

# การพัฒนากระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนและการ ปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2547-2550

พจนีย์ เรืองมนตรี

สังกัด เชื้อลินฟ้า

ราชินีวิภา จิตรากุล

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

## บทคัดย่อ

แผนยุทธศาสตร์เป็นหัวใจสำคัญในการบริหารองค์กร และการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ในสภาวะที่สิ่งแวดล้อมองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการในปี 2547-2550 นี้เพื่อพัฒนารูปแบบ เปรียบเทียบประสิทธิผลการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนปฏิบัติการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคล ประสิทธิภาพของการแปรแผนยุทธศาสตร์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะคือ 1) การประเมินสถานการณ์และวิเคราะห์หารูปแบบ 2) ปฏิบัติงานและประเมินผลย่อย 3) ประเมินผลโครงการ โดยสอบถามคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอทุกคน จำนวน 260 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกคน จำนวน 24 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรู้ การเตรียมปัจจัยด้านองค์กรและปัจจัยด้านบุคคลของระดับอำเภอ ความสอดคล้องและความครบถ้วนของตัวชี้วัด ข้อคิดเห็นต่อความสำเร็จ การมีส่วนร่วมและความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการ ปัญหาในการแปรแผนยุทธศาสตร์ 2) ประเด็นในการสนทนากลุ่ม 3) แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 4) แบบประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย Pearson's product-moment correlation coefficient และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการพัฒนา พบว่ารูปแบบการพัฒนาประกอบด้วย 5 กิจกรรมสำคัญ คือ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดทำแผนปฏิบัติการ 2) การระดมสมองของทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 3) การจัดการความรู้ระหว่างทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การนิเทศ ติดตามงานทีมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคณะทำงานระดับจังหวัด 5) การจัดตั้ง Warroom ของผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยครอบคลุมใน 2 มิติ คือ มิติการมีส่วนร่วมและความหลากหลาย มิติกระบวนการเรียนรู้แบบสหวิทยาการ ผลการประเมินหลังการพัฒนา พบว่า มีผลดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา คือ ความรู้ของคณะกรรมการวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอการเตรียมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรเพื่อการแปรแผนยุทธศาสตร์ (2547-2549) ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัด และความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัด ความคิดเห็นของคณะกรรมการวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอด้านความสำเร็จของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ

ระดับอำเภอ และด้านความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ หลังการพัฒนา พบว่า ภาพรวมทั้งหมด 13 ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และภาพรวมของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอทั้งหมด 13 อำเภอ มีความสอดคล้อง มีความครอบคลุมของกิจกรรมและมีความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดที่ระดับสูง ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของระดับอำเภอ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2550 พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดมีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ระดับดี (ร้อยละ 82.51) ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคลและความรู้ของคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ เช่นเดียวกันกับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p < 0.05$ ) โดยสรุปรูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติ และประสิทธิผลในการปฏิบัติตามแผนซึ่งกำหนดได้ แต่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนการเริ่มปฏิบัติงานทุกปีและต้องมีการควบคุมกำกับการปฏิบัติตามแผนที่ดี

**คำสำคัญ:** แผนยุทธศาสตร์, แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ

## บทนำ

การบริหาร คือ กระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการและการควบคุมทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(1)</sup> ในการบริหารงานผู้บริหารจะต้องทำการวางแผน จัดระบบงาน อำนวยการและควบคุม การวางแผนจึงเป็นภารกิจเบื้องต้นของผู้บริหาร หากขาดการวางแผนก็ยากที่กิจกรรมจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(2)</sup> การวางแผนจึงเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญที่ผู้ปฏิบัติตามสามารถศึกษาเรียนรู้วิธีการขั้นตอนและกระบวนการทำงานที่ได้จากแผนก่อนลงมือปฏิบัติ เป็นตัวกำหนดทิศทางและความมุ่งหมายสำหรับองค์กร<sup>(3)</sup> การวางแผนจึงมีความสำคัญต่อการบริหารงานทุกระดับ และช่วยผู้บริหารในการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นในยุคที่มีการแข่งขันรุนแรงในปัจจุบัน<sup>(4)</sup> การวางแผนเชิงกลยุทธ์ คือ การที่องค์กรพัฒนาเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ด้วยการตรวจสอบการเลือกเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการว่ามีลักษณะอย่างไร และประกอบด้วย 2 ตัวแปรย่อย คือ การพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ของ

องค์กร (strategic development) และการแปรแผนกลยุทธ์ขององค์กรหรือการนำแผนกลยุทธ์ไปใช้ (strategic deployment) ซึ่งหมายถึง การที่องค์กรเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ<sup>(5)</sup> การแปรแผนกลยุทธ์ไปใช้ประโยชน์จะประสบผลสำเร็จได้โดยการประยุกต์ใช้การดำเนินการ 4 หน้าที่ในกระบวนการจัดการ คือ การวางแผน การจัดการองค์กร การชักนำและการควบคุม<sup>(6)</sup> องค์กรที่สามารถดำรงอยู่ได้ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงจะต้ององค์กรที่สามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก แล้วนำมาปรับการทำงานให้สอดคล้องกับความเป็นจริง<sup>(7)</sup>

การบริหารราชการแผ่นดินแนวใหม่ตามกฎหมายปฏิรูประบบราชการ ด้านของการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และวิธีการบริหารงานของภาครัฐ ได้กำหนดแนวทางนโยบายการสร้างแผนกลยุทธ์หน่วยงานของรัฐ และต้องเปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งเป็นหนึ่งในเจ็ดแนวทางที่หน่วยงานรัฐจะต้องดำเนินการ<sup>(8)</sup> การปฏิรูประบบราชการในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อาศัยการจัดการเชิง-

ยุทธศาสตร์และใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญ รัฐบาลได้โยกผลงานของหน่วยงานภาครัฐในแผนงาน กับคำของบประมาณ โดยผลผลิตหลักในแผนงานกับ เงินงบประมาณจะต้องสอดคล้องกัน เรียกว่า การงบประมาณที่มุ่งเน้นผลงาน เป็นการบริหารที่มุ่งผลผลิต มากกว่าขยายคนเพิ่มเงิน<sup>(9)</sup> หลักการของการบริหาร งานแบบมุ่งเน้นผลงานภาครัฐและการบริหารเชิง ยุทธศาสตร์ภาคธุรกิจ คือ การใช้แผนยุทธศาสตร์เป็น เครื่องมือในการบริหารโดยยึดความสำเร็จของผลลัพธ์ มากกว่าวิธีการ<sup>(10)</sup> ระบบบริการสุขภาพของไทยอยู่ใน ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การปฏิรูประบบสุขภาพ องค์กรด้านสุขภาพจำเป็นต้องเรียนรู้ สภาพแวดล้อมใหม่ที่มีความซับซ้อน การจัดสรร ทรัพยากรเปลี่ยนจากการจัดสรรทรัพยากรตามขนาด สถานบริการเป็นจัดสรรตามจำนวนประชากรในพื้นที่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางบริหารจัดการของ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ และมติคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับการทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วย งานราชการโดยใช้แนวทางแบบมุ่งเน้นผลงาน ซึ่งทำให้ ต้องมีการจัดทำแผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ สุขภาพที่มาจากแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน<sup>(11)</sup> การ ดำเนินกลยุทธ์เป็นขั้นตอนที่สี่ของกระบวนการบริหาร เชิงกลยุทธ์ โดยปัจจัยภายในที่สำคัญหลายปัจจัยของ องค์กรจะต้องสอดคล้องกัน เพื่อการนำกลยุทธ์ลงสู่การ กระทำ<sup>(1)</sup> การกำหนดกลยุทธ์เป็นการทำสิ่งที่ถูกต้อง ส่วน การแปรกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเป็นการทำสิ่งที่กำหนดไว้ ให้ถูกต้อง ทั้งผู้บริหารระดับสูงและระดับรองลงมา จำเป็นต้องใส่ใจในเรื่องการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ<sup>(12)</sup> กลยุทธ์ จึงเป็นภาพรวมเกี่ยวกับการทำในสิ่งที่ควรทำหรือสิ่งที่ เหมาะสม กำหนดทิศทางขององค์กรที่จะเดินไปสู่เป้าหมาย กลวิธีจะเป็นตัวกำหนดว่าจะเดินทางด้วยวิธีใด ใด อย่างไร ซึ่งแผนประจำปี คือ พาหนะพื้นฐานที่กลยุทธ์ ต่าง ๆ จะถูกส่งมาดำเนินการ<sup>(13)</sup>

จากที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้จังหวัด มหาสารคามนำร่องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณประจำปี 2547 โดย ให้นำหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายจัดทำแผน กลยุทธ์ของงาน ตามกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ที่ สำคัญนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้น ผลการวิเคราะห์การจัดแผนกลยุทธ์ของ หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ปี 2549 พบว่า โดยภาพรวมของแผนกลยุทธ์ของหน่วยบริการใน จังหวัดมหาสารคาม คณะกรรมการจัดทำแผนมีการ ดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนการจัดทำแผน กลยุทธ์ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ใน เกณฑ์ดี แต่เมื่อวิเคราะห์แผนกลยุทธ์ของหน่วยบริการ สาธารณสุขในระดับอำเภอด้านความครบถ้วนตามแผน ยุทธศาสตร์ระดับนโยบาย พบว่า มีเพียง 2 หน่วย บริการสาธารณสุขระดับอำเภอเท่านั้น ที่มีตัวชี้วัดครบ ถ้วนตามแผนยุทธศาสตร์ระดับนโยบาย (ทั้งหมด 11 แห่ง)<sup>(14)</sup> ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประกอบกับยังไม่มี การวิเคราะห์ประสิทธิผลของการ แปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สู่แผนปฏิบัติการด้าน สุขภาพ ในช่วงปีที่ผ่านมาว่ามีผลการดำเนินงานเป็น ใด อย่างไร หากจะพัฒนาให้กระบวนการดังกล่าวมี ประสิทธิภาพมากขึ้นจะใช้กระบวนการอย่างไรบ้าง จึงได้ ทำการพัฒนากระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดมหาสารคามสู่แผนและการปฏิบัติการด้าน สุขภาพระดับอำเภอขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ เปรียบ เทียบประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการก่อนและหลังการพัฒนา ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรและด้านบุคคล กับประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการ และความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กับ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับ อำเภอ

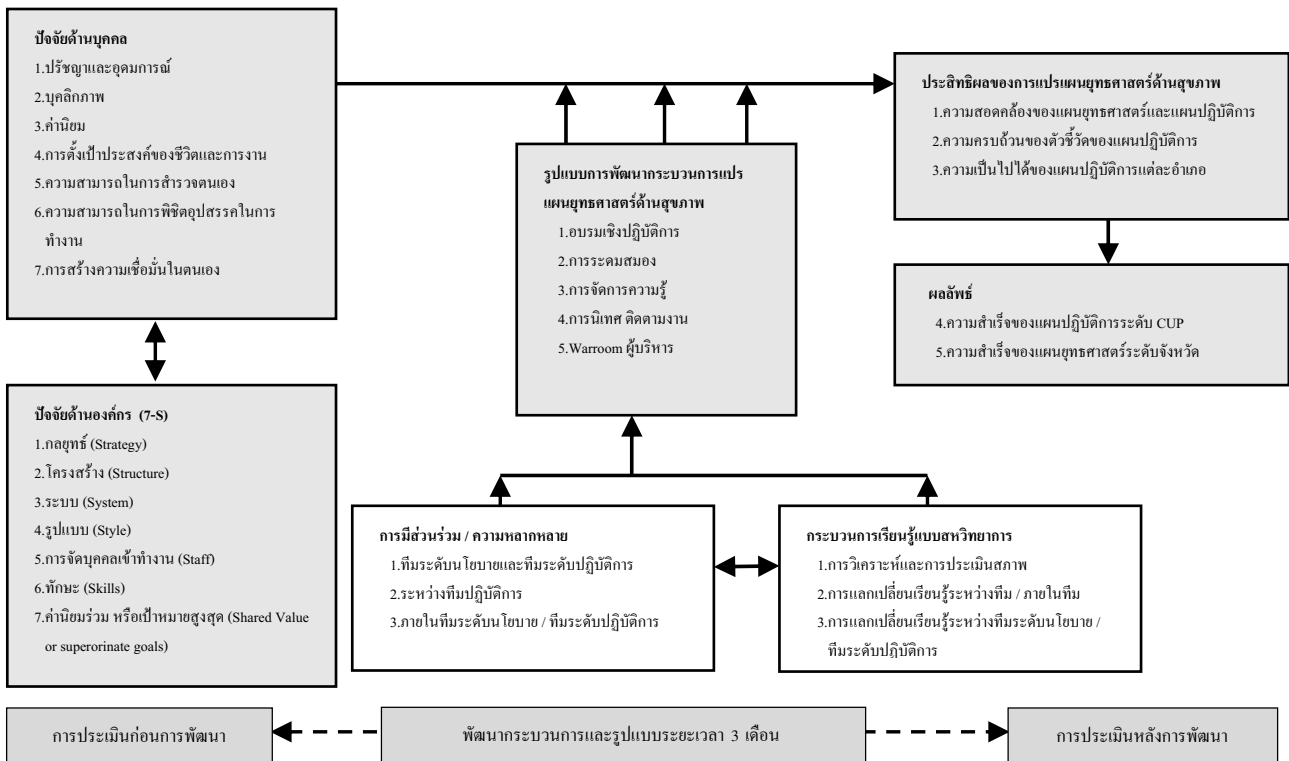
### วิธีการศึกษา

ประชากรของการวิจัย คือ คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ ๆ ละ 20 คน จากโรงพยาบาล 10 คนและจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 คน รวมจำนวน 260 คน (ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานของโรงพยาบาล และตัวแทนของสถานีอนามัย) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 11 และ 13 คน (ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่าง เลือกมาทั้งหมดของประชากร คือ คณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอทุกคน จำนวน 260 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกคน รวม 24 คน

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action

research) ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินสภาพปัญหา การแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการของปี 2547-2549 รวมถึงการศึกษาหาแนวทางในแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการ ปี 2550 ประเมินผลในระหว่างดำเนินการ ด้านความสำเร็จของการดำเนินการ ด้านส่วนขาดของกระบวนการทำงาน ด้านสิ่งสนับสนุนและด้านปัญหาในการปฏิบัติ เพื่อการปรับปรุงกระบวนการพัฒนา และประเมินผลหลังดำเนินการเปรียบเทียบสถานการณ์ก่อนและหลังการพัฒนาในด้านการเตรียมปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคล และด้านประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการและความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการ แล้วสรุปทบทเรียน



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

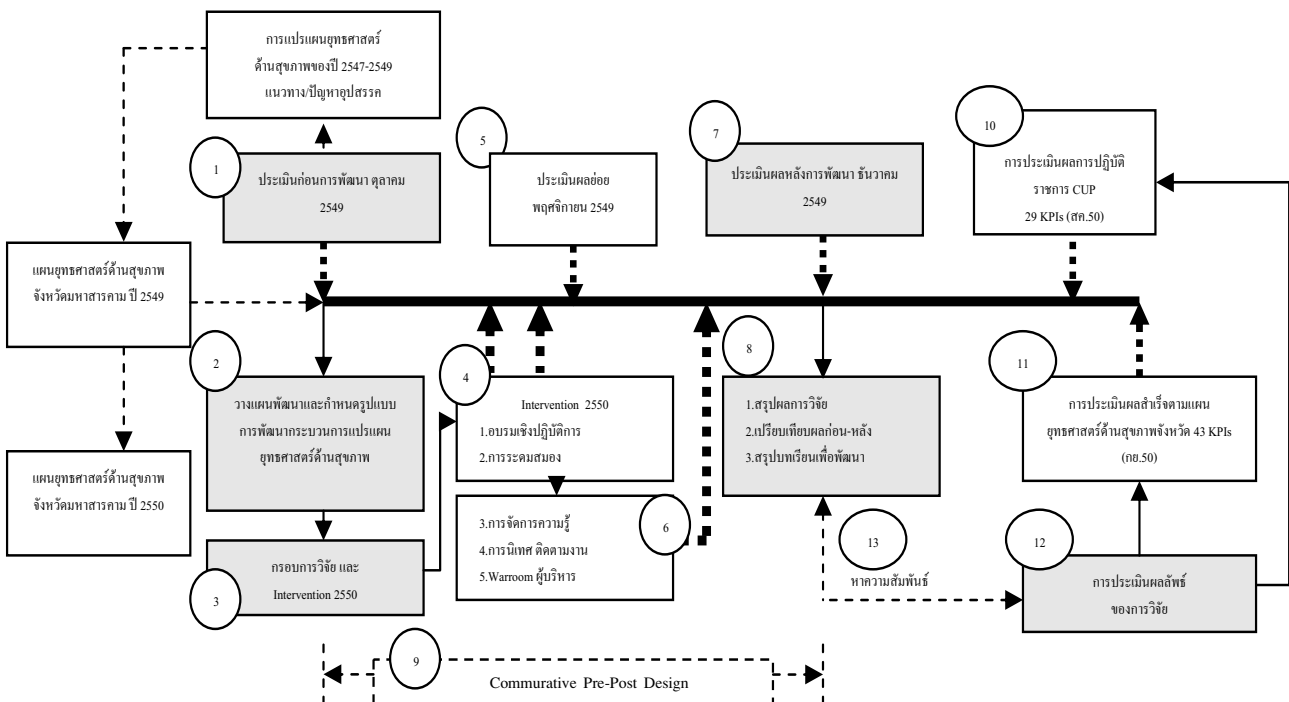
**ขั้นตอนการวิจัย**

การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** เป็นการสำรวจปัญหาก่อนการพัฒนา แล้วกำหนดรูปแบบการพัฒนา (ตามขั้นตอนที่ 1-3 ในรูปที่ 2) **ระยะที่ 2** เป็นระยะการพัฒนาที่นำรูปแบบจากระยะที่ 1 มาดำเนินการในช่วงระยะเวลา 3 เดือน (ตามขั้นตอนที่ 4-9 ในรูปที่ 2) และ**ระยะที่ 3** เป็นระยะการประเมินผลการพัฒนา คือ การประเมินระหว่างการพัฒนา และประเมินเมื่อสิ้นสุดการพัฒนาแล้วเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนา (ตามขั้นตอนที่ 10-13 ในรูปที่ 2)

การวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอน 1-13 (รูปที่ 2) ซึ่งรูปแบบการพัฒนาการแปรแผนยุทธศาสตร์ของปี 2550 ประกอบด้วย 5 กิจกรรมสำคัญ คือ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 2) การระดมสมองของทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 3) การจัดการความรู้ระหว่างทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การนิเทศ ติดตามงานทีมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยคณะทำงานระดับจังหวัด

5) Warroom ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยครอบคลุมใน 2 มิติ คือ มิติการมีส่วนร่วม / ความหลากหลาย ของทีมระดับนโยบายและทีมระดับปฏิบัติการ และระหว่างทีมปฏิบัติการ มิติกระบวนการเรียนรู้แบบสหวิทยาการ คือ การวิเคราะห์และการประเมินสภาพการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม ภายในทีม ของทีมระดับนโยบายและปฏิบัติการ

ประเมินผลย่อย เพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินการ ประเมินส่วนขาดของกระบวนการทำงาน สิ่งที่ต้องการสนับสนุน และปัญหาในการปฏิบัติของแต่ละอำเภอ แล้วนำผลไปปรับปรุงรูปแบบการพัฒนา ประเมินผลหลังดำเนินการ เพื่อประเมินสภาพปัญหาการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของปี 2550 การเตรียมปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคลในระดับอำเภอ ประเมินประสิทธิภาพของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ด้านความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ด้านความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ และด้านความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการ



รูปที่ 2 ขั้นตอนการวิจัย

สรุปผลการวิจัยก่อน-หลังการพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของปีต่อไป เปรียบเทียบผลก่อน-หลังการพัฒนาในเรื่องสภาพปัญหาการดำเนินการ การเตรียมพร้อมเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2550 การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ การประเมินผลสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สรุปการประเมินผลผลลัพธ์ของการวิจัย และหาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ กับผลลัพธ์ของการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้ของคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ เรื่องการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการ 20 ข้อ ส่วนที่ 3 การเตรียมปัจจัยด้านองค์กรและด้านบุคคลของระดับอำเภอ 14 ข้อ ส่วนที่ 4 ประเมินความสอดคล้องและความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัด 15 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อคิดเห็นต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ และความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ 15 ข้อ และส่วนที่ 6 เป็นปลายเปิดด้านปัญหาในการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอที่ผ่านมาและปี 2550 ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1 และ 2

2. ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ความสำเร็จของการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอปัจจุบัน 2) ส่วนที่ยังขาด

ในกระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2550 3) สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมในการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2550 4) ปัญหาในกระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2550 จากเริ่มต้นถึงปัจจุบัน ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 2 และ 3

3. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การเตรียมความพร้อมด้านปัจจัยองค์กรและปัจจัยด้านบุคคล สำหรับการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ 2) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2550 มีความสอดคล้อง ครอบคลุมกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ปี 2550 หรือไม่/อย่างไร 3) แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ปี 2550 จะสามารถดำเนินการให้สำเร็จตามแผนได้มากน้อยเพียงใด 4) รูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอควรปรับปรุงให้ดีขึ้นใช้เก็บข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 2 และ 3

4. แบบประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอของคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดในประเด็นความสอดคล้องของแผน ครอบคลุมของกิจกรรมตามแผน และความครบถ้วนของตัวชี้วัด ของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 3

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงเชิงเนื้อหา และภาษา ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะ ให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหาและโครงสร้าง
2. การหาความเที่ยง (reliability) นำแบบสัมภาษณ์

ภาษาที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (try out) แล้วนำมาวิเคราะห์คุณภาพ 1) แบบสอบถามส่วนความรู้วิเคราะห์ความยาก-ง่าย โดยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 จากทั้งหมด 28 ข้อ เหลือที่ใช้ได้ 20 ข้อ และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (discrimination) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item total correlation) ได้ค่าระหว่าง 0.26-1.0 2) แบบสอบถามส่วนความรู้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ทั้งหมดโดยใช้สูตร KR 20 (Kuder- Richardson formula 20) ได้ความเชื่อมั่น 0.87 3) แบบสอบถามด้านการเตรียมปัจจัยด้านองค์กรและด้านบุคคลด้านความสอดคล้องและความครบถ้วนของตัวชี้วัด ด้านข้อคิดเห็นต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและแบบประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78, 0.82, 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บข้อมูล คือ ทีมนักวิจัยจำนวน 3 คน เก็บข้อมูลแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ช่วยนักวิจัยคือ คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด ปี 2550 จำนวน 20 คน ซึ่งเก็บข้อมูลผลการประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ ข้อมูลการวิจัยประกอบด้วย 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ เรื่องการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการ การเตรียมปัจจัยด้านองค์กรและปัจจัยด้านบุคคลของระดับอำเภอ ความสอดคล้องและความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัด (ก่อนและหลังดำเนินการ) ข้อคิดเห็นต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ และความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ปัญหาในการแปรแผน

ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสู่แผนปฏิบัติการของปีที่ผ่านมาและปี 2550 ผลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's product moment correlation coefficient ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการศึกษา

คณะกรรมการวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอส่วนใหญ่เป็นชาย (54.6%) กลุ่มอายุมากที่สุดคือ 30-39 ปี (55.8%) รองลงมา 40-49 ปี (29.6%) โดยมีอายุเฉลี่ย 39.6 ปี (SD=5.68, Min=30, Max=50) อายุราชการ มากที่สุด คือ 10-19 ปี (55.8%) การศึกษาปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (70.8%) และนักวิชาการสาธารณสุข (43.5%) มีประสบการณ์ในการจัดทำแผนงานและเคยฝึกอบรมเรื่องการวางแผนมาแล้ว (45.4%) (ตารางที่ 1)

**การประเมินสถานการณ์การแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการช่วงปี 2547-2549** จากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า ความรู้ด้านการแปรแผนยุทธศาสตร์ คณะกรรมการวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ (ค่าเฉลี่ย 16.54,  $\sigma=2.14$ ) การเตรียมปัจจัยด้านบุคคล (ค่าเฉลี่ย 5.86,  $\sigma=0.67$ ) ความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการกับแผนยุทธศาสตร์ (ค่าเฉลี่ย 1.49,  $\sigma=0.19$ ) และความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการกับแผนยุทธศาสตร์ (ค่าเฉลี่ย 1.58,  $\sigma=0.26$ ) อยู่ในระดับสูง ส่วนการเตรียมปัจจัยด้านองค์กร (ค่าเฉลี่ย 4.73,  $\sigma=0.92$ ) อยู่ที่ระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) จากการวิเคราะห์ผลการประเมินสถานการณ์ ร่วมกับข้อเสนอของคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบที่จะเพิ่มระดับความรู้ เพิ่มการเตรียมปัจจัยที่สำคัญเพื่อการแปรแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้การแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพของปีงบประมาณ 2550 มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในด้าน

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของการวิจัย

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (N=260)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	142	54.6
หญิง	118	45.4
<b>อายุ (ปี)</b>		
30 - 39	145	55.8
40 - 59	77	29.6
≥ 60	38	14.6
mean = 39.6 SD = 5.68 min = 30 max = 50		
<b>อายุราชการ (ปี)</b>		
10 - 19	145	55.8
20 - 29	77	29.6
≥ 30	38	14.6
mean = 18.8 SD = 5.88 min = 10 max = 30		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	90	34.6
คู่	170	65.4
<b>การศึกษา</b>		
อนุปริญญา	59	22.7
ปริญญาตรี	184	70.8
ปริญญาโท	17	6.5
<b>ตำแหน่ง</b>		
นวก.สาธารณสุข	113	43.5
พยาบาลวิชาชีพ	77	29.6
จนท.บริหารงานสาธารณสุข/ บริหารทั่วไป	63	24.2
เภสัชกร	7	2.7
มีประสบการณ์ในการจัดทำแผน	118	45.4
เคยฝึกอบรมเรื่องการวางแผน	118	45.4

ความสอดคล้องและความครบถ้วนของตัวชี้วัด รวมถึงให้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ได้กำหนดรูปแบบโดยมีกิจกรรมสำคัญที่จะดำเนินการในการวิจัยระยะที่ 2 คือ การอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดทำแผนปฏิบัติการ การระดมสมองของทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดการความรู้ระหว่างทีมจัดทำ

แผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ การนิเทศติดตามงานที่จัดทำแผนปฏิบัติการโดยคณะทำงานระดับจังหวัด และการจัดตั้ง Warroom ของผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

**การประเมินผล** หลังการพัฒนารูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์ปี 2550 เมื่อดำเนินกิจกรรมสำคัญตามรูปแบบที่กำหนด พบว่า ทุกปัจจัยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก เมื่อเปรียบเทียบก่อนการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นความรู้ของคณะกรรมการวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ การเตรียมปัจจัยด้านบุคคลและด้านองค์กรเพื่อการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ประสิทธิภาพของการแปรแผนยุทธศาสตร์ในด้านความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดและความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (ตารางที่ 2)

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของคณะกรรมการวางแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ในด้านความสำเร็จของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการมีส่วนร่วมของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ และด้านความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า สูงขึ้นจากก่อนการพัฒนา (ตารางที่ 3)

**การประเมินผล** (การวิจัยระยะที่ 3) ประกอบด้วยการประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอของปี 2550 โดยคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20 คน ในเดือนธันวาคม 2549 ประเมินแยกเป็นรายยุทธศาสตร์และรายอำเภอ ใช้แบบประเมินแผนปฏิบัติการด้านความสอดคล้องของแผนความครอบคลุมของกิจกรรมตามแผน และความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ผลการประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอแยกเป็นรายยุทธศาสตร์ พบว่า โดยภาพรวมทุกยุทธศาสตร์ (13



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้การแปรแผนยุทธศาสตร์ การเตรียมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์การเพื่อการแปรแผนยุทธศาสตร์ ประสิทธิภาพของการแปรแผนยุทธศาสตร์ในด้านความสอดคล้องและความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการกับแผนยุทธศาสตร์ ก่อนและหลังการพัฒนา (N=260)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\mu$ )	$\sigma$
<b>ความรู้ด้านการแปรแผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการ</b>		
หลังการพัฒนา	17.51	1.75
ก่อนการพัฒนา	16.54	2.14
<b>การเตรียมปัจจัยด้านบุคคลเพื่อการแปรแผนยุทธศาสตร์</b>		
หลังการพัฒนา	6.31	0.65
ก่อนการพัฒนา	5.86	0.67
<b>การเตรียมปัจจัยด้านองค์การเพื่อการแปรแผนยุทธศาสตร์</b>		
หลังการพัฒนา	5.61	0.86
ก่อนการพัฒนา	4.73	0.92
<b>ประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการ</b>		
หลังการพัฒนา	1.83	0.11
ก่อนการพัฒนา	1.49	0.19
<b>ความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ</b>		
หลังการพัฒนา	1.75	0.13
ก่อนการพัฒนา	1.58	0.26

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสำเร็จ การมีส่วนร่วมและความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการ ก่อนและหลังการพัฒนา (N=260)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ( $\mu$ )	$\sigma$
<b>ความสำเร็จของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ</b>		
หลังการพัฒนา	3.91	0.18
ก่อนการพัฒนา	3.51	0.28
<b>การมีส่วนร่วมของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ</b>		
หลังการพัฒนา	3.86	0.20
ก่อนการพัฒนา	3.32	0.26
<b>ความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ</b>		
หลังการพัฒนา	3.87	0.19
ก่อนการพัฒนา	3.36	0.32

ยุทธศาสตร์) มีความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอเท่ากับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.83,  $\sigma=0.63$ ) มีความครอบคลุมของกิจกรรมของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.83,  $\sigma=0.57$ ) และมีความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.84,  $\sigma=0.64$ ) (ตารางที่ 4)

ผลการประเมินแผนปฏิบัติการระดับอำเภอแยกเป็นรายอำเภอ พบว่า แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอแยกตามรายอำเภอ (13 อำเภอ) มีความสอดคล้อง (ค่าเฉลี่ย 3.82,  $\sigma=0.71$ ) และครอบคลุม (ค่าเฉลี่ย 3.82,  $\sigma=0.62$ ) ของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอเมื่อเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดที่ระดับสูง เช่นเดียวกับความครบถ้วนของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ (ค่าเฉลี่ย 3.85,  $\sigma=0.76$ ) (ดังตารางที่ 5)

ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของระดับอำเภอ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2550 ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดมีค่าเฉลี่ย การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ร้อยละ 82.51 อำเภอที่มีค่าเฉลี่ยการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสูงสุด คือ วาปีปทุม ร้อยละ 90.92 รองลงมากันทรวิชัย ร้อยละ 90.61 น้อยที่สุด คือ กุดรัง ร้อยละ 69.04 (ตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ปัจจัยด้านองค์การและด้านบุคคล กับประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านบุคคล และความรู้ของคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับ

ตารางที่ 4 ผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ด้านความสอดคล้อง ความครอบคลุมและความครบถ้วนของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดแยกตามยุทธศาสตร์ (N=20)

ยุทธศาสตร์ตามแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม	ผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ					
	ความสอดคล้อง		ความครอบคลุม		ความครบถ้วน	
	$\bar{\mu}$	$\sigma$	$\bar{\mu}$	$\sigma$	$\bar{\mu}$	$\sigma$
ยุทธศาสตร์ที่ 1	3.80	0.14	3.78	0.12	3.79	0.14
ยุทธศาสตร์ที่ 2	3.88	0.12	3.88	0.11	3.87	0.12
ยุทธศาสตร์ที่ 3	3.80	0.15	3.83	0.15	3.83	0.15
ยุทธศาสตร์ที่ 4	3.84	0.15	3.86	0.15	3.88	0.17
ยุทธศาสตร์ที่ 5	3.50	0.11	3.54	0.10	3.55	0.13
ยุทธศาสตร์ที่ 6	4.01	0.47	4.00	0.47	4.00	0.48
ยุทธศาสตร์ที่ 7	3.80	0.10	3.84	0.98	3.81	0.94
ยุทธศาสตร์ที่ 8	3.91	0.93	3.92	0.12	3.91	0.12
ยุทธศาสตร์ที่ 9	3.97	0.17	3.91	0.18	3.94	0.18
ยุทธศาสตร์ที่ 10	3.89	0.80	3.86	0.12	3.88	0.13
ยุทธศาสตร์ที่ 11	3.87	0.11	3.87	0.12	3.88	0.14
ยุทธศาสตร์ที่ 12	3.74	0.10	3.73	0.91	3.74	0.10
ยุทธศาสตร์ที่ 13	3.83	0.13	3.79	0.16	3.81	0.15
รวม	3.83	0.63	3.83	0.57	3.84	0.64

อำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 6)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ปัจจัยด้านองค์กร ด้านบุคคล และประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ กับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านบุคคล และประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 7)

ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า โดยส่วนใหญ่เห็น

ว่ารูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนและการปฏิบัติการที่ดำเนินการนี้จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมระหว่างทีมจัดทำแผนระดับจังหวัดกับระดับอำเภอ และระหว่างทีมของแต่ละอำเภอด้วยกัน เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้แผนปฏิบัติการมีความสอดคล้อง ครอบคลุมและครบถ้วนมากขึ้น ส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานระดับอำเภอต้องให้ความสำคัญการเตรียมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรให้ครบถ้วนทุกปัจจัย ถึงจะเกิดประสิทธิผลในการแปรแผนสู่แผนปฏิบัติ และประสิทธิผลในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับอำเภอ พบว่าทั้งหมดเห็นด้วยกับรูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนและการปฏิบัติการที่ดำเนินการ ส่วนใหญ่เห็นว่า การดำเนินการแปรแผนปีที่ผ่านมา ยังขาดกระบวนการ

ตารางที่ 5 ผลสำเร็จของงานตามการประเมินแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ด้านความสอดคล้อง ความครอบคลุมและความครบถ้วนของแผนปฏิบัติการกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด และผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2550 ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด แยกรายอำเภอ (N=20)

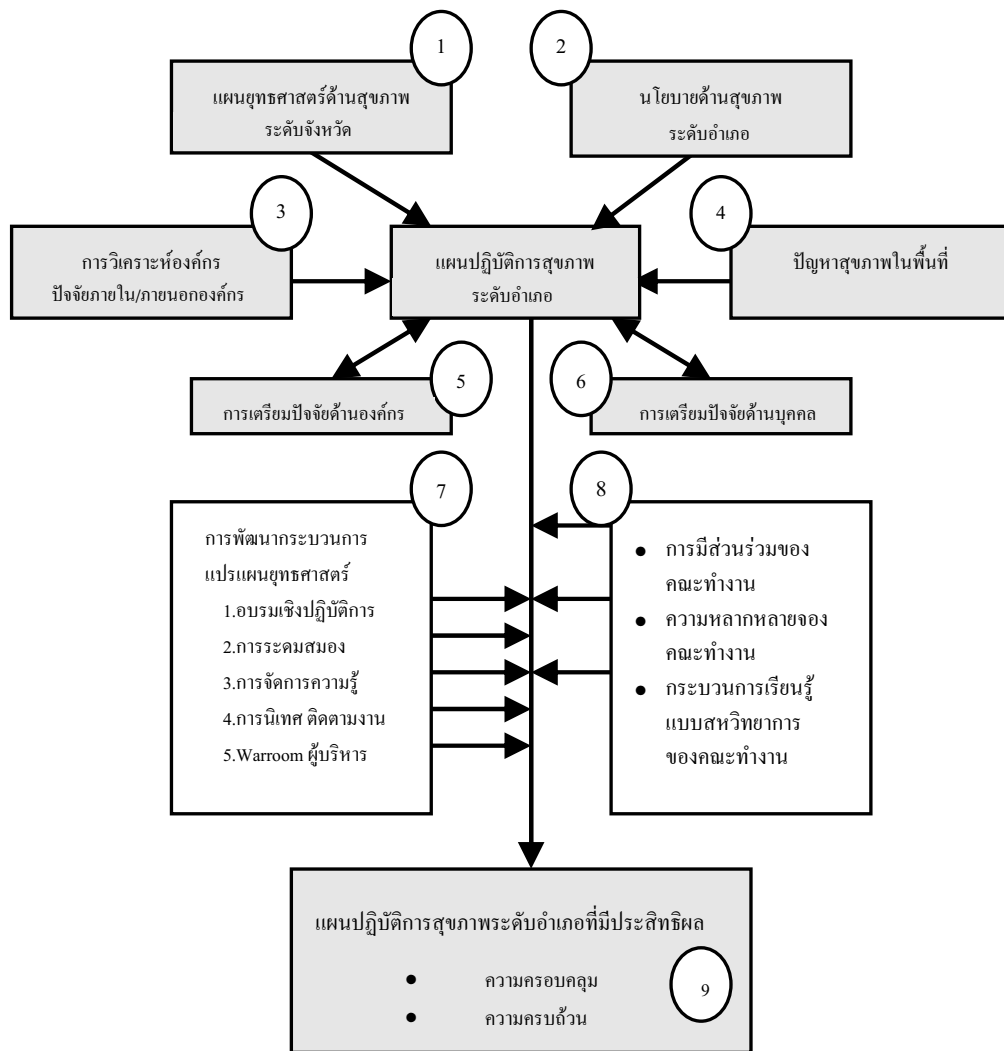
อำเภอ	ผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ						ผลการประเมินการปฏิบัติราชการ	
	ความสอดคล้อง		ความครอบคลุม		ความครบถ้วน		ร้อยละเฉลี่ยการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด	ลำดับ
	$\bar{\mu}$	$\sigma$	$\bar{\mu}$	$\sigma$	$\bar{\mu}$	$\sigma$		
เมือง	3.72	0.18	3.72	0.18	3.70	0.17	85.33	4
แกดำ	3.68	0.20	3.71	0.16	3.71	0.97	85.18	5
โกสุมพิสัย	3.91	0.17	3.81	0.22	3.84	0.22	81.65	9
กันทรวิชัย	3.61	0.74	3.65	0.84	3.81	0.12	90.61	2
เขียงยืน	3.80	0.46	3.80	0.46	3.80	0.46	84.28	6
บรบือ	4.04	0.49	4.04	0.49	4.05	0.49	85.74	3
นาเชือก	3.98	0.11	3.98	0.11	3.99	0.11	81.97	7
พยัคฆภูมิพิสัย	3.72	0.10	3.72	0.10	3.73	0.10	74.92	11
วาปีปทุม	3.91	0.11	3.91	0.11	3.91	0.11	90.92	1
นาดูน	3.85	0.11	3.85	0.11	3.91	0.11	76.88	10
ยางสีสุราช	3.85	0.13	3.85	0.13	3.86	0.15	81.80	8
กุฉีกรัง	3.71	0.18	3.71	0.18	3.71	0.17	69.04	12
ชื่นชม	3.80	0.46	3.80	0.46	3.80	0.46	84.28	6
รวม	3.82	0.71	3.82	0.62	3.85	0.76	82.51	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ปัจจัยด้านองค์กรและด้านบุคคล กับประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ (N=260)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
ความรู้ของคณะกรรมการ	0.63	0.037*
การเตรียมปัจจัยด้านบุคคล	0.78	0.042*
การเตรียมปัจจัยด้านองค์กร	0.35	0.005*

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ปัจจัยด้านองค์กรและด้านบุคคล ประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ กับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม (N=260)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
ความรู้ของคณะกรรมการ	0.32	0.73
การเตรียมปัจจัยด้านบุคคล	0.68	0.05*
การเตรียมปัจจัยด้านองค์กร	0.75	0.04*
ประสิทธิผลของการแปรแผนยุทธศาสตร์	0.82	0.03*



รูปที่ 3 รูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอที่มีประสิทธิผล จังหวัดมหาสารคาม

เรียนรู้ร่วมกันระหว่างอำเภออย่างเข้มข้น และทั้งหมดพร้อมจะให้การสนับสนุนด้านการเตรียมปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์กร เพราะเห็นว่าการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นในการบริหารที่สำคัญ และส่วนใหญ่เห็นว่าหากกระบวนการแปรแผนมีประสิทธิภาพที่ดีจะส่งผลสู่ความสำเร็จในระดับภาพรวมของจังหวัดได้อย่างแน่นอน และเห็นด้วยว่ากระบวนการควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจะเป็นเครื่องมือที่ส่งผลให้การปฏิบัติราชการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ และทั้งหมดเห็นด้วยกับรูปแบบการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนและ

การปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ ดังรูปที่ 3

### วิจารณ์

การพัฒนากระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดมหาสารคามสู่แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2550 ซึ่งรูปแบบการพัฒนาประกอบด้วย 5 กิจกรรมสำคัญ คือ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดทำแผนปฏิบัติการ 2) การระดมสมองของทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 3) การจัดการความรู้ระหว่างทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์และทีมจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การ

นิเทศ ติดตามงานที่จัดทำแผนปฏิบัติการโดยคณะทำงานระดับจังหวัด 5) Warroom ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยดำเนินการครอบคลุมใน 2 มิติ คือ มิติการมีส่วนร่วม/ความหลากหลาย ของทีมระดับนโยบายและทีมระดับปฏิบัติการ มิติกระบวนการเรียนรู้แบบสหวิทยาการ คือ การวิเคราะห์และการประเมินสภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม/ภายในทีม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมระดับนโยบาย/ทีมระดับปฏิบัติการ ส่งผลให้แผนปฏิบัติการสุขภาพระดับอำเภอมีประสิทธิภาพในด้านความสอดคล้อง ความครอบคลุมและความครบถ้วน ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลขององค์กรได้<sup>(12,13)</sup> ซึ่งแผนปฏิบัติการระดับอำเภอที่ไม่มีครบถ้วนของตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดจะส่งผลให้เป้าหมายของยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดไม่สามารถสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้<sup>(14)</sup> จากผลการวิจัย จะพบว่ากระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการที่มีการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการตั้งแต่เริ่มต้นและร่วมรับผิดชอบในการร่วมวางแผน จะทำให้การปฏิบัติงานเกิดผลสำเร็จได้อย่างแน่นอนถึงแม้ว่าจะมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัดก็ตาม<sup>(16)</sup> การเตรียมปัจจัยด้านองค์กรและการเตรียมปัจจัยด้านบุคคลที่ดีและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานใด ๆ ขององค์กร จะส่งผลต่อประสิทธิผลที่ดีในการปฏิบัติงานนั้นเสมอ<sup>(1)</sup> ซึ่งผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเตรียมปัจจัยด้านองค์กรและการเตรียมปัจจัยด้านบุคคล มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานขององค์กร แต่บริบทของงานวิจัยนี้อยู่ในกรอบของการควบคุม กำกับงานดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ดี สรุปได้อย่างแน่นอนว่ากระบวนการแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิผล จะเป็นการทำนายการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้อย่างแน่นอน จากผลของงานวิจัยนี้และเอกสารที่อ้างอิงถึง<sup>(1,6,12,13)</sup>

จุดที่ต้องปรับปรุงจากการวิจัยนี้ คือ การแปรแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการระดับอำเภอ ควรดำเนิน

การให้เสร็จเรียบร้อยก่อนปีงบประมาณที่จะเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ระยะเวลาการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการมีเพียงพอซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น การปรับแผนปฏิบัติการให้ยืดหยุ่นได้ตามสภาพแวดล้อมในปัจจุบันโดยต้องยึดมั่นในเป้าหมายที่วางไว้ จะทำให้นักกลางในองค์กรปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายและมีความสุขกับการทำงาน<sup>(12,13)</sup>

### เอกสารอ้างอิง

1. สมยศ นาวิการ. การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร ; 2543.
2. ชงชัย สันติวงษ์. การวางแผน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช; 2536.
3. อนันต์ เกตุวงศ์. หลักและเทคนิคของการวางแผน. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
4. อุทัย บุญประเสริฐ. การวางแผนการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
5. Hertz, Harry S. Health Care Criteria for Performance Excellence. Wisconsin : Baldrige National Quality Program; 2002.
6. ศิววรรณ เสรีรัตน์, รังสรรค์ ประเสริฐศรี, สมชาติ หิรัญกิตติ, งามอาจ ปทพานิช, ลัทธิกาล ศรีระมย์, จิระศักดิ์ จิยะจันทร์ และคณะ. การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร : ซีระพีส์และไซเท็กซ์; 2542.
7. วัฒนา วัฒนพงศ์. ระบบการวางแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการแบบองค์รวม. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 2545; 42(12): 17-32.
8. สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. การจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อาทิตย์โปรดักส์กรุ๊ป; 2546.
9. ดำรง วัฒนา. ยุทธศาสตร์การบริหารภาครัฐ : หลักการและวิธีการ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ. 2545.
10. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพ สำหรับจังหวัดตลอดระยะ 2. ม.ป.ท. : ม.ป.พ. 2546.
11. สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนการเงินการคลังเครือข่ายบริการสุขภาพและจัดทำรายงาน ปีงบประมาณ 2546. กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2545.
12. จักร ดิงศักดิ์. กลยุทธ์ การสร้างและการนำไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ชรรคมถการพิมพ์; 2549.
13. จูทา เทียนไทย. เคล็ดลับการวางแผนกลยุทธ์และการนำมาใช้. กรุงเทพมหานคร : McGraw-Hill; 2550.
14. สัจด์ เชื้อล้นฟ้า. การวิเคราะห์การจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.

**Abstract**    **Developing the Process of Deploying Health Strategic Plans of Maha Sarakham Province to Health Operational Plans and Implementation at the Amphoe Level in Maha Sarakham Province in 2004-2007**

**Potjaneer Ruangmontri, Sa-ngud Chualinfa, Rutchaneevipa Jitrakul**

Sector of Public Health Strategy Development, Maha Sarakham Provincial Health Office, Maha Sarakham  
*Journal of Health Science* 2008; 17:820-33.

Strategic plans are the important gist of organization administration, and deployment of strategic plans to appropriate performance is also an important thing in the conditions which organizational environments are ever-changing rapidly. This action research study conducted in 2004-2007 was aimed at developing a model, comparing effectiveness of deploying health strategic plans of Maha Sarakham province to operational plans, and at examining relationships among organizational factors, personnel factors, effectiveness of deploying the strategic plans, and success in operation according to the operational plans. The study was conducted in these 3 phases : 1) situation assessment and an analysis for a model, 2) buzz performance and assessments, and 3) the project assessment by asking all of the 260 committee members who contributed the operational plans at the amphoe level, and by conducting in-depth interviews with all of the 24 hospital directors and amphoe public health directors. The instruments used for collecting data were : 1) a questionnaire on knowledge of preparing organizational factors and personnel factors at the amphoe level, alignments and completeness of indicators; opinions about success, participation and feasibility of the operational plans, and problems of deploying the strategic plans; 2) issues in group discourses, 3) guideline for in-depth interviews, and 4) an assessment form on the operational plans at the amphoe level. The data were analyzed and compared by the use of descriptive statistic, the relationships were analyzed by the use of Pearson's product-moment correlation coefficient, and a content analysis. The development outcomes revealed that the model of development consisted of these 5 major activities : 1) workshop for the operational-plan-making team, 2) brain-storming of the strategic-plan-making team and the operational-plan-making team, 3) knowledge management between the strategic-plan-making team and the operational-plan-making team, 4) supervision and follow-ups of the operational-plan-making team by the working-team at the provincial level, and 5) warroom establishment of administrators at the amphoe and provincial levels by covering all these 2 dimensions : dimension of participation and varieties, and dimension of the interdisciplinary learning process. The results of assessing after development revealed that there were these better outcomes when compared with before development : knowledge of the committees for health operational planning at the amphoe levels; preparing personnel factors and organizational factors for deploying strategic plans (2003-2006), alignments of health operational plans at the amphoe level and health strategic plans at the provincial level and completeness of the indicators of health operational plans at the amphoe level according to the provincial health strategic plans, opinions of the committees for health operational planning at the amphoe level, success of health operational plans at the amphoe level, participation in health operational-plan-making at the amphoe level, and feasibility of the health operational plans at the amphoe level. After development, it was found that the overall of the 13 strategies at the provincial level and the overall of the health operational plans at the amphoe level in all the 13 amphoe had alignments, coverage of activities, and completeness of indicators of the health operational plans at the amphoe level, and the provincial health strategic plans at a high level. For the results of assessing official performance according to the official performance certification at the amphoe level at the end of the 2007 fiscal year, it was found that the province as a whole had a mean score on work operation rated in terms of achievement in the official performance certification at a good level (82.51%). The organizational factors, personnel factors, and knowledge of the operational-plan-making committees were positively related to effectiveness of deploying the provincial health strategic plans to the health performance plans at the amphoe level and, eventually, its effectiveness of the operation at the level of statistical significance ( $p < 0.05$ ). In conclusion, the developed model of deploying strategic plans to operation could generate effectiveness in performance and effectiveness in performance according to the established plans. However, The performance has to be accomplished before beginning the task performance every year. Also there must be good control and directing performance according to the plans.

**Key words:**    **strategic plan, health operational plan**