

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดระยอง

สถาพร จิรัฐติกาลกิจ

สุภาวดี กมลกาญจน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหัวหน้าสถานอนามัยจังหวัดระยองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ เป็นการสำรวจในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2551 ใช้แบบสอบถามและกำหนดประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานอนามัย ที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัยทุกแห่งในจังหวัดระยอง จำนวน 94 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.02 โดยด้านการวางแผน มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.30 ด้านการปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.23 ด้านการติดตาม ประเมินผล มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.23 และส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 0.97 โดยรับรู้นโยบายและแผนทั้งของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด จากการประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ ร้อยละ 91.49 โดยมีเพียงร้อยละ 62.76 ที่นำแนวทางและหลักการของแผนดังกล่าวมาใช้ในการจัดทำแผน เนื่องจากเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสภาพแวดล้อมในการจัดทำ ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.07 และมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.19 โดยทัศนคติต่อการจัดทำแผนและความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจังหวัดระยองร้อยละ 32.8 และ 43.6 ตามลำดับ ปัญหาสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการจัดทำแผนทำให้ขาดความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นหรือร่วมดำเนินการจัดทำแผน ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้คือ ควรอบรมฟื้นฟูความรู้และฝึกทักษะด้านการจัดทำแผนอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยมีแนวทางในการจัดทำแผนอย่างชัดเจนและหน่วยงานระดับอำเภอหรือ จังหวัด เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ

คำสำคัญ:

การมีส่วนร่วม, แผนพัฒนาสุขภาพ, หัวหน้าสถานอนามัย, การวางแผน

บทนำ

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา แต่มิใช่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ต้องเกิดจากการมีสุขภาพะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ บริบทของการก่อเกิดสุขภาพะที่ดีจึงมิใช่เรื่องของปัจเจกหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งแต่ต้องประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่าง ๆ อีกมากที่เข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งทุกปัจจัยล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างสุขภาพะหรือสุขภาพ⁽¹⁾ จึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมมือกัน การพัฒนาประเทศที่ผ่านมามีได้ให้ความสำคัญกับการวางแผน โดยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญทางการบริหารขององค์กรในการกำหนดทิศทางที่พึงประสงค์ในอนาคตสังคม⁽²⁾ ดังนั้นการพัฒนางานสาธารณสุขหรือสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของปัญหา สอดคล้องกันในทุกระดับ นับตั้งแต่ในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น^(3,4)

แนวทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการพยายามเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนให้เกิดขึ้นมากที่สุด โดยการใช้ระบบความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม และการปรับระบบการบริหารจัดการเพื่อให้เปลี่ยนแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปรับกระบวนการและกลไกในการบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัวและสัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาาร่วมกันจากทุกภาคส่วน^(5,6) ให้สามารถตอบสนองความหลากหลายของพื้นที่ และสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับเพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในสังคม^(3,7-11)

สถานีอนามัย เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัย

ของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจหลักของการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ⁽¹⁾ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟู สุขภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และ 5) การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนในแต่ละท้องที่⁽¹²⁾ และเป็นจุดเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้า กับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่จากเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ในระดับสถานีอนามัยต้องสามารถวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน สอดประสานกับสภาพการณ์การเปลี่ยนแปลงในสังคม

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินไปสู่ภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ สถานีอนามัยจึงต้องมีส่วนร่วมวางแผนกลยุทธ์และจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนโดยตอบสนองความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง⁽¹²⁾ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดระยอง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลและแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานด้านการวางแผนในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงต่อไป

วิธีการศึกษา

การสำรวจครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2551 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ที่ผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหา และความชัดเจนของการถามตอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน คือเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 และเนื่องจากการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ หรือการวางแผนดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานีนามัยนั้น ในจังหวัดระยองเป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย ซึ่งสถานีนามัยในจังหวัดระยองมีทั้งหมด 94 แห่ง จึงมีหัวหน้าสถานีนามัย รวมทั้งหมด 94 คน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนามัย ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามัยทุกแห่ง ในจังหวัดระยอง จำนวน 94 คน

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการจัดหมวดหมู่ อธิบายลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 เพศชาย ร้อยละ 41.5 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.6 รองลงมาคือ 45-54 ปี ร้อยละ 39.2

โดยมีอายุเฉลี่ย 42.72 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 78.7 รองลงมาคือ อนุปริญญาร้อยละ 18.1 สำหรับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมากที่สุดคือ ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ 11-20 ปี ร้อยละ 38.4 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 21.53 ปี ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งตาม จ.18 คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 64.9 รองลงมาคือ เจ้า-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=94)	ร้อยละ
รวม	94	100.0
เพศ		
ชาย	39	41.5
หญิง	55	58.5
อายุ (ปี)		
25 - 34	11	11.9
35 - 44	41	43.6
45 - 54	37	39.2
55 - 60	5	5.4
\bar{x} = 42.72		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	17	18.1
ปริญญาตรี	74	78.7
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย (ปี)		
1 - 10	5	5.3
11 - 20	36	38.4
21 - 30	43	45.8
31 - 40	10	10.7
\bar{x} = 21.53		
ตำแหน่งในสายงาน (ตาม จ.18)		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	61	64.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	15	16.0
นักวิชาการสาธารณสุข	15	16.0
พยาบาลวิชาชีพ	3	3.2

พนักงานสาธารณสุขชุมชนและนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 16.0 เท่ากันตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ด้านประสพการณ์ในการจัดทำแผนพบว่า ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ประชากรส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข ร้อยละ 96.8 โดยผ่านการอบรมเรื่อง “การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์” ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัด ร้อยละ 90.4 ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อม

- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผน

พัฒนาสุขภาพ

ประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 0.97 ดังตารางที่ 3

- การรับรู้นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ประชากรส่วนใหญ่รับรู้นโยบายแผนพัฒนางานด้านสุขภาพของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด จากการประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอมากที่สุด ร้อยละ 91.49 และรับรู้

ตารางที่ 2 ประสพการณ์ในการวางแผนของประชากรตัวอย่าง

ประสพการณ์ในการวางแผน	เคย (N=94)		ไม่เคย (N=94)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อบรมเกี่ยวกับการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข (ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา)	91	96.8	3	3.2
อบรมเรื่อง “การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์” ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัด	85	90.4	9	9.6

ตารางที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของประชากรตัวอย่าง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ	$\bar{\mu}$	σ	ระดับ
1. การวางแผน คือ กระบวนการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไรอย่างไร และใครเป็นคนทำ	0.98	0.145	สูง
2. การประเมินวิเคราะห์สถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนประกอบกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ของกระบวนการวางแผนพัฒนางาน	0.97	0.177	สูง
3. การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นเพื่อการพัฒนาจะได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง	0.98	0.145	สูง
4. การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบและวัดในเชิงปริมาณได้	0.97	0.177	สูง
5. การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในระดับสถานีนามัจะต้องให้องค์กรชุมชน และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม	0.98	0.145	สูง
6. การวางแผนกลยุทธ์จำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์	0.97	0.177	สูง
เฉลี่ย	0.97	0.177	สูง

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย จังหวัดระยอง

แนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จากการประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอมากที่สุด ร้อยละ 92.55 โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจในแนวทางและหลัก
 การของนโยบาย/แผนดังกล่าวและนำมาใช้ประกอบในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของหน่วยงานเพียงร้อยละ 62.76 ดังตารางที่ 4
 - การได้รับสนับสนุนทางสภาพแวดล้อมใน

ตารางที่ 4 การรับรู้นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติของประชากรตัวอย่าง

วิธีการรับรู้นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน (N=94)	ร้อยละ
1. นโยบายการพัฒนาทางด้านสุขภาพของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด		
1.1 การประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ	86	91.49
1.2 เอกสาร/ คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัด	6	6.38
1.3 รับรู้ด้วยตนเอง จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง	2	2.13
1.4 ไม่ทราบ	0	0.00
2. แนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)		
2.1 การประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ	87	92.55
2.2 เอกสาร/ คู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัด	4	4.26
2.3 รับรู้ด้วยตนเอง จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง	1	1.06
2.4 ไม่ทราบ	2	2.13
3. ความเข้าใจแนวทางและหลักการของนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและการนำไปใช้		
3.1 เข้าใจ และนำไปใช้ในการจัดทำแผนของหน่วยงาน	59	62.76
3.2 ไม่เข้าใจ และไม่ได้นำไปใช้ในการจัดทำแผนของหน่วยงาน	35	37.24

ตารางที่ 5 การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมของประชากรตัวอย่าง

การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม	$\bar{\mu}$	σ	ระดับ
1. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดหรืออำเภอ	3.09	0.580	สูง
2. สามารถค้นหา/หรือมีแหล่งศึกษาข้อมูล ข่าวสาร เพื่อใช้ประกอบในการจัดทำแผนได้อย่างรวดเร็ว	3.02	0.622	สูง
3. ได้รับการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.15	0.604	สูง
4. เมื่อประสาน/ขอความช่วยเหลือ กับหน่วยงานระดับจังหวัด หรืออำเภอมักจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี	3.18	0.567	สูง
5. เมื่อมีปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงานตามแผนจะได้รับการช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	3.07	0.660	สูง
6. เมื่อมีปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอปท.(อบต.หรือเทศบาล)	2.90	0.749	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.07	0.660	สูง

การจัดทำแผน

ประชากรส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสภาพแวดล้อมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.07 โดยส่วนใหญ่ เมื่อไปประสาน/ขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานระดับจังหวัดหรืออำเภอมักจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.18 ดังตารางที่ 5

- ทศนคติต่อการจัดทำแผน

ประชากรส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.19 โดยส่วนใหญ่ มีความคิดว่าการบูรณาการแผนพัฒนาสุขภาพหรือแผนพัฒนาสาธารณสุขกับแผนพัฒนาของท้องถิ่น เป็นสิ่งที่การวางแผนในระดับพื้นที่จำเป็นต้องกระทำและดำเนินการให้จริงจัง มีค่าเฉลี่ย 3.39 ดังตารางที่ 6

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.02 โดยด้านการวางแผน มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.30 ด้าน

การปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.23 ด้านการติดตาม ประเมินผล มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.23 ดังตารางที่ 7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม พบว่า ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ และทัศนคติต่อการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพที่แตกต่าง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับหนึ่ง (43.6% และ 32.8% ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจังหวัดระยอง ดังตารางที่ 8

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของสถานอนามัยคือ เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาและขาดทักษะในการปฏิบัติ จึงทำให้ไม่มั่นใจเมื่อจะต้องดำเนินการจัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น ข้อเสนอแนะในการดำเนินการคือ สำนักงาน

ตารางที่ 6 ทัศนคติต่อการจัดทำแผนของประชากรตัวอย่าง

ทัศนคติต่อการจัดทำแผน	$\bar{\mu}$	σ	ระดับ
1. เห็นด้วยกับวิสัยทัศน์ของจังหวัด	3.01	0.401	สูง
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัด สามารถดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวิสัยทัศน์ได้จริง	2.96	0.413	ปานกลาง
3. เชื่อว่าการจัดทำแผนทำให้หน่วยงานพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น	3.20	0.477	สูง
4. ขั้นตอนการจัดทำแผนยุ่งยากซับซ้อน	3.22	0.532	สูง
5. พร้อมและยินดีให้ความร่วมมือในการจัดทำแผนฯกับหน่วยงานต่าง ๆ	3.38	0.510	สูง
6. การบูรณาการแผนพัฒนาสุขภาพหรือแผนพัฒนาสาธารณสุขกับแผนพัฒนาของท้องถิ่น เป็นสิ่งที่การวางแผนในระดับพื้นที่จำเป็นต้องกระทำและดำเนินการให้จริงจัง	3.39	0.572	สูง
เฉลี่ย	3.19	.484	สูง

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดระยอง

ตารางที่ 7 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของประชากรตัวอย่าง

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ (N=94)	$\bar{\mu}$	σ	ระดับ
ด้านการวางแผน			
1. วิเคราะห์สถานการณ์ สถานะสุขภาพอนามัยรวมถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน	2.73	0.706	ปานกลาง
2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่	3.23	0.629	สูง
3. กำหนดกลยุทธ์ ประกอบการวางแผน	3.19	0.592	สูง
4. เสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชน	3.30	0.545	สูง
5. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่	2.72	0.848	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติการ			
6. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามแผนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในพื้นที่ทราบ	3.09	0.561	สูง
7. พิจารณาโครงการ/ กิจกรรมในแผน	2.72	0.848	ปานกลาง
8. พิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการตามแผน	2.61	0.765	ปานกลาง
9. ปฏิบัติงานตามโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน	3.23	0.629	สูง
10. ประสานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ	3.19	0.610	สูง
ด้านการติดตาม ประเมินผล			
11. ติดตามผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน	3.06	0.759	สูง
12. ติดตามการใช้งบประมาณตามแผน	2.86	0.784	ปานกลาง
13. ประเมินผลการดำเนินงาน	3.23	0.629	สูง
14. จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานตามแผน	3.17	0.616	สูง
15. เผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชน ประชาชนทราบ	2.87	0.691	ปานกลาง
เฉลี่ย	3.02	0.68	สูง

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยแวดล้อม กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของประชากรตัวอย่าง

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของประชาชน	
	Pearson correlation coefficient	ความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ	0.436	มีบ้าง
การรับรู้นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ	0.132	ไม่มี
การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.139	ไม่มี
ทัศนคติต่อการจัดทำแผน	0.328	มีบ้าง

สาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับสถานีอนามัย โดยเน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริงซึ่งเป็นการเพิ่มความมั่นใจเมื่อต้องไปจัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น รวมทั้งเป็นที่เล็งในการจัดทำแผนให้กับสถานีอนามัย

วิจารณ์

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของสถานีอนามัย เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม⁽²⁾ และจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในปัจจุบัน ทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบลต่างให้ความสำคัญกับหน่วยงานระดับพื้นที่เป็นอย่างมาก และสถานีอนามัยถือเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานในการจัดทำแผนพัฒนา อีกทั้งสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงได้รับความสำคัญยิ่งขึ้นส่งผลให้ต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนมากขึ้น ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป็นนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงานของจังหวัด เน้นให้หน่วยงานทุกระดับต้องจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการโดยในปี 2550 ได้จัดอบรมความรู้ด้านการวางแผนให้แก่สถานีอนามัยทุกแห่งจำนวน 2 คนต่อแห่ง จึงส่งผลต่อการรับรู้นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ส่วนใหญ่รับทราบนโยบายและแผนดังกล่าวจากการประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอ ร้อยละ 91.49

และร้อยละ 92.55 ตามลำดับ แต่นำมาใช้ประกอบในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของหน่วยงานเพียงร้อยละ 62.76 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการนำนโยบายและหลักการแนวทางในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ไปใช้นั้น สำหรับสถานีอนามัยถือว่าเป็นเรื่องที่ยุ้งยาก ชับซ้อนและคิดว่าควรเป็นบทบาทของหน่วยงานระดับจังหวัด และเมื่อพิจารณาการได้รับสนับสนุนทางสภาพแวดล้อมในการจัดทำแผนและทัศนคติต่อการจัดทำแผนของสถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการด้านการวางแผนกลยุทธ์ของจังหวัดซึ่งประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและจัดทำเป็นเอกสารคู่มือให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งรวมทั้งสถานีอนามัย ในการดำเนินงาน จึงส่งผลให้ส่วนใหญ่รับรู้นโยบายและได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้เมื่อเจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานจัดทำแผนจึงส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ และทัศนคติต่อการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคอมกรีซ แสงสุรินทร์⁽¹³⁾ และเพ็ญศรี ทวีวัฒน์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจในการวางแผน และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แต่ปัญหาที่สำคัญในการเข้าร่วมดำเนินการของสถานีอนามัยคือ ไม่มีเวลา เนื่องจากภาระงานมาก และต้องรับผิดชอบงานหลากหลายหน้าที่ อีกทั้งการจัดทำแผนต้องใช้ทักษะในการวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นในขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ ของการจัดทำแผน ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้จากการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ แต่เมื่อไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติก็อาจทำให้ประสิทธิภาพในการนำไปใช้น้อยลง ดังนั้น หากจะให้การมีส่วนร่วมในการจัดทำ

แผนพัฒนาสุขภาพของสถานีอนามัยมีประสิทธิภาพ หน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอจึงควรให้ความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานรวมทั้งติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การเข้าร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นและการนำเสนอปัญหาหรือข้อเสนอการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจและได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้รับการแก้ไขและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของสถานีอนามัยในจังหวัดระยอง อยู่ในระดับที่ดีที่พร้อมจะพัฒนาต่อไป ปัญหาสำคัญคือ หน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอต้องให้ความสำคัญกับสถานีอนามัยทั้งด้านความรู้ และการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การเข้าร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นและการนำเสนอปัญหาหรือข้อเสนอการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์นิติยา จันทรเรือง มหาผล และ ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันมีประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยะกิจจา รองอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์ธงชัย ชิงถาวร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง และนายเอกบุญ ฝักไฟพวก นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ให้ข้อคิดเห็นและการสนับสนุน จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

ลุล่วงด้วยดี และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดระยองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อคิดเห็นและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ทองหล่อ เดชไทย. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ; 2545.
2. ปกรณ์ ปรียากร. การวางแผนกลยุทธ์ : แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: เสมอธรรม; 2547.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพ “การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ”. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2547.
5. นริศ ขำนุรักษ์. การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานพัฒนาชนบทของสภาตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดหนองบัวลำภู (ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2538.
6. Alvin Benard. Rural Sociology. New York: McGraw-Hill; 1959.
7. ขนิษฐา ศรีนนท์. การมีส่วนร่วมของชุมชนย่อยต่อการวางแผนพัฒนาเทศบาลนครนนทบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการปกครอง, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
8. จุฑารัตน์ วุฒิสุมบูรณ์. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชน ในเขตเทศบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลศรีราชา จังหวัดชลบุรี (ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2538.
9. ไพรัตน์ เดชะรินทร์. นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบันของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณ; 2527.
10. สุภา ชุกิตติกุล. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชน ในเขตเทศบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ภาคนิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2544.
11. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: concepts and measures for project. Design, implementation and evaluation. New York:

- Cornell University; 1977.
12. กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
 13. คมกริช แสงสุรินทร์. ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย: ศึกษากรณีจังหวัดร้อยเอ็ด (ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตรบัณฑิต; 2546.
 14. เพ็ญศรี หวานล้อม. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเพชรบุรี (ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตรบัณฑิต; 2547.

Abstract Participation of Health Center Chiefs in Development of Health Promotion Plan in Rayong
Sathaporn Jirattikalkit, Supawadee Kamolkarn

Rayong Provincial Health Office, Rayong
Journal of Health Science 2008; 17:645-54.

The objective of the survey was to determine the level of participation and correlations with various factors. A set of questionnaire was used in data collection during March - April 2008 among target population of 94 health center chiefs in Rayong province. In data analysis, descriptive statistics and Pearson Correlation Coefficient were employed.

It was found that most of them participated in the development of health promotion planning at a high level, scoring 3.02 in average. The highest scores were reported on : planning related to appropriate operation and activities (3.30); operation related to implementation as planned (3.23); evaluation (3.23). They were very knowledgeable in planning procedure for health promotion as shown in the average of 0.97. Eventhough they seemed to be well informed on national health promotion policy and plan (91.49%) only 62.76 percent of them could comprehend and applied in the planning process of the health centers. They admitted that the environment was highly supportive, scoring 3.07. Likewise, their attitude was high at 3.19 and showed some correlation with their participation at 32.8 percent. Whereas, the knowledge showed 43.6 percent correlation with the participation. It was worth noted that they still lacked skills in planning which affected their self-confidence in voicing their concerns and actual participation. It is recommended that health manpower development is required and grassroots participation may be critical in successful health promotion planning. However a clear guidance by district or provincial health officers may also be necessary.

Key words: participation, development of health promotion, planning, health center chiefs