กระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Process to Health Promotion Strategic on Chaturaphak Phiman District Health Network, Roi-Et

นรากร สุทธิประภา*, ยุทธนา ผือโย**

Narakorn Sutthiprapa*,Yuttana Phueyo**

Corresponding author : E-mail : k_korn14@hotmail.com

(Received : March 26,2021 ; Revised : April 2, 2021 ; Accepted : April 30, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากลยุทธ์และประเมินผลกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงานของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิแอลฟ่า (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) เท่ากับ 0.94 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผน 3) การพัฒนากลยุทธ์ 4) การดำเนินงาน และ 5) การประเมินผลมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก (μ=4.27, σ = 0.51) และผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์รอบ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 97.46

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวควรนำกลยุทธ์นี้ไปใช้ในเครือข่ายสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนากลยุทธ์ ; การสร้างเสริมสุขภาพ ; เครือข่ายสุขภาพ

*นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน

ABSTRACT

Purposes : To develop strategies and evaluate of health promotion strategies of Chaturaphak Phiman District Health Network Roi-Et Province

Study design: Action research

Materials and method : 35 of persons responsible for strategy and work plan of each community hospital, district health office and Tambon health promoting hospitals. Data were collected by using questionnaires with the reliability by using the alpha coefficient of Cronbach was 0.94. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Main findings : A process to Health promotion strategics on Chaturaphak Phiman were ; 1) situational analysis 2) planning 3) strategy development 4) implementation, and 5) evaluation. It was an appropriated and probability was at a high level (μ = 4.27, σ = 0.51),and a outcomes of performance strategy to 12-months, accounting for 97.46%.

Conclusion and recommendations : This research resulted in an increase in the results of strategy, so the relevant agencies should continue to apply this strategy in health network.

Keywords : Development of Strategic Health Promotion Health Network

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง เทคโนโลยีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัญหาทางสุขภาพที่เป็นโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมไทย ทำให้เกิดมีการผสมผสานกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางอารมณ์ในการลดความเครียด[1] การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชน การจัดกิจกรรมต่างๆ จะต้องตอบสนองความจำเป็นความต้องการความคาดหวัง และสร้างความประทับใจ

การบริหารยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของแต่ละองค์กร เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การบริหารยุทธศาสตร์ของแต่ละองค์กรมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป และความสำเร็จของการนำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัตินั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญหลายประการประกอบด้วยความชัดเจนของแผนพัฒนาฯ การรับรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และความตระหนักถึงภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน[2] ภายใต้ทิศทางที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น ระบบและกลไกการบริหารจัดการจากแผนสู่การปฏิบัติที่มีความเชื่อมโยงกันในระดับต่างๆ[3] ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการ การบริหารบุคลากร และการบริหารด้วยธรรมาภิบาล เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน[4] การพัฒนาองค์กรให้มีรูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์แบบบูรณาการจะดีที่สุด และมีความเหมาะสมกับองค์กร เพื่อประโยชน์ในดำเนินการด้านยุทธศาสตร์ที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการป้องกัน ปัญหาสร้างทางเลือกที่เป็นประโยชน์มีการตัดสินใจที่ดี จะช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจแนวทางการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ลดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน เพิ่มการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารตั้งแต่การวางแผนยุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และการประเมินผลตลอดจนการ

เสริมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารยุทธศาสตร์ ที่ช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่ง Kaplan and Norton[5] เห็นว่าการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้น จะต้องใช้เวลาและความสามารถมากกว่าการวางแผนยุทธศาสตร์อย่างมีคุณภาพ จึงมีข้อเสนอให้ยุทธศาสตร์เป็นศูนย์กลางของระบบการบริหารและกระบวนการปฏิบัติงาน รวมถึงอธิบายวิธีการหรือแนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนองค์การไปสู่องค์การที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์รวม 5 ประการคือ (1) เริ่มการเปลี่ยนแปลงจากผู้บริหารระดับสูงขององค์การ (2) นำยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้แปลงเป็นแผนงานโครงการที่สามารถปฏิบัติให้เกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (3) ปรับสร้างความเชื่อมโยงบูรณาการการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ในองค์การให้สอดรับกับยุทธศาสตร์ที่วางแผนไว้ (4) สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์การมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการและยุทธศาสตร์ขององค์การและ (5) จัดวางระบบและระเบียบให้มีการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นกระบวนการและมีความต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามภายใต้กระแสสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นยุคที่มีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานแบบดั้งเดิมไปสู่การบริหารจัดการสมัยใหม่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนเป็นที่ตั้ง ต้องตอบสนองนโยบายของประเทศและทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว มีความคล่องตัว มีกลไกการตรวจสอบคุณภาพ ลดต้นทุนการใช้จ่าย แต่คงคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการไว้ ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักบริหารกำหนดทิศทางของการบริหาร วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การ ช่วยกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์การ เพื่อที่จะนำ กลยุทธ์เหล่านั้นไปประยุกต์ปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลการดำเนินงานขององค์การได้ ทั้งนี้ไม่จำกัดเฉพาะแต่องค์การภาครัฐหรือภาคเอกชนแต่อย่างใด กลยุทธ์ขององค์การจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การได้ การทำความเข้าใจและการพยายามศึกษาองค์การที่ประสบผลสำเร็จในการใช้กลยุทธ์เพื่อการจัดการจะทำให้นักบริหารได้ทราบถึงคุณประโยชน์ของ กลยุทธ์ ที่จะช่วยสนับสนุนองค์การให้ประสบความสำเร็จ และจะต้องมีการพิจารณาเลือกกลยุทธ์และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับองค์การ[6] ในทำนองเดียวกันสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมานได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุขในพื้นที่โดยใช้แนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ ทั้งนี้ได้ถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขทุกปี สอดคล้องกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอ จตุรพักตรพิมานได้นำแนวคิดการบริหารเชิงยุทธศาสตร์มาใช้อย่างเต็มรูปแบบในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยใช้แนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานได้รับการมอบหมายให้ดำเนินการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพของอำเภอในระดับหนึ่ง แต่ข้อมูลยังไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อจะได้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะที่สำคัญจากผู้ปฏิบัติงานจริง ในพื้นที่ บทบาทของผู้นำองค์กรมีความสำคัญยิ่งต่อการในการกำหนดนโยบาย และมาตรการสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจและวัฒนธรรมองค์กรที่สอดคล้องกับกลยุทธ์[7] พบว่าปัญหาการดำเนินงานด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนฯ การจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ที่ไม่สอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกันและแผนปฏิบัติการไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติ การมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านไม่ชัดเจน ขาดขวัญกำลังใจตลอดจนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน งบประมาณไม่เพียงพอ ยังไม่มีระบบการทำงานเป็นทีมและพัฒนาทีมเท่าที่ควร รวมถึงด้านการกำกับติดตามและประเมินผลมีขั้นตอนที่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด[8]

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation) เป็นกระบวนการภายหลังที่ผู้กำหนดนโยบายได้กำหนดเป็นนโยบายแล้ว กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นกระบวนการที่สำคัญ หากกำหนดนโยบายที่ดี แต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ย่อมไม่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นับว่ามีความสำคัญ

ยิ่งต่อกระบวนการนโยบาย ดังที่สมบัติ ธำรงธัญวงศ์[9] ที่กล่าวว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมีผลสำคัญในหลายด้าน คือ (1) ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย ถ้าประสบผลสำเร็จก็จะได้รับความเชื่อถืออย่างมากจากประชาชน เป็นผลดีต่อผู้ตัดสินใจนโยบาย (2) ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ถ้าทำให้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายได้รับการแก้ไขได้ก็จะได้รับความพึงพอใจ หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้กลุ่มเป้าหมายจะเรียกร้องให้หามาตรการแก้ไขต่อไป ซึ่งสภาพปัญหาอาจรุนแรงขึ้นและแนวทางการแก้ไขอาจยุ่งยากมากขึ้นด้วย (3) ส่งผลต่อหน่วยปฏิบัติ ถ้าประสบผลสำเร็จหน่วยปฏิบัติจะได้รับความเชื่อถือว่าทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จอาจทำให้ผู้ปฏิบัติถูกลงโทษได้และ (4) ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากร การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ถือว่าเป็นการใช้ทรัพยากรไม่คุ้มค่าและอาจต้องจัดทำใหม่เพื่อแก้ไขต่อไป ซึ่งมีผลถึงการจัดสรรทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ด้วย

จากการประมวลเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการพัฒนากลยุทธ์ กล่าวได้ว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นกระบวนการที่สำคัญ หากกำหนดนโยบายที่ดี แต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ย่อมไม่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นับว่ามีความสำคัญยิ่งต่อกระบวนการนโยบาย ซึ่งผู้ที่จะนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติจะต้องเรียนรู้กระบวนการต่างๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนากลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดโดยมีกระบวนการดำเนินงาน การค้นหาปัญหาและวางแผน โดยกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมและพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้การนำไปปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผล การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล โดยประเมินตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์และการปรับปรุงและสะท้อนผลโดยการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดรูปแบบกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพเกิดการพัฒนายุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนากลยุทธ์และประเมินผลกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและประเมินผลกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันการร่วมกันหาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนการประเมินผลและการสะท้อนถึงการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2562

พื้นที่ดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีเหตุผล คือจากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์และผลการดำเนินงานโดยประเมินผลจากเป้าหมายด้านสุขภาพ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 พบว่า สาเหตุสำคัญของปัญหาที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) การกำหนดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ยังขาดการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน ขาดความสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ขาดหลักวิชาการในการกำหนดนโยบาย (2) การนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ยังมีประสิทธิภาพต่ำ (3) การควบคุม กำกับและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพยังไม่ชัดเจนและมีคุณภาพ ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสามารถการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบยังไม่มีประสิทธิภาพ

ประชากรในกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ ศึกษา โดยได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection)

ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลมากที่สุดและตรงประเด็นของการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบปัญหาพฤติกรรมมากที่สุด ดังนี้

1) ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงานของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน

2) หน่วยวิเคราะห์ (Unit analysis) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 แห่ง รวมทั้งหมด 14 แห่ง ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

การดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้ในการวางแผนดำเนินงาน จึงได้มีการวิเคราะห์กลุ่มประชากรโดยนำหลักการบริหารเชิงกลยุทธ์ และแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งดำเนินการเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

1. เลือกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ติดต่อประสานงานและสร้างความสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

2. วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งได้สัมภาษณ์สมาชิกเครือข่ายสุขภาพเป็นรายบุคคลโดยสัมภาษณ์การบริหารเชิงกลยุทธ์ 6 ด้าน ได้แก่ การเตรียมบุคลากร การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย การกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการประจำปี การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย การนำแผนปฏิบัติการประจำปีไปปฏิบัติและการประเมินผลและการประเมินผลแผน กลยุทธ์

3. สร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้รวบรวมเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และปริมาณ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำไปสัมภาษณ์จริงในพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

4. ประสานงานประธานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อสัมภาษณ์และศึกษาข้อมูลพื้นฐานตามที่เครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว

5. หลังจากสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูลจากการบันทึก นำมารวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งได้สัมภาษณ์นักจัดรายการวิทยุเป็นรายบุคคลโดยสัมภาษณ์ ในด้านต่างๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การเตรียมบุคลากร การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย การกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการประจำปี การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย การนำแผนปฏิบัติการประจำปีไปปฏิบัติและการประเมินผลและการประเมินผลแผนกลยุทธ์ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนตามแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์โดยกำหนดและยกร่างกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน มีขั้นตอน ดังนี้

1. นำข้อมูลจากผลการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและสืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต เพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเพื่อเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรการวิจัย และข้อมูล และผลการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน ประกอบด้วยส่วนประกอบ 4 ส่วน คือ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนกระบวนการพัฒนา และการวัดประเมินผล

2. จัดทำคำสั่งจัดตั้งทีมพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ จตุรพักตรพิมาน ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงานของแต่ละโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 35 คน และหน่วยวิเคราะห์ (Unit analysis) เป็นโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหมด 14 แห่ง และผู้วิจัย

3. กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมให้เป็นแกนนำในการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน รวมทั้งประสานงานระหว่างทีมที่เกี่ยวข้อง

4. พัฒนาศักยภาพทีม โดยการประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานให้เป็นที่เข้าใจก่อนนำ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน

จังหวัดร้อยเอ็ดไปดำเนินการจริง

5. พัฒนาปัจจัยเกื้อหนุน เช่น การจัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับทีมรวมทั้งเอกสารแผ่นพับ และวิดีทัศน์ในการนำกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาและหาคุณภาพแผนกลยุทธ์การหาคุณภาพกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน

1. การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถในสาขาอาชีพและประสบการณ์ทำงานมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 5 คน

2. นำร่างการนำกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ตามแบบประเมิน 5 ด้าน คือ หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการดำเนินงาน และเงื่อนไขการนำไปใช้ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามแผน

1. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาประชุมโดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง และผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะตรวจสอบ ปรับปรุง และยืนยันร่างกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน

2. ปรับปรุงข้อมูลที่ได้จากการประชุมไปปรับปรุงเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และพิจารณา ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดร้อยเอ็ด

3. จัดทำโครงการพัฒนาการนำกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน และจัดทำคู่มือดำเนินงานตามโครงการที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการ โดยเก็บรวมรวบข้อมูลใช้ฐานข้อมูลคลังสุขภาพ HDC (Health Data Center) และฐานข้อมูลการติดตามตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แบบ ONLINE

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามสภาพการพัฒนากลยุทธ์เครือข่ายสุขภาพ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากงานวิจัย เรื่อง การบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข[10] เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) โดยพัฒนาแปลงจากมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) แบบบังคับตอบ (Forced choice) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) โดยให้เลือกตอบเฉพาะข้อที่คิดว่าตรงกับความเป็นจริงที่มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิแอลฟ่า (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) เท่ากับ 0.94 และการแปลความหมายของคะแนนใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้[11]

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.แบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบประเมินของศุภักษร ฟองจางวาง และกองสุข คงมนัส[12] การวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอจตุรพักตรพิมาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (μ) ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน (σ) โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์[13] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้มาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความเหมาะสมและความเป็นไปได้น้อย

3. แบบรายงานผลการประเมินปฏิบัติราชการตาม

คำรับรองการปฏิบัติราชการจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562-กันยายน 2563) ภายใต้การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) Prevention& Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการ เป็นเลิศ) และออกแบบและพัฒนารูปแบบการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Design and Development) เป็นการร่างรูปแบบการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการเชิงระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในการจัดประชุมเพื่อการจัดการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นการพัฒนาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิจารณาด้านจริยธรรม การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งได้อธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือตีพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 20 คน (57.1%) อายุเฉลี่ย 46 ปี (σ = 7.89) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 21 คน (60.0%) และประสบการณ์เกี่ยวการอบรมการบริหารเชิงกลยุทธ์เฉลี่ย 2 วัน (σ = 0.94) จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์และผลการดำเนินงานโดยประเมินผลจากเป้าหมายด้านสุขภาพ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 พบว่า สาเหตุสำคัญของปัญหาที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) การกำหนดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ยังขาดการมีส่วนรวมที่ชัดเจน ขาดความสอดคล้องกับสภาพปัญหาพื้นที่ ขาดหลักวิชาการในการกำหนดนโยบาย (2) การนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ยังมีประสิทธิภาพต่ำ (3) การควบคุม กำกับและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพยังไม่ชัดเจนและมีคุณภาพ ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนความคิดเห็นต่อการพัฒนากลยุทธ์เครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (μ = 2.88, σ = 0.31) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทุกด้านมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นต่อการพัฒนากลยุทธ์เครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน โดยรวมและเป็นรายด้าน

ข้อคำถาม	$\mu(\sigma)$	ระดับความคิดเห็น
1. การเตรียมบุคลากร	2.57(0.74)	ระดับปานกลาง
2. การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย	3.04(0.87)	ระดับปานกลาง
3. การกำหนดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการประจำปี	2.64(0.52)	ระดับปานกลาง
4. การสร้างแรงจูงใจของบุคลากรเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	3.13(0.74)	ระดับปานกลาง
5. การนำแผนปฏิบัติการประจำปีไปปฏิบัติและการประเมินผล	2.51(0.41)	ระดับปานกลาง
6.การประเมินผลแผนกลยุทธ์	3.36(0.77)	ระดับปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	2.88(0.31)	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้กลยุทธ์ โดยรวม และเป็นรายด้าน

องค์ประกอบ	$\mu(\sigma)$	ระดับความเหมาะสม/เป็นไปได้
1. หลักการ	4.20(0.84)	มาก
2. วัตถุประสงค์	4.20(0.84)	มาก
3. กลยุทธ์การดำเนินงาน		
1) การวิเคราะห์สถานการณ์	4.60(0.55)	มากที่สุด
2) การวางแผนตามแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์	4.20(0.84)	มาก
3) การพัฒนาและหาคุณภาพแผนกลยุทธ์	3.80(1.09)	มาก
4) การดำเนินงานตามแผน	4.60(0.55)	มากที่สุด
5) การประเมินผลการดำเนินงาน	4.60(0.55)	มากที่สุด
4. เงื่อนไขการนำไปใช้	4.00(1.22)	มาก
เฉลี่ยโดยรวม	4.27(0.51)	มาก

2. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้งหมด 46 ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 97.46

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน ประกอบด้วยการดำเนินงาน 5 ขั้น คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การพัฒนาและหาคุณภาพแผนกลยุทธ์ การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน พบผลเช่นเดียวกับกระบวนการพัฒนาแผนกลยุทธ์ชุมชนเพื่อการรู้ดิจิทัลและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการรู้ดิจิทัลสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่ากระบวนการพัฒนาแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับชุมชนมี 6 ขั้นตอน คือ 1) ระบุทีมวางแผน และเตรียมความพร้อม 2) ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการ และกำหนดประเด็นที่จะพัฒนา 3) กำหนดกลยุทธ์และร่างแผนกลยุทธ์ชุมชน 4) นำร่างแผนกลยุทธ์ไปใช้งานจริง 5) การติดตามและประเมินผลร่างแผนกลยุทธ์ชุมชน 6) ปรับปรุงแก้ไขร่างแผนกลยุทธ์ชุมชนให้เป็นแผนกลยุทธ์และประกาศใช้ ทั้งนี้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นของชุมชนมากกว่าการยึดกรอบทฤษฎีหรือขั้นตอนทางวิชาการ ชุมชนมีความเห็นว่ากระบวนการพัฒนาแผนกลยุทธ์ควรให้ความสำคัญกับการนำแผนกลยุทธ์ไปใช้จริง การติดตามและประเมินผล โดยพบว่าขั้นตอนการติดตามและประเมินผลมักมีปัญหา สำหรับแผนกลยุทธ์ชุมชนที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดกิจกรรม และแผนปฏิบัติการ[14]

ในทำนองเดียวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ปัจจัยนำเข้า คือชุมชนมีความตระหนัก และต้องการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการใช้ศักยภาพของชุมชนซึ่งมีทุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และการมีนโยบายควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน 2) กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วยเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน 3) ผลผลิต เกิดแผนสุขภาพชุมชน นวัตกรรมชุมชนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ผลลัพธ์ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง คือ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จากการมีปฏิบัติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจนเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทัศนคติ จากภายในบุคคลและมีพฤติกรรมตอบสนอง การเรียนรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยตนเอง การประเมินผลการทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทุกขั้นตอนการวิจัย[15]

เช่นเดียวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 13 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งมีความยืดหยุ่นสามารถปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบเพื่อให้เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 3) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 5 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ ขั้นที่ 2 การเตรียมการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงาน และขั้นที่ 5 การติดตามและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) เงื่อนไขความสำเร็จ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพสามารถเรียนรู้กระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพครบทุกขั้นตอนตลอดจนมีการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยน[16]

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ อันเป็นผลสืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) การปรับรูปแบบระบบบริหาร ภายใต้รูปแบบเขตสุขภาพ 1-12 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพียงร้อยละ 81.58 ด้วยสาเหตุหลักที่ได้จากผลการทบทวน ได้แก่

1)กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพในหลายขั้นตอนที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงต้องพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 2) พัฒนากระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ด้วยการพัฒนาขั้นตอน การบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับ การพัฒนาจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ภายใต้กรอบ Six Building Blocks อย่างเป็นระบบ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม จัดเวทีให้ความเห็นชอบนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอย่างเป็นทางการ และพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 3) การพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่พื้นที่ ด้วยการพัฒนาขั้นตอน การถ่ายทอดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไประดับพื้นที่ในหลายช่องทาง การจัดทำคู่มือ โปสเตอร์ นโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างผู้บริหารการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ มาตรการ กิจกรรมหลักโดยใช้แนวทาง PDCA การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงจังหวัดเพื่อร่วมพัฒนางานพื้นที่ การพัฒนาโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลแผนปฏิบัติการ และ(4) การพัฒนากระบวนการควบคุม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการพัฒนาขั้นตอน การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ การกำหนดผู้จัดการโครงการ[17] และรูปแบบการดำเนินงานเพื่อบรรลุตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 โดยการปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานที่สำคัญคือ 1) การดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) การพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่ 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนควบคู่กับการส่งเสริม และสนับสนุนการผลิต การพัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ และ 4) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ[18] ; เขตสุขภาพนำ PDCA (Plan-Do-Check-Act) มาเป็นกรอบแนวคิดในการถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก กระบวนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลักใน 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย 10 กระบวนการ คือ 1) การจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ 2) การระบุวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ตัวชี้วัด 3) การแปลงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดในขั้นตอนนี้หน่วยงานในระดับเขต และจังหวัดจะนำยุทธศาสตร์มาถ่ายทอดให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา 4) การสื่อสารแผนฯ และตัวชี้วัดไปถึงผู้รับผิดชอบหลักผ่านระบบงานราชการตามสายการบังคับบัญชาจากบนลงล่างจากระดับเขตสุขภาพจังหวัดและอำเภอ 5) การจัดโครงสร้าง เช่น ตั้งคณะกรรมการ ทีมภายในหน่วยงาน ทีมคร่อมสายงานมารองรับแผนงาน และตัวชี้วัดที่รับมา 6) พัฒนากลไกเพื่อขับเคลื่อนแผนฯ ตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับหน้าที่ของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน 7) ทุกหน่วยงานนำแผนฯ กิจกรรมไปปฏิบัติตามกรอบเวลาโดยผ่านกลไกของทีมคณะกรรมการ แต่งตั้งให้ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย 8) การสร้างกลไกกำกับ ติดตามและประเมิน 9) การทบทวนเพื่อการจัดการ โดยกลไกของคณะกรรมการทบทวนเพื่อสร้างเป็นวัฒนธรรมให้นำผลการทบทวนมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และ 10) สะท้อนผลกลับไปถึงผู้รับผิดชอบในขั้นตอนการวางแผนและขั้นตอนการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเรียนรู้[19] แต่มีข้อเสนอแนะ ควรประเมินให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ลดจำนวนตัวชี้วัดและเป้าหมายลง เปิด โอกาสให้ระดับตำบล อำเภอกำหนดตัวชี้วัดเอง ประเมินที่ผลลัพธ์และการพัฒนางาน และมีการพัฒนาบุคลากร นำผลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูล[20]

การวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่า การพัฒนาโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) เพื่อการควบคุม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณแบบ Real Time การพัฒนาระบบรายงานแบบ Monitoring Cockpit ความคิดเห็นต่อการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากขึ้นไป (ร้อยละ 84.5) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 84.5 ทั้งนี้ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญต่อกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์

สุขภาพและถือเป็นนโยบายปฏิบัติ นำโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) ไปพัฒนาต่อเนื่องขยายผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งอื่น[17] เช่นเดียวกับผลการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการทำงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีระยะ 2 ปี (ปี 2557-2558) ผลการประเมินพบว่า บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้านนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพมากที่สุด (94.0%) ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าโดยมีระบบการประสานงาสาธารณสุขในพื้นที่ปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มงานอื่น ปฏิบัติงานสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมากที่สุด (98.6%) ผลการประเมินกระบวนการในการถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาศักยภาพการทำงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่บุคลากรนำไปปฏิบัติโดยรับรู้ว่าผู้บริหารมีระบบการถ่ายทอดนโยบายมากที่สุด (97.1%) ผลการประเมินผลผลิตในการทำงานเชิงกลยุทธ์โดยมีการวัดระดับของผลการดำเนินงานมากที่สุด (81.9 %) หลังการพัฒนาศักยภาพการทำงาน พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีเพิ่มขึ้น (37.701%) โดยรวมมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพการทำงาน (93.4%) ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลงานของคณะกรรมกาประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระหว่าง ปี 2557-2558 โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยผลงานเพิ่มขึ้น (7.24%)[21]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายอยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ดังนั้น ควรมีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการด้านงบประมาณ โดยเฉพาะงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรคของเครือข่าย ซึ่งเครือข่ายสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งถือว่าเป็นงบประมาณที่นำไปแก้ปัญหาในพื้นที่โดยตรง

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย เช่น สร้างขวัญและกำลังใจและสนับสนุนเครือข่ายที่ปฏิบัติงานมีผลงานเด่น และร่วมแก้ปัญหาเครือข่ายที่มีผลงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนั้นต้องการสนับสนุนงบประมาณเบี้ยเลี้ยงต่างๆ ให้เพียงพอ

3) จากการสะท้อนปัญหาการดำเนินงานพบว่า การกำหนดนิยามตัวชี้วัดจากส่วนกลาง มีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดแต่ละระดับหน่วยบริการให้มีความแตกต่างกัน เนื่องจากนิยามเดียวกันไม่สามารถวัดผลงานได้จริงในทุกระดับหน่วยงาน ทั้งนี้เป็นเพราะความแตกต่างของภารกิจของหน่วยงาน การใช้นิยามเดียวกัน นอกจากจะทำให้ประเมินผลผิดพลาดยังอาจก่อผลทางลบต่อการทำงาน และลดขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น ส่วนกลางจึงควรพิจารณานิยามตัวชี้วัดอย่างละเอียดในทุกมิติของการใช้งาน และในทุกมิติของหน่วยงานก่อนประกาศใช้

เอกสารอ้างอิง

1.วรเดช จันทรศร. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : พริกหวาน กราฟฟิค ; 2556.

2. Kaplan, R. and Norton, D. The Office of Strategy Management. Harvard Business Review 2005 ; 10 : 83.

3. Michael, C. et al. The Strategic Gap. Danvers. United States : Wiley ; 2003.

4. Daft, R.L. Management[Internet]. 9th ed. Ohio : South-Western College Pub; 2008 [cited 2019 Aug 10]. Available from http://www.bms.lk/download/GDM_Tutorials/e-books/Management.pdf

5. Kaplan, R. and Norton, D. The Office of Strategy Management. Harvard Business Review 2001 ; 10 : 125.

6. ศศิวรรณ ต้นกันยา, ศิริศักดิ์ จันฤาไชย, รังสรรค์ โฉมยา. ปัญหาและแนวทางการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 4. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2559 ; 10 : 164-177.
7. เกริกยศ ชลายนเดชะ. การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2553.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตุรพักตรพิมาน. ผลการประเมินยุทธศาสตร์สาธารณสุขปี พ.ศ. 2563. ร้อยเอ็ด : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน ; 2563.
9. สมบัติ ธำรงธัญวงศ์. นโยบายสาธารณะ: แนวคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เอสเอนด์จีกราฟฟิก ; 2540.
10. สินีนาฏ ทิพย์มูสิก. การบริหารเชิงกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน ; 2561.
11. John W. Best and James V. Kahn. Research in education. Boston : Allyn and Bacon ; 2006.
12. ศุภักษร ฟองจางวาง. กอบสุข คงมนัส. การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานโดยใช้การเรียนรู้แบบร่วมมือ เรื่อง การเขียนโปรแกรมขั้นพื้นฐานด้วยภาษาจาวาสคริปต์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ 2559 ; 9 : 937-953.
13. Best, J.W. & Kahn, J. V. Research in Education. 9th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2003
14. เรือนทอง ไวทยะพานิช. กระบวนการพัฒนาแผนกลยุทธ์ชุมชนเพื่อการรู้ดิจิทัลและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านการรู้ดิจิทัลสำหรับผู้ใหญ่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2563 ; 17 : 437-455.
15. ศิริพรรณ บุตรศรี. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2558.
16.ประภัสสร ผิวหอม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์]. อุบลราชธานี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ; 2557.
17. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563 ; 14 : 52-70.
18. สำราญ เจริญผล. รูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2564 ; 40 : 113-124.
19. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. การศึกษากระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักลงสู่การปฏิบัติใน 12 เขตสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ; 2558.
20. นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563 ; 6 : 90-107.
21. นิศาชล ศรีหริ่ง. การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการทำงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีระยะ 2 ปี (ปี 2557-2558). วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2559 ; 24 : 84-93.