

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12
The level of executives' participation in strategic planning of the 12th Health Region

ภาวนา อำนวยตระกูล*
Pawana Amnuaytrakul*

บทคัดย่อ

เขตสุขภาพที่ 12 มีภารกิจหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับเขตสุขภาพที่คำนึงถึงความสอดคล้องของนโยบายในทุกระดับ แต่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมน้อยทำให้ขาดผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยชี้แนะ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ ทศนคติต่อการมีส่วนร่วม พฤติกรรมขององค์กร ที่มีต่อการมีส่วนร่วมและระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทศนคติต่อการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมองค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วม กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 และ 4) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 89.0 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบไปด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานประกอบด้วย สถิติ T-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยมีการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร จำนวน 40 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 อายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.0 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 67.5 การดำรงตำแหน่งของผู้บริหารเกือบครึ่งหนึ่งเป็นรองผู้อำนวยการ ร้อยละ 42.5 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 22.5 และดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 7.5 ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหารมากกว่าครึ่งเป็นผู้บริหารไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 52.5 ผู้บริหารเกือบทั้งหมดเคยได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

2. ผู้บริหารมีความเห็นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยรวม อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ ด้านการประเมินผล ด้านการวางแผน และด้านการดำเนินการ ทิศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านที่มีประโยชน์ต่อองค์กร ด้านประโยชน์ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และด้านประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของงาน พฤติกรรมขององค์กรต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านระดับบุคคล ด้านระดับองค์กร และด้านระดับกลุ่ม มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน ค่าเฉลี่ย 3.34

3. ผู้บริหารที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง และตำแหน่งการบริหาร มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไม่แตกต่างกันที่ระดับ 0.05

4. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ทิศนคติต่อการมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ที่ระดับ 0.05

6. พฤติกรรมองค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วม กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ควรสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้กับผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงความสำคัญการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ผ่านการจัดประชุม สัมมนา คู่มือการทำงาน การประชุมอย่างไม่เป็นทางการ การสื่อสารจากล่างขึ้นบน หรือการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ผู้บริหาร, แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12

Abstract

The level of executives' participation in strategic planning of the 12th Health Region has 4 main objectives which are 1) to study personal factors, understanding, participation attitude, and organizational behavior towards participation and participation level of executives in the making of strategic planning of the 12th health zone 2) to study and compare personal factors with administrators' participation in strategic planning for the 12th health zone; 3) to study the relationship between knowledge and understanding Attitudes towards participation and organizational behavior toward participation and executive participation in strategic planning, health zone 12 and 4) to suggest ways to promote the participation of people. manage in the formulation of the strategic plan, the 12th health zone Population and samples used in the research There were 40 executives of the 12th health district, representing 89.0 percent. The researcher collected data using a questionnaire to collect data. The statistics used to analyze the data were descriptive statistics consisting of frequency, percentage, mean and standard deviation. Inferential statistics consisted of T-test and Pearson's correlation coefficient. The statistical significance was set at the 0.05 level.

The study found that

1. Personal factors of 40 executives, most of them were male. 65.0% over 51 years old. 65.0% graduated with a master's degree. 67.5% holding a position of the executives, almost half were deputy directors. 42.5 percent were directors of hospital centers/general hospitals. 22.5 percent were provincial physicians. and 7.5 percent was in position for less than 1 year. 52.5%, almost all executives have received training on strategic planning.

2. The executives have opinions about the knowledge and understanding of the overall strategic plan preparation were at a high level in all aspects, sorted from the highest to the lowest, namely vision setting; Assessment Planning and operation Attitudes towards participation in the preparation of strategic plans Overall, it was at a high level in all aspects. In descending order of averages: aspects that benefit the organization Benefits to subordinates and benefits to the results of work Organizational behavior towards participation in strategic plan preparation at a high level in every aspect In order of average from most to least, i.e. personal level organization level and group level Participation in the preparation of the strategic plan for the 12th health zone was at a high level in 3 aspects: Participation in the operation Participation in the evaluation and participation in decision-making at a moderate level, 1 aspect is participation in planning with an average of 3.34

3. Executives with gender, age, level of education Term of office and administrative positions Participation in making strategic plans was not different at the 0.05 level.

4. Knowledge and understanding of strategic planning There was a positive correlation with the executives' participation in the preparation of strategic plans for the 12th health zone at a statistical significance level of 0.05.

5. The attitude towards the participation and executive participation in the preparation of the strategic plan of the 12th health region had no relationship with the participation of administrators in the preparation of the strategic plan of the 12th health region at the 0.05 level.

6. The organizational behavior towards the participation and executive participation in the strategic plan preparation of the 12th health region had a positive correlation with the executive participation in the strategic plan preparation of the health area. The 12th was statistically significant at the 0.05 level.

suggestion

Guidelines for promoting executive participation in the preparation of strategic plans Health District 12 understanding should be created about the preparation of strategic plans for executives and subordinates who are involved in the preparation of strategic plans as well as pointing out the importance of participating in the preparation of strategic plans through organizing meetings, seminars, work manuals Informal meetings, communication, bottom-up. or public relations, etc.

Keywords : Participation, Eexecutive, Strategic Plan of Health Region 12

บทนำ

ในสถานการณ์ประเทศไทย 4.0 ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบาหรือประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมรถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทย มีอัตราขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ร้อยละ 7 – 8 ต่อปี แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศปรับลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 3 – 4 ต่อปี และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี จนมีการปรับเปลี่ยนอีกครั้ง เพื่อเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจแบบเต็ม ที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจากการเป็นประเทศรายได้ปานกลาง

จากการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพัฒนาในมิติของเทคโนโลยี มิติของเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ในปัจจุบันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นโยบายของประเทศไทย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2573 คาดว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด รวมทั้งการเข้าสู่การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยได้กำหนดการดำเนินการเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ 4 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย เมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2579 ภายใต้การพัฒนาความ เป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยได้กำหนดเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อองค์กร เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรพัฒนาการดำเนินงานให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถรับมือขอต่อความสำเร็จและความล้มเหลวได้ ทำให้เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ ก่อให้เกิดการวางแผนที่ยั่งยืน แตกต่างจากการวางแผนทั่วไป เพื่อการแก้ปัญหา การป้องกันปัญหาและการพัฒนาผลผลิตขององค์กรเท่านั้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ยังเป็นการวางแผน เพื่อนำองค์กรไปสู่ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต และเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

แผนยุทธศาสตร์เปรียบเสมือนเข็มทิศ ช่วยชี้ช่องทางในการดำเนินงานเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการขององค์กร โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ คือ กลุ่มผู้บริหาร เพราะผู้บริหารคือผู้ที่มีความรู้

หลายด้าน เป็นผู้ที่มิมีมุมมองกว้าง เป็นผู้มีอิทธิพลทางด้านความคิด รวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถดึงศักยภาพทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้อื่นได้ ที่สำคัญคือเป็นผู้รู้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สามารถเชื่อมโยงแนวทางการแก้ปัญหา แบบบูรณาการได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้การดำเนินงานยุทธศาสตร์สมบูรณ์แบบมากขึ้น เป็นแผนที่ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง และทำให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า แผนยุทธศาสตร์ที่ดีนั้นจะต้องถูกกำหนดขึ้นตามวิสัยทัศน์ขององค์กร อันเป็นผลผลิตทางความคิดร่วมกันของสมาชิกในองค์กรที่ได้ทำงานร่วมกันหรือจะไม่ทำงานร่วมกัน โดยวิสัยทัศน์นี้ เป็นความเห็นพ้องต้องกันว่า เป็นจุดหมายปลายทางที่องค์กรมีความประสงค์จะไปให้ถึง และวิสัยทัศน์นี้มีการแปลงออกมาเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ที่เป็นรูปธรรม และสามารถวัดได้ ทั้งนี้องค์กรสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์ เป็นกรอบในการประเมินผลงานประจำปีงบประมาณ ยิ่งไปกว่านั้น องค์กรยังสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีได้อีกด้วย

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกรอบการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพ เพื่อให้แต่ละเขตสุขภาพ มีพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 4 - 8 จังหวัด โดยมีสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 เป็นหน่วยราชการส่วนกลางที่มีที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีฐานะเทียบเท่ากองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพ คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ และเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างยั่งยืน เป็นรูปธรรมและสร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ ในรูปแบบเขตสุขภาพ เพื่อให้แต่ละเขตสุขภาพพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั่วทั้ง

ประเทศ ซึ่งเป็นองค์หลักในการดำเนินการพัฒนาการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และประสานผลักดันขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้อง กับการยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ส่งผลต่อสุขภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งเขตสุขภาพมีบทบาทในการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค

เขตสุขภาพที่ 12 มีภารกิจหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับเขตสุขภาพ ที่คำนึงถึงความสอดคล้องของนโยบายในทุกๆระดับ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข ให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมและครอบคลุม แผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 12 เน้นการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติการเป็นกระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาของเขตสุขภาพบรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ซึ่งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกๆระดับ ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ แต่ในทางปฏิบัติการวางแผนยุทธศาสตร์ช่วงเวลา 2 ปี ที่ผ่านมาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติระดับผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ทำให้ขาดผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยชี้แนะให้ข้อคิดและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำแผน ส่งผลให้ข้อสรุปยุทธศาสตร์เขตสุขภาพมีความใกล้เคียงกับรูปแบบเดิม รวมถึงระยะเวลาการทำแผนน้อย มีงานซ้ำซ้อนขณะการทำแผนยุทธศาสตร์ และยังขาดการสื่อสาร การประกาศการใช้

แผนยุทธศาสตร์ ปี 2565 ไปสู่ผู้ปฏิบัติ จากการพัฒนาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พจนีย์ จันท์ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของบุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า บุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีความรู้ความเข้าใจด้านการวางแผนและด้านการประเมินผล การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผนและการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และปัจจัยพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 จะมีประโยชน์ต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 12 หากผู้บริหารได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ให้คำแนะนำ ผู้ปฏิบัติและมีการสื่อสารที่ดี จะทำให้แผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 12 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น สามารถแก้ปัญหาและนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะต่อการมีส่วนร่วม พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร และระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะต่อการมีส่วนร่วม พฤติกรรม ในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

4) เพื่อเสนอแนะแนวทาง ปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

สมมติฐานการวิจัย

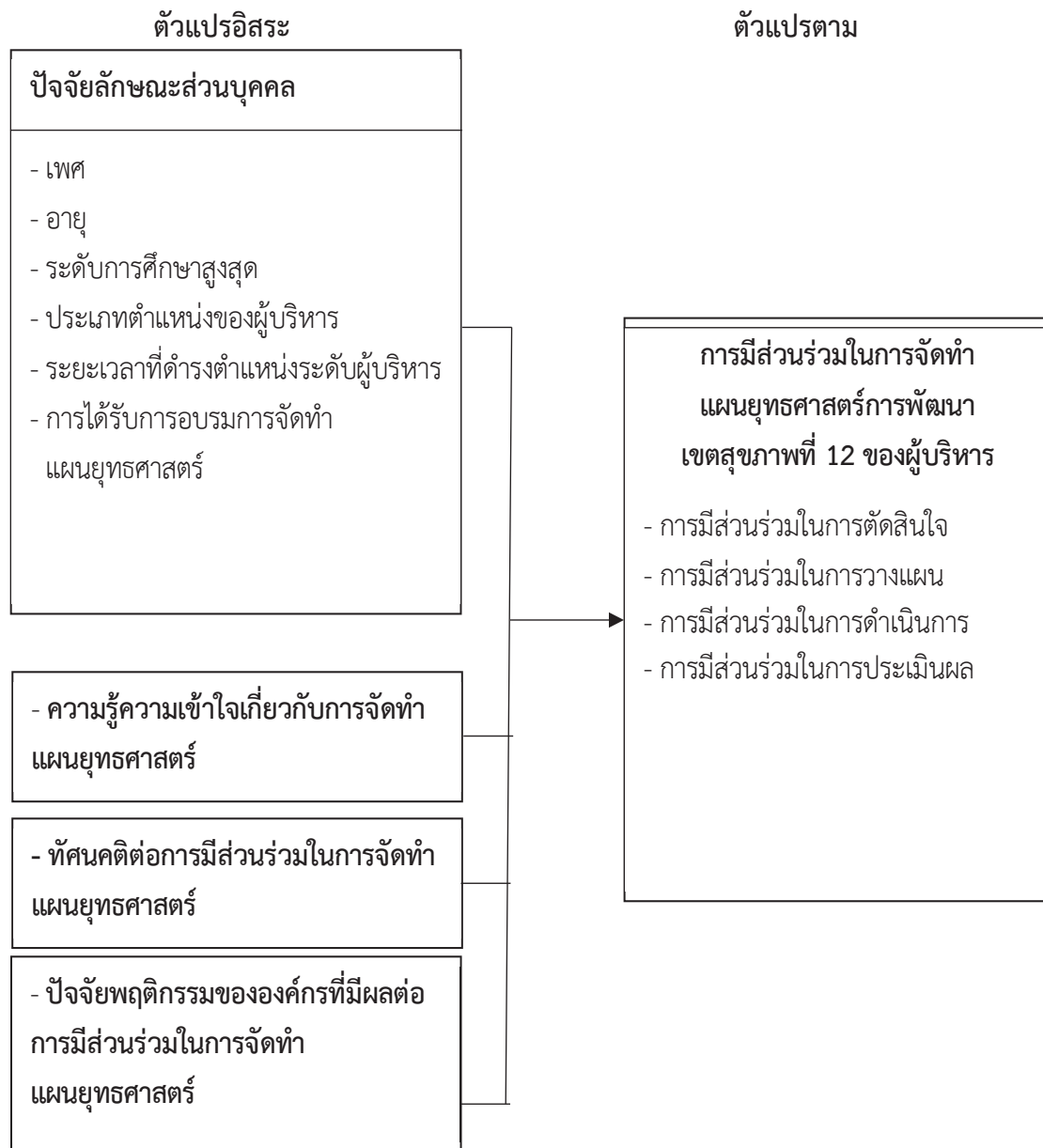
สมมติฐานที่ 1 เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและตำแหน่งการบริหาร กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ของผู้บริหารแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

สมมติฐานที่ 3 ทักษะต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

สมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมขององค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 45 คน ซึ่งผู้บริหารเป็นคณะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้เป็นแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเนื้อหาของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทตำแหน่งของ ผู้บริหาร ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ระดับผู้บริหาร และการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ ด้านการ วางแผน ด้านการดำเนินการและด้านการ ประเมินผล จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติ ต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย ด้านประโยชน์ที่มีต่อองค์กร ด้านประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และด้าน ประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของงาน โดยข้อคำถามเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ 5 หมายถึง “มากที่สุด” และ 1 หมายถึง “น้อยที่สุด” จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัจจัย พฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมของ ผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ที่ 12 ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมมนุษย์ในระดับ บุคคล ด้านพฤติกรรมมนุษย์ ในระดับกลุ่มด้าน พฤติกรรมมนุษย์ในระดับองค์กร โดยข้อคำถาม เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ 5 หมายถึง

“มากที่สุด” และ 1 หมายถึง “น้อยที่สุด” จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย ด้านการตัดสินใจ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และด้านการ ประเมินผล โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ 5 หมายถึง “มากที่สุด” และ 1 หมายถึง “น้อยที่สุด” 0 จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร ด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามทั้งหมด 40 ชุด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม และลงรหัสเพื่อสู่ขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีการ ประมวลผลเป็นขั้นตอนสถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือค่าสถิติพื้นฐาน (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐาน

1) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ใช้สถิติ Independent sample t-test

2) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ และปัจจัยพฤติกรรมขององค์กรที่มีผล

ต่อการมี ส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ใช้สถิติ
Pearson Product Moment Correlation

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร จำนวน
40 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 อายุ
มากกว่า 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.0 ส่วนมาก
จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 67.5
การดำรงตำแหน่งของผู้บริหารเกือบครึ่งหนึ่งเป็น

รองผู้อำนวยการ ร้อยละ 42.5 ระยะเวลาในการ
เป็นผู้บริหารมากกว่าครึ่งเป็นผู้บริหาร ไม่เกิน 1 ปี
ร้อยละ 52.5 ผู้บริหารเกือบทั้งหมดเคยได้รับการ
อบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 95.0
มากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 39.0 และไม่เคยผ่าน
การอบรม ร้อยละ 5.0

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์โดยรวม อยู่ในระดับมากทุกด้าน
ได้แก่ ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ ด้านการประเมินผล
ด้านการวางแผน และด้านการดำเนินการตามลำดับ
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยรวม

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	\bar{X}	SD	ระดับความรู้ความเข้าใจ
ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์	4.46	0.53	มาก
ด้านการวางแผน	4.08	0.61	มาก
ด้านการดำเนินการ	4.05	0.60	มาก
ด้านการประเมินผล	4.11	0.55	มาก
รวม	4.18	0.53	มาก

ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน
ได้แก่ ด้านที่มีประโยชน์ต่อองค์กร ด้านประโยชน์

ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และด้านประโยชน์ต่อ
ผลลัพธ์ของงาน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยรวม

ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านที่มีประโยชน์ต่อองค์กร	4.48	0.56	มาก
ด้านประโยชน์ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	4.18	0.56	มาก
ด้านประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของงาน	4.04	0.40	มาก
รวม	4.24	0.40	มาก

พฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมี
ส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยรวม
อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านระดับบุคคล

ด้านระดับ องค์กร และด้านระดับกลุ่ม ตามลำดับ
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยรวม

พฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านระดับบุคคล	4.48	0.42	มาก
ด้านระดับกลุ่ม	4.00	0.47	มาก
ด้านระดับองค์กร	4.46	0.44	มาก
รวม	4.31	0.35	มาก

การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 โดยรวม อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

และ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12	\bar{X}	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการตัดสินใจ	3.50	1.06	มาก
ด้านการวางแผน	3.34	1.02	ปานกลาง
ด้านการดำเนินการ	3.77	0.83	มาก
ด้านการประเมินผล	3.73	0.88	มาก
รวม	3.58	0.86	มาก

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและตำแหน่งการบริหาร

กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 ไม่แตกต่างกัน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ตัวแปร	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
เพศ	ชาย	26	3.77	0.73	1.995	0.53
	หญิง	14	3.22	0.99		
อายุ	ไม่เกิน 50 ปี	14	3.51	0.90	.357	.723
	51 ปีขึ้นไป	26	3.62	0.85		
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	11	3.43	0.96	.693	.493
	ปริญญาโทขึ้นไป	29	3.64	0.83		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง	ไม่เกิน 1 ปี	21	3.52	0.72	.476	.637
	2 ปีขึ้นไป	19	3.65	1.01		
ตำแหน่งการบริหาร	ผู้บริหาร	23	3.53	0.90	.393	.696
	รองผู้อำนวยการ	17	3.64	0.83		

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมขององค์กรกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12

ปัจจัย	การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาเขตสุขภาพที่ 12 ของผู้บริหาร	
	r	Sig.
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	.347*	.028
ทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	.118	.469
พฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	.353*	.026

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน จากการศึกษาจะพบว่าผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพราะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งสุขภาพ และสุขภาพจิต และพัฒนาระบบบริการในพื้นที่ให้ครอบคลุม 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง โดยมุ่งหวังในการกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงนิญ จันท์ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ของบุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นคณะบริหารธุรกิจ ประกอบด้วย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ จำนวน 154 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวม ผลการศึกษา พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

ผู้บริหารที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและตำแหน่งการบริหาร ที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนา เขตสุขภาพที่ 12 แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ผู้บริหารที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและตำแหน่งการบริหารต่างกันมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ผู้บริหารทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและตำแหน่งการบริหาร

ส่วนมาก ได้รับการอบรมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แล้วและมีความตระหนักต่อบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 12 ทำให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล ตำบลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนในเขตเทศบาล ตำบลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 375 คน ผลการศึกษา พบว่าประชาชนที่มี เพศ วุฒิการศึกษา อายุ และอาชีพ ต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนติลักษณ์ ยกเทพ และยุภาพร ยุภาศ⁽¹²⁾ ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา เทศบาลตำบลบ้านเตื่อ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน พบว่า ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาลตำบลบ้านเตื่อ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ที่มี เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ ต่างกัน โดยรวม มีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน จารุวรรณ วิภาทานัง และ รังสฤษฏ์ สรรพอาษา⁽³⁾ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาคมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ของเทศบาลตำบลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของประชาคมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี จำแนกตามตำแหน่ง และหมู่บ้าน ไม่แตกต่างกัน พระสกล ฐานธมโม (อินทร์คล้าย)⁽⁸⁾ ศึกษาการบริหารสถานศึกษาตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษา ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้บริหารและครูผู้สอนที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารสถานศึกษาตามหลักธรรมาภิบาล ของผู้บริหารสถานศึกษาไม่แตกต่างกัน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และพฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และพฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วม กับ การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และพฤติกรรมขององค์กร ที่มีต่อการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้บริหารได้รับการอบรมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีองค์ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และมีพฤติกรรมขององค์กรที่มีต่อการมีส่วนร่วมเข้าร่วมในการทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พจนีย์ จันท์ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของบุคลากรคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นคณะบริหารธุรกิจ ประกอบด้วย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ จำนวน 154 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ วจิณี จงจิตร์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทักษะคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กับ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ทักษะคติต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 12 ที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าทักษะคติเป็นเรื่องของความคิดเห็น ที่ผู้บริหารต่างมีแนวความคิดในการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนหรือสอดคล้องกันทุกเรื่อง รวมทั้ง ทักษะคติต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยประโยชน์ที่มีต่อองค์กร ประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และประโยชน์ต่อผลลัพธ์ของงานหลากหลาย ในกรอบความคิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรอำไพ มงคลจิระเดช⁽⁷⁾ ได้ศึกษา กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแผนฟื้นฟูอนุรักษ์ป่าต้นน้ำลำธารและป่าชุมชน เขื่อนศรีนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัญหาอุปสรรคตลอดจนแนวทางแก้ไขในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแผนฟื้นฟูอนุรักษ์ป่า ต้นน้ำลำธารและป่าชุมชน ผลการศึกษา การติดตามประเมินผลปัญหาอุปสรรคในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ทักษะคติ ในการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนขาดความตระหนักในประโยชน์ของโครงการ ทักษะคติและรูปแบบการบริหารงานชุมชนสัมพันธ์และความรับผิดชอบต่อสังคมของ กฟภ.

ข้อเสนอแนะ

แนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 12 ควรสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้กับผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ตลอดจนชี้ให้เห็นถึงความสำคัญการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ผ่านการจัดประชุม สัมมนา คู่มือการทำงาน การประชุมอย่างไม่เป็นทางการ การสื่อสาร จากล่างขึ้นบน หรือการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2554.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 2560.
3. จารุวรรณ วิภาทานัง และรังสฤษฎ์ สรรพอาษา. การมีส่วนร่วมของประชาคมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ของเทศบาลตำบลนาาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม). 2557.
4. จิรภูลิตี ไทยศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่การเงินในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัย มข. 2556; 13 (1): 123-134.
5. ณีฐฐา เกิดทรัพย์ วณิฎา ศิริวรสกุล และปฐมชนก ศิริพัชระ. การมีส่วนร่วมในกระบวนการแผนยุทธศาสตร์ ศึกษาเปรียบเทียบเทศบาลเมืองลาดสวายกับเทศบาลเมืองบึงยี่โถ. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2559; 11 (1): 40-52.
6. นภัทร์ พรหมแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.
7. เพชรอำไพ มงคลจิระเดช. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแผนฟื้นฟูอนุรักษ์ป่าต้นน้ำลำธารและป่าชุมชน เขื่อนศรีนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal 2557; 7 (1): 586-598.
8. พระสกล ฐานธมโม (อิทธิคล้าย). การบริหารสถานศึกษาตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสถานศึกษา ในจังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหาร, การศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. 2556.
9. มณฑล จันทร์แจ่มใส. การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์; 2554.

10. มณีนีรัตน์ ช่างไม้. คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทัศนคติของผู้นำที่มีต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
11. วาจิณี จงจิตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานการวิจัย. 2564.