

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม ของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สุภัทร กัตัญญูทิตา วท.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ติดต่อผู้เขียน: สุภัทร กัตัญญูทิตา Email: supat73000@gmail.com

วันรับ:	19 ส.ค. 2567
วันแก้ไข:	23 ธ.ค. 2567
วันตอบรับ:	27 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคมถึงกันยายน 2567 ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยศึกษาในบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 268 คน จากหน่วยงานในสังกัดทั้งหมด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 98 แห่ง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบรายงานผลการดำเนินงานและการกำหนดตัวชี้วัด (key performance indicators: KPI) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F-test และ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นพัฒนาการที่มีนัยสำคัญในหลายด้าน โดยในระยะก่อนดำเนินการ พบว่า ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.44, SD=0.43) โดยการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่การวิเคราะห์ศักยภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.37, SD=0.48) ภายหลังการพัฒนา พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (Mean=4.50, SD=0.37) และระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (Mean=4.60, SD=0.46) ในทุกด้าน ผลการพัฒนานำไปสู่การสร้างรูปแบบที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งจังหวัด (2) การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน และ (3) การบริหารยุทธศาสตร์ ก่อให้เกิดนวัตกรรมสำคัญ 2 รูปแบบ คือ Nakhonchaisri Model สำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ ในอำเภอนครชัยศรี และ KBD Model สำหรับการบริหารทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกำแพงแสน บางเลน และดอนตูม โดยสรุปการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งด้านความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมสำคัญ 2 รูปแบบ คือ Nakhonchaisri Model และ KBD Model สำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์; การมีส่วนร่วม; ระบบสุขภาพ

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันนั้น มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ อันเนื่องมาจากกระแสการพัฒนาที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและสังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน การต้องรับมือกับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมก็กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้นบริบทในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการพลวัตอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้กลับยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ด้วยเหตุเหล่านี้จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽¹⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อปรับทิศทางการทำงานของระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติฉบับอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน มีการกำหนด 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล ที่มุ่งเน้นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีรายได้น้อย นอกจากนี้ ยัง

มีการส่งเสริมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างแท้จริง สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของระบบ โดยเน้นการสร้างควมยั่งยืนในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน^(3,4)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่บทบาทในการบริหารจัดการสาธารณสุขทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด โดยเป็นหน่วยงานสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายด้านสาธารณสุขจากกระทรวง-สาธารณสุข และปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบเข้าด้วยกัน กระบวนการสำคัญในการเชื่อมโยงอย่างเป็นทางการทั้งด้านทิศทางนโยบายและการดำเนินงานทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ คือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค⁽⁵⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีหน่วยงานในสังกัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 98 แห่ง หน่วยงานด้านสาธารณสุขภาครัฐที่เป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล-จันทบุรีเบกษา สังกัด กองทัพอากาศ โรงพยาบาลเมตตา-ประจักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 36 แห่ง ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครปฐม และได้มีการถ่ายทอดลงไปยังพื้นที่ โดยกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครปฐมนั้น แม้ว่าจะเป็นไปตามขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งมีการระบุให้มีการดำเนินงานให้แล้วเสร็จทันเวลา มีความชัดเจน และสามารถดำเนินการและประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม โดย

อาศัยหลักการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย การดำเนินงาน และตัวชี้วัดที่ชัดเจน รวมถึงกระบวนการบริหารจัดการ แต่ในทางปฏิบัติกระบวนการทำงานภายในยังคงประสบปัญหา ไม่ว่าจะเป็นช่องว่างระหว่างอำเภอ จังหวัด ขาดกลไกในการบริหารจัดการในภาพรวมของโครงสร้างระบบ ตลอดจนขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่⁽⁶⁾

เพื่อให้เกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกๆระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดจากการดำเนินการดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงได้ทำการศึกษาผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ และระดับตำบล ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงาน แบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการ มีการพัฒนาโครงสร้างแนวทาง รูปแบบการดำเนินงานที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ ในระบบบริการสาธารณสุข อย่างยั่งยืน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระหว่าง เดือน มีนาคม 2567 ถึง กันยายน 2567

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์หารูปแบบผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดรูปแบบหรือผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรจังหวัดนครปฐม โดยการจัดประชุม สนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหัวหน้าฝ่ายผู้บริหารระดับจังหวัด)

1) ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหา

2) ร่วมกันออกแบบชุดกิจกรรมการกำหนดแนวทางแก้ปัญหา และกำหนดรูปแบบที่สอดคล้องกับ แนวทางแก้ปัญหา

3) วิเคราะห์ปัญหา เติบโตนโยบายและศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อขับเคลื่อนชุดกิจกรรมและรูปแบบผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมของร่างรูปแบบในการศึกษาผลของการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ ในทุกระดับ กลุ่มงานต่างในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 13 กลุ่มงาน โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 98 แห่ง จำนวน 268 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1 การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาโดยการเก็บข้อมูลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

1.2 เครื่องมือในกำหนดกิจกรรมและวิธีการติดตามประเมินผลในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา

ยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัด สำนักงาน-สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม แบ่งเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การกำหนดประเด็น การกำหนดตัวชี้วัด การจัดทำโครงสร้างในการแก้ปัญหา การดำเนินตามโครงการ จำนวน 30 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ความเข้าใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ความเข้าใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ความเข้าใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ความเข้าใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ความเข้าใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁽⁶⁾

การแปลผล

ระดับ 4.21 – 5.00 เท่ากับมากที่สุด

ระดับ 3.41 – 4.20 มาก

ระดับ 2.61 – 3.40 ปานกลาง

ระดับ 1.81 – 2.60 น้อย

ระดับ 1.00 – 1.80 น้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การกำหนดประเด็น การกำหนดตัวชี้วัด การจัดทำโครงสร้างในการแก้ปัญหา จำนวน 14 ข้อ การดำเนินตามโครงการ มีเกณฑ์⁽⁷⁾

การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือ

โดยการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นประเด็นคำถาม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (IOC) หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและนำไปใช้ทดลองกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค⁽⁸⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เท่ากับ 0.86

2.3 แบบรายงานผลการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลศึกษาสถานการณ์ระดับการบริหารจัดการ โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยใช้สถิติ F-test ด้วยเทคนิค Two-way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่โดย Duncan และ F-test ด้วยเทคนิค repeated measurement เปรียบเทียบรายคู่โดย LSD

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ประชากรในการศึกษาประกอบด้วยบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ทุกระดับ ตั้งแต่จังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล จำนวน 268 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.79 และเพศชาย ร้อยละ 33.21 จบปริญญาตรี ร้อยละ 77.99 สถานภาพคู่ ร้อยละ 73.51 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 43.28 ประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 19.76 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ เฉลี่ย 6.06 ปี

จากการวิเคราะห์ความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงาน-
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระยะเวลาดำเนินการ ระยะ
ดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา โดยการนำผลการ
วิเคราะห์นำมากำหนดเป็นกระบวนการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

1. การพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของหน่วย
บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครปฐม โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบทิศทางหรือ
แนวทางปฏิบัติตามพันธกิจและภารกิจ (mission)
ให้สัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์ (vision) และเป้าประสงค์ของ
องค์การ (corporate goal) วัตถุประสงค์ (objective) ซึ่ง
ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ซึ่ง
ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (in-
ternal environment) และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
ภายนอก (external environment)

2) การจัดวางทิศทางขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย
การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) การกำหนดภารกิจ (mis-
sion) การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ (corporate
goal) การกำหนดวัตถุประสงค์ (objectives) การกำหนด
ดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การ (organization's key per-
formance indicators, KPIs) และการกำหนดยุทธศาสตร์
(strategy)

2. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการ
สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ผ่านกระบวนการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร
ด้านสุขภาพร่วมกัน ประกอบด้วย

1) ศึกษาบริบท วิเคราะห์ โอกาสในการพัฒนาและ
สรุปประเด็นในการพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากร
ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรีทั้ง 3
แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู
และโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

2) ศึกษาความเป็นไปได้ของประเด็นในการพัฒนา
การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของ โรงพยาบาล

ในเขตอำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน และอำเภอ
ดอนตูม

ค่าเฉลี่ยความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และ
การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ พบว่า

ระยะก่อนดำเนินการ (ตารางที่ 1)

ความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยรวม อยู่
ในระดับมาก แต่มีบางข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การ
วิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT Analysis): วิเคราะห์ปัจจัย
ทางยุทธศาสตร์ การกำหนดพันธกิจ (mission): กรอบ
ขอบเขต การดำเนินงานของหน่วยงาน และการกำหนด
ตัวชี้วัด (key performance indicators): สิ่งที่จะเป็นตัว
บอกหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่

การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยรวม
อยู่ในระดับปานกลาง มีระดับมาก ได้แก่ การกำหนด
ประเด็นยุทธศาสตร์ (strategic issues): ประเด็นหลักต้อง
คำนึงถึง ต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้น การกำหนดเป้าประสงค์
(goal): อะไรคือสิ่งที่หน่วยงานอยากจะบรรลุ การ
วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ (critical suc-
cess factors) และสร้าง strategy map หรือแผนที่กลยุทธ์
ระยะดำเนินการ (ตารางที่ 1)

ความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการมี
ส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยรวมและรายข้อ
อยู่ในระดับมาก

ระยะหลังพัฒนา (ตารางที่ 1)

ความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการมี
ส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยรวมและรายข้อ
อยู่ในระดับมากที่สุด

การเปรียบเทียบระดับความเข้าใจและระดับการมี
ส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการ
สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
ระหว่าง ก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลัง
พัฒนา พบว่า ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระหว่าง ก่อนดำเนินการ
ระยะดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา มีความแตกต่างกัน

ผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 1 ความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในแต่ละระยะ

ขั้นตอนการทำยุทธศาสตร์	ระยะก่อนดำเนินการ			ระยะดำเนินการ			ระยะหลังพัฒนา		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	3.44	0.43	มาก	3.88	0.46	มาก	4.50	0.37	มากที่สุด
1. การวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT analysis): วิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์	3.34	0.55	ปานกลาง	3.95	0.84	มาก	4.58	0.58	มากที่สุด
2. การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision): สิ่งที่ต้องการให้หน่วยงานเป็นในอีก 3-5 ปีข้างหน้า	3.47	0.51	มาก	3.93	0.73	มาก	4.54	0.53	มากที่สุด
3. การกำหนดพันธกิจ (mission): กรอบขอบเขตการดำเนินงานของหน่วยงาน	3.40	0.53	ปานกลาง	3.85	0.77	มาก	4.55	0.56	มากที่สุด
4. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (strategic issues): ประเด็นหลักต้องคำนึงถึง ต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้น	3.51	0.50	มาก	3.95	0.68	มาก	4.48	0.51	มากที่สุด
5. การกำหนดเป้าประสงค์ (goal): อะไรคือสิ่งที่หน่วยงานอยากจะทำบรรลุ	3.43	0.46	มาก	3.80	0.65	มาก	4.51	0.47	มากที่สุด
6. การกำหนดตัวชี้วัด (key performance indicators): สิ่งที่จะเป็นตัวบอกว่าหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่	3.39	0.62	ปานกลาง	3.83	0.83	มาก	4.47	0.71	มากที่สุด
7. การกำหนดเป้าหมาย (target): ตัวเลข หรือค่าของตัวชี้วัดที่จะต้องไปให้ถึง	3.46	0.56	มาก	3.81	0.73	มาก	4.42	0.61	มากที่สุด
8. การกำหนดกลยุทธ์ (strategy): สิ่งที่หน่วยงานจะทำเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์	3.50	0.50	มาก	3.91	0.66	มาก	4.46	0.47	มากที่สุด
ระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	3.37	0.45	ปานกลาง	3.81	0.68	มาก	4.60	0.46	มากที่สุด
1. การวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT analysis): วิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์	3.32	0.84	ปานกลาง	3.85	0.87	มาก	4.57	0.69	มากที่สุด
2. การกำหนดวิสัยทัศน์ (vision): สิ่งที่ต้องการจะให้หน่วยงานเป็นในอีก 3 - 5 ปีข้างหน้า	3.32	.070	ปานกลาง	3.69	0.93	มาก	4.52	0.78	มากที่สุด
3. การกำหนดพันธกิจ (mission): กรอบขอบเขตการดำเนินงานของหน่วยงาน	3.35	0.62	ปานกลาง	3.86	0.88	มาก	4.68	0.59	มากที่สุด
4. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (strategic issues): ประเด็นหลักต้องคำนึงถึง ต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้น	3.41	0.63	มาก	3.82	0.85	มาก	4.59	0.68	มากที่สุด
5. การกำหนดเป้าประสงค์ (goal): อะไรคือสิ่งที่หน่วยงานอยากจะทำบรรลุ	3.44	0.57	มาก	3.85	0.79	มาก	4.63	0.57	มากที่สุด
6. การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ (critical success factors)	3.50	0.54	มาก	3.89	0.73	มาก	4.62	0.57	มากที่สุด
7. การนำเป้าประสงค์ในแต่ละมิติมาจัดเรียงและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในลักษณะเหตุและผล	3.36	0.65	ปานกลาง	3.75	0.88	มาก	4.57	0.72	มากที่สุด
8. สร้าง strategy map หรือแผนที่กลยุทธ์	3.41	0.56	มาก	3.90	0.81	มาก	4.67	0.54	มากที่สุด
9. การกำหนดตัวชี้วัด (key performance indicators): สิ่งที่จะเป็นตัวบอกว่าหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่	3.26	0.63	ปานกลาง	3.78	0.95	มาก	4.64	0.71	มากที่สุด
10. การกำหนดเป้าหมาย (target): ตัวเลข หรือค่าของตัวชี้วัดที่จะต้องไปให้ถึง	3.38	0.66	ปานกลาง	3.77	0.88	มาก	4.58	0.67	มากที่สุด
11. การกำหนดกลยุทธ์ (strategy): สิ่งที่หน่วยงานจะทำเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์	3.39	0.61	ปานกลาง	3.80	0.84	มาก	4.64	0.61	มากที่สุด
12. จากผลการวิเคราะห์ SWOT	3.40	0.60	ปานกลาง	3.83	0.83	มาก	4.65	0.58	มากที่สุด
13. จากสิ่งที่ผู้บริหารคิด หรืออยากจะทำ bottom-up	3.30	0.67	ปานกลาง	3.73	0.93	มาก	4.57	0.75	มากที่สุด
14. การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะความคิดเห็น	3.36	0.65	ปานกลาง	3.76	0.88	มาก	4.54	0.69	มากที่สุด

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่ระยะหลังพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระหว่าง ก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่ระยะหลังพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (ตารางที่ 2)

2. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผ่านกระบวนการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกัน ประกอบด้วย

1) ศึกษาบริบท วิเคราะห์โอกาสในการพัฒนาและสรุปประเด็นในการพัฒนาต่อยอด ของการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตอำเภอ นครชัยศรีทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลูและโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น “Nakhon Chaisri Model” ผลการติดตามประเมินผลโรงพยาบาลในเขตอำเภอ นครชัยศรีทั้ง 3 แห่ง ตามประเด็นที่สรุปและ ทบทวนแนวทางการบริหารจัดการและการให้บริการ ผลการติดตามประเมินผลโรงพยาบาลในเขตอำเภอ นครชัยศรีทั้ง 3 แห่ง ตามประเด็นที่สรุปและทบทวน แนวทางการบริหารจัดการและการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย และเมื่อ

ทำการการประเมินความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ภายหลังการดำเนินงาน ซึ่ง ได้แก่ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อำเภอ นครชัยศรี โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก การพัฒนาระบบบริการด้านศัลยกรรม อำเภอ นครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก การพัฒนาระบบ บริการทันตกรรมเฉพาะทางร่วมกัน ในสามโรงพยาบาล ในเขตอำเภอ นครชัยศรี โดยโรงพยาบาลห้วยพลู พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกลาง โดยโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น พบว่าความ-เชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก และเมื่อทำการการเปรียบเทียบความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานนวัตกรรม “การพัฒนาระบบบริหารจัดการ ทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตอำเภอ นครชัยศรี” ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลัง ดำเนินการ พบว่า ภายหลัง ดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกโครงการ ดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

2) ศึกษาความเป็นไปได้ของประเด็นในการพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของ โรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความเข้าใจในและระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระยะก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-Bound
ความเข้าใจ	0.876	35.255	2	<0.001*	0.890	0.895	0.500
การมีส่วนร่วม	0.954	12.496	2	0.002*	0.956	0.963	0.500

* $p < 0.05$

ผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานนวัตกรรม “การพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี”

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95% CI	
	เฉลี่ย	SD	เฉลี่ย	SD				lower	upper
ระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.04	0.22	4.31	0.20	184	-17.379	<0.001	-0.29819	-0.23739
ระบบบริการด้านศัลยกรรม	4.03	0.30	4.30	0.29	184	-16.001	<0.001	-0.31291	-0.24421
ระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทาง	4.03	0.26	4.26	0.27	184	-12.709	<0.001	-0.26452	-0.19343
ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.05	0.33	4.30	0.42	184	-6.601	<0.001	-0.32686	-0.17644
ระยะกลาง									
รวม	4.04	0.14	4.29	0.19	184	-18.627	0.000	-0.28394	-0.22955

ในเขตอำเภอกำแพงแสน อำเภอบางเลน อำเภอดอนตูม “KBD Model” โดย

- โรงพยาบาลกำแพงแสน โรงพยาบาลบางเลน และโรงพยาบาลดอนตูม มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- โรงพยาบาลกำแพงแสน พัฒนาระบบบริการด้านศัลยกรรมทั่วไป ออร์โธปิดิกส์ สูติกรรม
- โรงพยาบาลบางเลน พัฒนาระบบบริการด้านอายุรกรรม NCDs
- โรงพยาบาลดอนตูม พัฒนาระบบบริการด้านแพทย์ทางเลือก การฟื้นฟูสุขภาพ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

วิจารณ์

ผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยศึกษาจากบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ในทุกระดับจำนวน 268 คน ผลการศึกษา พบว่า

สถานการณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ก่อนดำเนินการ พบว่า ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงได้ดำเนินการทบทวนและกำหนดกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม⁽⁶⁾ ระยะดำเนินการซึ่งพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้าน 1 การวิเคราะห์ศักยภาพ (SWOT analysis): วิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์ และระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม คือ ด้าน 9 การกำหนดตัวชี้วัด (key performance indicators) สิ่งที่จะเป็นตัวบอกว่าหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่ ระดับความเข้าใจและระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จากการดำเนินงานส่งผลให้ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครปฐม ระยะดำเนินการอยู่ในระดับมาก และระยะหลังพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระยะดำเนินการ พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระยะหลังพัฒนาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการเปรียบเทียบระดับความเข้าใจในและระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระหว่าง ก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา พบว่า ระดับความเข้าใจในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระหว่าง ก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระยะหลังพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และระดับการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ระหว่าง ก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังพัฒนา ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระยะหลังพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

จากการดำเนินงานทำให้เกิดนวัตกรรมการพัฒนา ระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรีโดยมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ได้แก่ (1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอายุรกรรม: โรงพยาบาลนครชัยศรี (2) พัฒนาบริการศัลยกรรม elective surgery: โรงพยาบาลห้วยพลู (3) พัฒนาบริการทันตกรรมเฉพาะทาง: โรงพยาบาลห้วยพลู (4) พัฒนาบริการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน IMC: รพ.หลวงพ่อบึง ผลการติดตามประเมินผลโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรีทั้ง 3 แห่ง ตามประเด็นที่สรุปและทบทวนแนวทางการบริหารจัดการและการให้บริการ

พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย และเมื่อทำการการประเมินความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน นครชัยศรีโมเดล ภายหลังจากดำเนินการ ซึ่งได้แก่การพัฒนากระดบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อำเภอ นครชัยศรี โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก การพัฒนาระบบบริการด้านศัลยกรรม อำเภอ นครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทาง อำเภอ นครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง อำเภอ นครชัยศรี โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง พบว่า ความเชื่อมั่นโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก และเมื่อทำการเปรียบเทียบความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการนครชัยศรีโมเดลของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ภายหลังจากดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการนครชัยศรีโมเดล ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดีขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ พิมศักดิ์และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วยหลักการวัตถุประสงค์ กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยเอื้อและสนับสนุน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ชั้น (PDMI model) ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (3) การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลและ (4) การปรับปรุง และสะท้อนผล ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.68$, $SD=0.64$) สำหรับการประเมินตัวชี้วัดรอบ 12 เดือน พบว่า ความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ระดับ

คะแนน 4 และ 5 โดยรวม (85.29%) และสอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ทวยมีฤทธิ์⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า (1) สถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ เป็นผลสืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) การปรับรูปแบบระบบบริหารภายใต้รูปแบบเขตสุขภาพ 1-12 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพียงร้อยละ 81.58 ด้วยสาเหตุหลักที่ได้จากผลการทบทวน ได้แก่ กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพในหลายขั้นตอนที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงต้องพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (2) พัฒนาการกระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ด้วยการพัฒนาขั้นตอน การบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับ การพัฒนาจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ภายใต้กรอบ Six Building Blocks อย่างเป็นระบบ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม จัดเวทีให้ความเห็นชอบนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอย่างเป็นทางการ และพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ (3) การพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่ ด้วยการพัฒนาขั้นตอน การถ่ายทอดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไประดับพื้นที่ ในหลายช่องทาง การจัดทำคู่มือ โปสเตอร์นโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างผู้บริหาร การประชุมเชิงปฏิบัติจัดทำแผนปฏิบัติการ มาตรการ กิจกรรมหลักโดยใช้แนวทาง PDCA การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงจังหวัดเพื่อร่วมพัฒนางานพื้นที่ การพัฒนาโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลแผนปฏิบัติการ (4) การพัฒนากระบวนการควบคุม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการพัฒนาขั้นตอน การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน การประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ การกำหนดผู้จัดการโครงการพัฒนาโปรแกรมบริหาร

ยุทธศาสตร์ (SMS) เพื่อการควบคุม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณแบบ Real Time การพัฒนาระบบรายงานแบบ Monitoring Cockpit (5) ความคิดเห็นต่อการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากขึ้นไป (ร้อยละ 84.5) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 84.5) (Mean=4.4, SD=1.2) ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญต่อกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพและถือเป็นนโยบายปฏิบัติ นำโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) ไปพัฒนาต่อเนื่อง ขยายผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งอื่น

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบบริการควรสำรวจ รวบรวม วิเคราะห์ทรัพยากร รวมถึงปัญหาสุขภาพพื้นที่ และนำมาบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อความเข้มแข็งและการบริการที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงานยุทธศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ในครั้งนี้ให้บรรลุลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ถนัดกิจ จันกิเสน. 10 ปากฎการณ์ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยในระยะเวลา 15 ปีข้างหน้า [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://the-standard.co/10-phenomenon-in-thailand-society-in-15-years/>
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลิริพัฒนา; 2565.

3. พงศธร พอกเพิ่มดี. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;29(1):173-86.
4. พงศธร พอกเพิ่มดี, ธงธน เพิ่มบถศรี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, เกษมศานต์ ชัยศิลป์, ทัยรัตน์ คงสืบ, นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, และคณะ. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. อุสาห์ พงษ์จิระวงศ์, โกเมนทร์ ทิวทอง, นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์: กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6(4):486-500.
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (standard operating procedure: SOP) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ต.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/Public_Document
7. Best JW. Research in education. 8th ed. New Delhi: VK Batra at Peart Officer Prees; 1991.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.2545.
9. บุญเลิศ พิมพ์ศักดิ์, ปิติ ทั้งไพศาล, เสฐียรพงษ์ ศิวินา. การพัฒนารูปแบบการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562;15(2):24-32.
10. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563; 14(33):52-70.

**Effects of Participatory Strategic Development Process Among Personnel
of Nakhon Pathom Provincial Public Health Office**

Supat Katanyutita, M.Sc.

Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(1):152-63.

Corresponding author: Supat Katanyutita, Email: supat73000@gmail.com

Abstract: The objective of this study was to identify the effects of participatory strategic development processes among personnel under the Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. It was conducted through a research and development approach from March to September 2024, using mixed methods combining both quantitative and qualitative approaches. The study population comprised 268 personnel from all affiliated units under the Nakhon Pathom Provincial Public Health Office, including the provincial health office, regional hospital, 8 community hospitals, 7 district health offices, and 98 sub-district health promoting hospitals. Data were collected through questionnaires, in-depth interviews, and operational performance reports with key performance indicators (KPI). Data analysis employed both descriptive and inferential statistics, including frequency distribution, percentage, standard deviation, F-test, and paired t-test. It was found that the participatory strategic development of Nakhon Pathom Provincial Health Services demonstrated significant improvements across multiple dimensions. In the pre-implementation phase, the overall level of understanding in strategic implementation was high (Mean=3.44, SD=0.43), with strategic issue identification scoring highest while capacity analysis scored lowest. The overall participation level was moderate (Mean=3.37, SD=0.48). Post-development analysis revealed statistically significant changes ($p<0.05$), with the level of strategic implementation understanding increasing to the highest level (Mean=4.50, SD=0.37) and participation levels also rising to the highest level (Mean=4.60, SD=0.46) across all aspects. The development resulted in a model comprising three main components: (1) provincial-wide understanding of strategic implementation, (2) participatory engagement in implementation, and (3) strategic management. This led to the creation of two significant innovations: the Nakhonchaisri Model for health resource management system development in Nakhonchaisri District, and the KBD Model for shared resource management among Kamphaeng Saen, Bang Len, and Don Tum Hospitals. In conclusion, the statistically significant changes in both understanding and participation in strategic implementation led to the development of two important innovations: the Nakhonchaisri Model and the KBD Model for health resource management.

Keywords: strategic development process; participation; health system