 100	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	25.00%

ตารางที่ 6 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs ยุทธศาสตร์ที่ 2

วัตถุประสงค์	หน่วยวัด	ระยะเวลาในการวัดผล	Progress
Objective 1 : ผู้ป่วยได้รับการรักษาบริการเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	3.00%
Objective 2 : อัตราความสำเร็จการรักษาโรคปอด > ร้อยละ 88	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	88.89%
Objective 3 : ลดผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง รายใหม่	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	90.00%
Objective 4 : ลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	33.73%
Objective 5 : การพัฒนารูปแบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	86.67%
Objective 6 : อัตราการฆ่าตัวตาย ไม่เกิน 12.0 ต่อแสนประชากร	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	70.00%
Objective 7 : หน่วยบริการภาครัฐและภาคเอกชนมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	90.00%

ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs ยุทธศาสตร์ที่ 3

วัตถุประสงค์	หน่วยวัด	ระยะเวลาในการวัดผล	Progress
Objective 1 : บุคลากรมีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	78.00%
Objective 2 : บุคลากรมีดัชนีความสุขภาพรวมหน่วยงาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	85.00%

ตารางที่ 8 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs ยุทธศาสตร์ที่ 4

วัตถุประสงค์	หน่วยวัด	ระยะเวลาในการวัดผล	Progress
Objective 1 : ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	86.37%
Objective 2 : พัฒนาระบบธรรมาภิบาลในหน่วยงานในสังกัด	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	70.00%

ตารางที่ 9 ผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs ยุทธศาสตร์ที่ 5

วัตถุประสงค์	หน่วยวัด	ระยะเวลาในการวัดผล	Progress
Objective 1 : โรงพยาบาลทุกแห่ง สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพผู้รับบริการ เพื่อให้บริการได้ทุกแห่งในจังหวัด ร้อยละ 100	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 65	75.00%

4.2 ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อ
รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}=4.15 \pm 0.56$) โดยทุกขั้นตอนของกระบวนการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพมีผลประเมินความพึง
พอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
ทั้งหมด (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ระดับความพึงพอใจภาพรวมและรายด้าน ต่อรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs

ด้านตามลำดับขั้นตอน	ระดับความพึงพอใจ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์	4.06	0.41	มาก
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS)	4.04	0.51	มาก
3. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมองค์กร	4.18	0.54	มาก
4. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์	4.19	0.61	มาก
5. การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์	4.20	0.57	มาก
6. กำหนดระดับ OKRs ระดับองค์กร (จังหวัด)	4.23	0.56	มาก
7. กำหนดการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ระดับ Team OKRs	4.17	0.62	มาก
8. นำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ	4.13	0.62	มาก
9. การควบคุม นิเทศ ติดตาม และประเมินผล การนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ	4.15	0.59	มาก
ภาพรวมทั้งหมด	4.15	0.56	มาก

สรุปและอภิปรายผล

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพในจังหวัด ทั้งแผนระยะ 5 ปี และ 1 ปี ซึ่งการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายแบบเดิมใช้แนวทางตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ออกโดยเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข โดยใช้หลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดกลยุทธ์และรูปแบบประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 6 การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 7 การควบคุม กำกับ ประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์⁴

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า สภาพปัญหาของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพรูปแบบเดิมของจังหวัดเชียงราย มีระดับปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00\pm0.21$) โดยมีอยู่ 2 ขั้นตอนที่ต้องได้รับการปรับปรุง คือ ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดกลยุทธ์ และการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีการกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดในการประเมินผลความสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์จำนวนมากเกินไป หลายตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดที่ระดับกระทรวงส่งมอบภารกิจมายังพื้นที่ซึ่งขาดความยืดหยุ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁶ ที่พบว่าตัวชี้วัด (KPIs) เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์เชิงตัวเลข เหมาะสมกับการวัดผลระยะสั้น อีกทั้งการวัดผลที่ผ่านมากำหนดตัวชี้วัด ใช้หลักการ Balanced Scorecard ซึ่งจะมีการแบ่งเป็นมิติ มุมมอง จึงอาจทำให้การกำหนดตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ มีจำนวนมากตามไปด้วย และเหตุผลในขั้นตอนที่ 5 นี้ได้ส่งผลให้ ขั้นตอนที่ 6 ซึ่งเป็นการนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ เป็นไปด้วยความยากลำบากที่จะถ่ายทอดตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานระดับอำเภอและระดับตำบล

สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาบางประเด็น เช่น ด้านการสื่อสารนโยบายการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ จึงทำให้คะแนนปัญหาสูงมากที่สุด เนื่องจากตัวชี้วัดมีจำนวนมากเกินไปทำให้ยากแก่การบรรลุผลสำเร็จในเชิงยุทธศาสตร์

2. รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ใช้หลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ และหลักการ Objective and Key Results (OKRs) โดยได้รูปแบบใหม่ที่ประกอบไปด้วย 9 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS) ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมองค์กร ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดระดับ OKRs ระดับองค์กร ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ระดับ Team OKRs ขั้นตอนที่ 8 การนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 9 การควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล ผู้ศึกษามุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหา เสริมจุดอ่อน ซึ่งในการศึกษาในระยะที่ 1 พบปัญหาในขั้นตอนที่ 5 การกำหนดกลยุทธ์และรูปแบบประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ และขั้นตอนที่ 6 การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ จึงได้นำเอา แนวคิด Objective and Key Results (OKRs) มาประยุกต์ใช้ โดยนำเอาระบวนการจัดทำ OKRs ในระดับต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการกำหนด จัดทำ เครื่องวัดความสำเร็จแทนตัวชี้วัด (KPIs) และใช้วิธีการถ่ายทอดระดับ (Cascade) ระดับ Team OKRs แล้วจึงนำ OKRs สู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างความท้าทายในการทำงาน และยืดหยุ่นมากขึ้น การกำหนดคุณค่างานจากหน้าที่ปฏิบัติจริงมากกว่าตัวชี้วัด อย่งไรก็ดีเมื่อเทียบเคียงกับผลการศึกษา¹² เรื่องประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานตามแนวคิด OKRs ซึ่งได้แนะนำขั้นตอนการบริหารโดยใช้ OKRs ไว้เพียง 6 ขั้นตอนเท่านั้น ประกอบด้วย

1) ริเริ่มแผนงาน 2) ระดมสมอง 3) ความสอดคล้องเชิงนโยบาย 4) เลือกบุคลากร 5) ถ่ายทอดการปฏิบัติ 6) การติดตามประเมินผล เท่านั้นแต่อย่างไรก็ดี ผู้ศึกษายังได้สอดแทรกวิธีการให้กระชับและขยายความเข้าใจให้มากขึ้น จึงทำให้มีขั้นตอนมากขึ้นไปด้วย ส่วนผลการตรวจสอบรูปแบบฯ พบว่า ค่าคะแนนความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ดี ($IOC=0.80-1$) ส่งผลทำให้รูปแบบใหม่นี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เชื่อว่าจะมีความเหมาะสมสอดคล้องวัตถุประสงค์ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติ และจะแก้ไขปัญหาของรูปแบบเดิมได้ สอดคล้องกับการศึกษา¹³ที่พบว่า การใช้ OKRs สามารถนำมาใช้ในพัฒนายุทธศาสตร์ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพะเยาได้เช่นกัน ซึ่งนำมาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรในปี 2564 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนกรณีตัวอย่าง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นไปในทางบวกกับรูปแบบใหม่แตกต่างกับรูปแบบเก่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.036$) เหตุผลบางส่วนของความแตกต่างทางความเห็นของผู้ทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ อาจเกิดจากรูปแบบเดิมที่ได้ใช้มานาน ส่งผลทำให้กลุ่มผู้ทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพเชื่อว่ารูปแบบใหม่จะเป็นทางเลือกที่จะแก้ไขปัญหาของรูปแบบเดิม¹ สอดคล้องกับการทำการศึกษาผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม¹⁴ซึ่งแม้จะใช้หลักการการออกแบบรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ต่างกันแต่ได้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเช่นเดียวกัน พบว่า เมื่อมีการปรับกระบวนการแนวทางใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย เพิ่มความท้าทายใหม่ในแต่ละปี จะส่งผลให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในจังหวัดนครปฐมเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) สะท้อนให้เห็นได้ว่าการยึดติดในระบบเดิมเป็นเวลานาน อาจส่งผลถึงประสิทธิภาพการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ลดลงไป ดังนั้นการนำหลักการใหม่มาใช้ปรับปรุงจุดอ่อนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จึงเป็นเรื่องที่สมควรได้รับการส่งเสริมกระตุ้นระบบเป็นระยะตามวงรอบที่เหมาะสม

4. ผลของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดด้วย OKRs เป็นไปด้วยดีทุกวัตถุประสงค์ภาพจังหวัดได้รับการตอบสนองจากพื้นที่เป็นอย่างดี ส่วนผลการประเมินรูปแบบฯ ระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15 \pm 0.56$) และทุกขั้นตอนมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทั้งหมด เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่าเมื่อนำเอารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ไปใช้ในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายเป็นเวลา 1 ปี(งบประมาณ 2565) สะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs เป็นอย่างมากในทุกประเด็น เหตุผลสำคัญที่ส่งผลให้รูปแบบฯ นี้ได้รับการตอบรับจากผู้ปฏิบัติค่อนข้างมากอาจจะเกิดมาจากหลายสาเหตุ เช่น OKRs ถือว่า เป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพที่จะนำมาช่วยในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ มีเป้าหมาย มีความยืดหยุ่นในการกำหนดเป้าหมายแบบบนลงล่าง (Top-Down) และจากล่างขึ้นบน (Bottom-Up)⁷ ซึ่งระบบเดิมจะเน้นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบแบบบนลงล่าง (Top-Down) เพียงอย่างเดียว การที่หน่วยบริการแต่ละระดับมีการนำ OKRs ถ่ายระดับผลลัพธ์เป้าหมายไปยังกลุ่มงานต่าง ๆ โดยกำหนดรูปแบบความเชื่อมโยงของ OKRs ระดับ Team OKRs เข้าด้วยกัน อีกทั้งยังเป็นการยกระดับการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติงาน สร้างความร่วมมือกันทุกฝ่ายจากการตั้งผลลัพธ์และเป้าหมายจากผู้ปฏิบัติงานจริง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่จะนำรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs ไปใช้ ควรมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนดำเนินการอย่างน้อย 6 เดือน โดยควรมีการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-7 ให้เสร็จก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนใหม่ และเริ่มขั้นตอนที่ 8 คือ การนำ OKRs ไปใช้ ในต้นปีงบประมาณถัดไป

2. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพควรนำเอารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs มาใช้ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อการประเมินผลในระยะยาว และควรมีการปรับปรุงกระบวนการอยู่สม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความท้าทายในการทำงานให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้บริหาร และบุคลากรสาธารณสุขจากกลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตลอดจนถึงผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง ที่มีส่วนร่วมทำให้การรวบรวมข้อมูลสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

REFERENCES

1. Secretary of the National Strategy Committee Office. National 2018-2037(short version). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Board; 2021
2. Jungsamarn S. "Important Public Health Policies and National Strategic Management." Training Program for Middle Level Public Health Executives, Class 35, 2022. Lampang: Boromarajonani College of Nursing, Nakorn Lampang; 2022.

3. Ministerial regulations on Government Divisions Ministry of Public Health 2002 - 2020 [Internet]. Nonthaburi: Public Sector Development Group; 2019. [cited 2022 November 13]. Available from: <https://opdc.moph.go.th/rule.php>.
4. Public Health Strategist Network Committee. Handbook of standard operating procedures (SOP) Public Health Strategic Development Group Provincial Public Health Office. Nonthaburi: Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2019.
5. State of the problem of driving public health strategy in Chiang Rai Province. Annual report. Chiang Rai: Public Health Strategic Development Group; 2021.
6. Iamchai K, Yuennan C, Salee K. Ministry of Public Health. J Health Syst Res Dev. 2020;13(2)318-26.
7. Rompho N. Organization and life development with the concept of OKRs. 2nd ed. Bangkok: Aksorn Samphan (1987); 2018.
8. Boonda P. Main steps of doing research and development in public health. Med J Clin Trials Case Stud. 2018;2(6): 000183.
9. Thanomsiang N. Sample size calculation [Internet]. Khon Kaen: Khon Kaen University; n.d. [cited 2022 April 2]. Available from: https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf.
10. Kongterm T. Development of integrated strategic plan model for educational service area office (Ph.D. thesis in Educational Administration). Phitsanulok: Naresuan University; 2010.

11. Kwamkunkoei J. Strategic planning process. [internet]. Pathum Thani: Policy and Planning Division. Pathum Thani: Policy and Planning Division. Valai Alongkorn University under Royal Patronage; 2019. [cited 2021 Jan 13]. Available from: <https://plan.vru.ac.th/?p=3596>.
12. Petchkong M, Boonyoung N, Chukumnerd P. Experience of the front ward in the the management of OKRs. Songkhla Nakarin. J Nurs. 2021;41(4)27-37.
13. Jaitiang N, Bunnun K. Strategic development of public health personnel in Phayao Province. J Public Health Law and Policy. 2021;7(2)349-58.
14. Kanyathita S. Effects of participatory strategic development process of personnel under Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. J Health Syst Res Dev. 2020;13(1)310-20.