

## การพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

ณัฐณา แก้วอำไพ<sup>a</sup>, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์<sup>\*\*</sup>, ธนวัฒน์ นรารัมย์<sup>\*\*\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการเดือนมิถุนายน 2566-พฤษภาคม 2567 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาจากปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ ด้านงบประมาณ และด้านบริหารจัดการ, 2) พัฒนาและดำเนินการตามระบบ และ 3) ประเมินผล และปัจจัยแห่งความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ รวม 103 คน ใช้แบบสอบถามเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลจากระบบแผนงานโครงการระดับอำเภอออนไลน์ (E-Plan) และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า ระบบบริหารแผนปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ (BRO-Action Plan Management System) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติ, 2) การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้ระบบ E-Plan, 3) การกำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบโดยมีผู้จัดการแผนทุกระดับ, 4) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และ 5) การติดตามและประเมินผล ผลลัพธ์คือ มีแผนจำนวน 3,106 แผน ร้อยละ 41.50 เป็นแผนงานเชิงกลยุทธ์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร้อยละ 44.95 แหล่งงบประมาณแผนจากเงินบำรุง ลดความผิดพลาดในการจัดทำแผน ลดการสูญหายของแผนได้ร้อยละ 100 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้จัดการแผนต่อระบบอยู่ในระดับมาก พึงพอใจมากที่สุดด้านรูปแบบ สามารถติดตามสถานะของแผนได้ (ร้อยละ100) ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหาร ผู้จัดการแผนช่วยเป็นพี่เลี้ยงสร้างความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังนั้น ระบบบริหารแผนปฏิบัติการลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน สนับสนุนให้เกิดการทำงานบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่วางไว้

**คำสำคัญ:** การพัฒนา; ระบบบริหาร; แผนปฏิบัติการสาธารณสุข

<sup>\*</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

<sup>\*\*</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

<sup>\*\*\*</sup> นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

<sup>a</sup> Corresponding author: ณัฐณา แก้วอำไพ Email: suphawan2563@gmail.com

รับบทความ: 16 มิ.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 3 ก.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 3 ก.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 29 ก.ย. 67

## Development of the Public Health Action Plan Management System, Buriram Province

Nathichar Kaewampai<sup>a</sup>, Monthichar Chenphanitsub<sup>\*\*</sup>, Tanawat Nararam<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of the Public Health Action Plan Management System in Buriram province. The study was conducted from June 2023 to May 2024 and consisted of three phases: 1) analyzing problems from four key factors: personnel, tools, budget, and management, 2) developing and implementing the system, and 3) evaluating outcomes and success factors. The samples were 103 individuals responsible for public health tasks at the provincial and district levels. Data were collected through qualitative questionnaires, the district-level online project planning system (E-Plan), and satisfaction surveys and were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The developed system, known as the Buriram Provincial Public Health Office Action Plan Management System (BRO-Action Plan Management System), included the following components: 1) setting shared goals by strategic implement, 2) creating action plans using the E-Plan system, 3) assigning responsibilities to plan managers at all levels, 4) executing the action plans, and 5) monitoring and evaluating progress. The results showed that 3,106 plans were created, with 41.50% being strategic plans aligned with health strategies and 44.95% of the fund budget. The system eliminated 100% of planning errors and losses. Overall satisfactions among plan managers were at a high level, with the highest satisfaction in the system's format, which allowed tracking plan status (100%). Success factors included support from executives, the integration of technology into management, and plan managers serving as mentors to facilitate understanding in action planning. In conclusion, the action plan management system reduced work redundancy and supported achieving strategic health goals.

**Keywords:** Development; Management system; Public health action plan

---

<sup>a</sup> Public Health Technical Officer, Professional Level, Buriram Provincial Public Health Office

<sup>\*\*</sup> Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Buriram Provincial Public Health Office

<sup>\*\*\*</sup> Computer Technical Officer, Practitioner Level, Buriram Provincial Public Health Office

<sup>a</sup> Corresponding author: Nathichar Kaewampai Email: suphawan2563@gmail.com

*Received: Jun. 16, 24; Revised: Jul. 3, 24; Accepted: Jul. 3, 24; Published Online: Sep. 29, 24*

## บทนำ

แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของการบริหารกลยุทธ์ เป็นการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติโดยอาศัยแผนปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องประสานกันทั้งในแง่ทิศทางและจังหวะเวลา โดยเป็นการรวบรวมแผนปฏิบัติงานของแต่ละแผนงานในทุกระดับของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ภายใต้กรอบนโยบายระดับชาติ กระทรวง จังหวัดและปัญหาของพื้นที่ เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานตามกิจกรรม และมีกระบวนการในการติดตามประเมินผลงานให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ที่กำหนด เป็นเครื่องมือประสานแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลการดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพ<sup>(1)</sup> ดังความปรากฏตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 3 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐมาตรา 9 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ให้ส่วนราชการปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) ก่อนจะดำเนินการตามภารกิจใด ส่วนราชการต้องจัดทำแผนปฏิบัติราชการไว้เป็นการล่วงหน้า 2) การกำหนดแผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการตาม (1) ต้องมีรายละเอียดของขั้นตอนระยะเวลาและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการของแต่ละขั้นตอน เป้าหมายของภารกิจผลสัมฤทธิ์ของภารกิจและตัวชี้วัดความสำเร็จของภารกิจ 3) ส่วนราชการต้องจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติราชการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น<sup>(2)</sup> ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการให้องค์กรภาครัฐนำแนวคิดการบริหารกลยุทธ์มาใช้ เพื่อให้องค์กรมีการกำหนดทิศทาง และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการกำหนดปัญหาความต้องการในการขับเคลื่อนดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง<sup>(1)</sup>

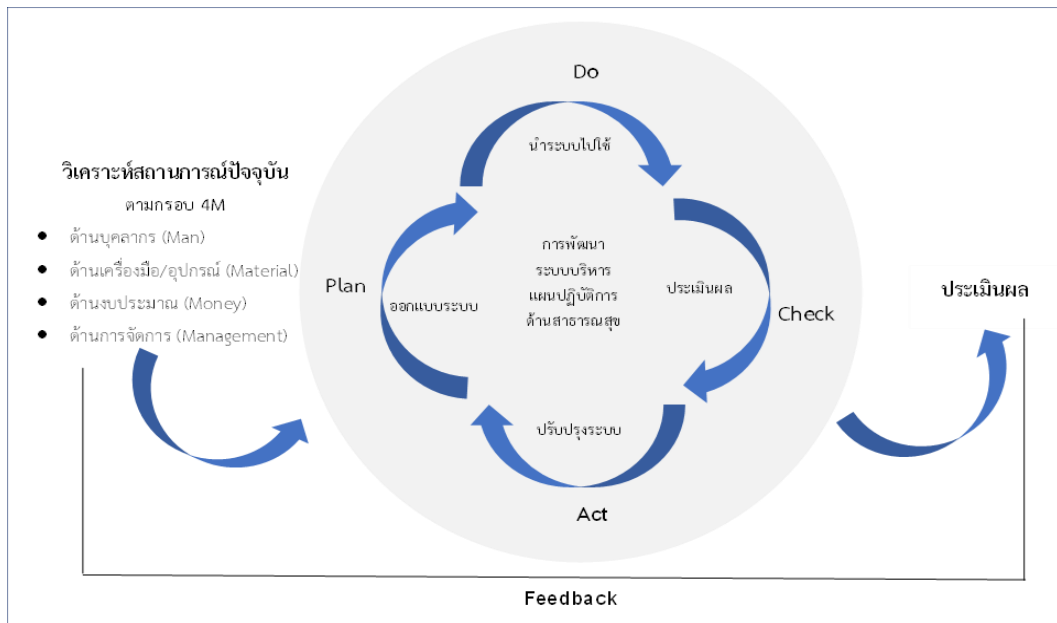
สำหรับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ของจังหวัดบุรีรัมย์ มี 6 ประเด็นยุทธศาสตร์<sup>(3)</sup> ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ลดป่วย ลดตายด้วยโรคที่สำคัญ จากอุบัติเหตุจราจร โรคฉี่หนู โรคติดต่อและโรคเรื้อรัง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ 1000 วันสู่ 2500 วัน ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมให้เกิดผู้สูงอายุคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสู่ชุมชนสุขภาพดี ยุทธศาสตร์ที่ 5 ผลักดันกัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์ และยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ มีกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ด้านสาธารณสุข หรือเรียกสั้นๆ ว่าแผนงาน เป็นประจำทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของจังหวัดบุรีรัมย์ไปสู่การปฏิบัติ กำหนดการจัดทำรายละเอียดของแผนงานโครงการที่จัดทำขึ้น สัมพันธ์ไปกับการจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อนำสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งในระดับจังหวัด

และอำเภอ รวมทั้งการติดตาม ควบคุมกำกับ ที่ผ่านมาพบว่า 1) การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ พบว่าการเชื่อมโยงและกำหนดระดับของแผนงานภายใต้เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ยังไม่ถูกต้อง 2) ระบบการจัดการในการจัดทำและเสนออนุมัติแผนปฏิบัติการยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และใช้รูปแบบการบันทึกในไฟล์ Excel 3) ในการจัดทำและ ติดตามผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ ระดับอำเภอใช้ระบบเอกสารพบจุดอ่อน/ความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายใน เช่น ตรวจสอบแผนงานส่งเอกสารไม่ตรงกลุ่มงานที่รับผิดชอบ และต้องผ่านการตรวจสอบเนื้อหาในแต่ละส่วนของแผนงาน จาก 3 ฝ่ายคือ กลุ่มงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานการเงิน และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด ส่วนความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น แผนงานสูญหายระหว่างรับ-ส่งของอำเภอ อำเภอส่งแผนงานไม่ครบถ้วน ขาดการรวบรวมแผนปฏิบัติการเป็นภาพรวมของอำเภอ

จากที่กล่าวมาข้างต้นระบบบริหารแผนปฏิบัติการ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการจัดการ และดำเนินงานของหน่วยบริการทุกระดับ หากระบบบริหารแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพของการบริการสาธารณสุขและเพิ่มความพึงพอใจของประชาชน นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร<sup>(4)</sup> การบริหารจัดการแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขต้องใช้การวางแผนที่มีประสิทธิภาพซึ่งครอบคลุมทั้งการจัดทำ การดำเนินการ และการประเมินผลแผนปฏิบัติการ<sup>(5)</sup> ซึ่งปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการจัดการข้อมูลและสนับสนุนการตัดสินใจที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ<sup>(6)</sup> นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนยังเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีความเหมาะสมและสามารถปรับปรุงได้ตามสภาพการณ์<sup>(7)</sup> ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานแผนงานระดับจังหวัด ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงสนใจพัฒนา ระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ตามกรอบ 4M<sup>(8)</sup> เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อใช้ในการออกแบบพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ หลังจากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการตาม Deming cycle (Plan-Do-Check-Act)<sup>(9)</sup> และขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินผลลัพธ์ รวมทั้งนำข้อมูลย้อนกลับเข้าสู่ขั้นตอนวิเคราะห์รอบต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & development) เพื่อพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน กระบวนการบริการและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนด้วยการทำ SWOT Analysis ตามหลักการบริหารทรัพยากรภายใต้กรอบ 4 M<sup>(8)</sup> ได้แก่ ด้านบุคลากร (Man) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ (Material) ด้านงบประมาณ (Money) และด้านการบริหารจัดการ (Management) ดำเนินการในระหว่าง มิถุนายน-กรกฎาคม 2566

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการตาม Deming cycle (PDCA)<sup>(9)</sup> แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ 1) การวางแผน และออกแบบระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (Plan) ดำเนินการในระหว่าง สิงหาคม-กันยายน 2566

- 2) นำรูปแบบไปใช้ (DO) 3) ประเมินผลรูปแบบ (Check) ดำเนินการในระหว่าง ตุลาคม-ธันวาคม 2566 และ
- 4) นำมาปรับปรุงระบบ (Act) และนำไปใช้ ดำเนินการในระหว่าง มกราคม-มีนาคม 2567

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ระบบการบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ดำเนินการในระหว่าง เมษายน-พฤษภาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งหมด 23 อำเภอ

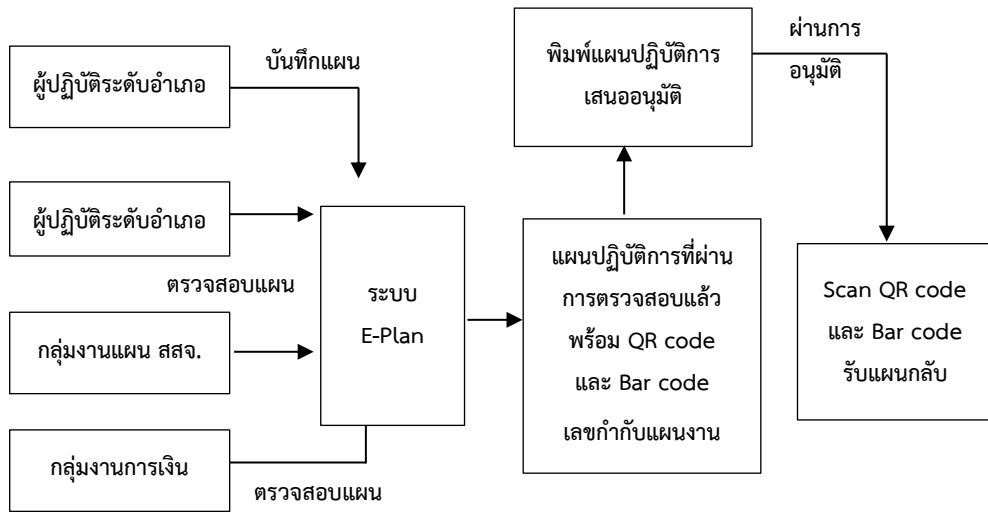
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) เป็นผู้รับผิดชอบงานแผนงาน (Plan Managers: PM) ระดับจังหวัด, 2) ผู้รับผิดชอบงานการเงินในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, และ 3) ผู้รับผิดชอบงานแผนงาน (Plan Managers: PM) ของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สมัครใจและไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 103 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และระบบการบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองภายใต้กรอบแนวคิดและทฤษฎี ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) โดยใช้การระดมสมองวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ที่ผ่านมา ตามกรอบ 4M<sup>(8)</sup> ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร (Man) 2) ด้านงบประมาณ (Money) 3) ด้านเครื่องมือ (Material) และ 4) ด้านการบริหารจัดการ (Management) มาประยุกต์ในการหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ มี 3 ด้าน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 1-5 คะแนน โดยความพึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน ถึงความพึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลผล แบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ โดยระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ระดับความพึงพอใจน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) ระดับความพึงพอใจปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) ระดับความพึงพอใจระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) และระดับความพึงพอใจระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00)



ภาพที่ 2 แผนผังการไหลของข้อมูลของระบบ E-Plan

3. ระบบตรวจแผนงานโครงการระดับจังหวัด และระดับอำเภอแบบออนไลน์ (E-PLAN) แสดงเป็นแผนผังการไหลของข้อมูล ดังแสดงในภาพที่ 2

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา และคำนวณหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป ประเภทแผนและแหล่งงบประมาณ และความพึงพอใจ

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกระบวนการบริหารและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ตามกรอบ 4M และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

#### การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2566 เลขที่ BRO 2023-141 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ มีการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลแบบระบุตัวตน และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 1. ผลการพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนด้วยการทำ SWOT Analysis ตามกรอบ 4M มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 103 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.61) อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 47.57) ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 83.50) ผลการวิเคราะห์ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ด้านการบริหารจัดการ และขาดเครื่องมือในการตรวจสอบและช่วยจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกระบวนการบริหารและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ตามกรอบ 4M<sup>(8)</sup>

ข้อมูลตามกรอบ 4M	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
1. ด้านบุคลากร (Man)	- บุคลากรเปลี่ยนงานบ่อยทำให้ขาดความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการ - ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลการจัดทำแผนระดับอำเภอ
2. ด้านงบประมาณ (Money)	- ในการแก้ไขแผนปฏิบัติการต้องใช้กระดาษจำนวนมาก - ใช้เวลาเดินทางไป-กลับระหว่างอำเภอ-จังหวัดหลายรอบทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ เนื่องจากเป็นการตรวจจากเอกสาร
3. ด้านเครื่องมือ (Material)	- ใช้รูปแบบการบันทึกในไฟล์ Excel พิมพ์เป็นเอกสารเพื่อส่งตรวจทุกครั้ง - ยังไม่มีระบบจัดทำและตรวจสอบแผนปฏิบัติการออนไลน์
4. ด้านการบริหารจัดการ (Management)	- ระบบการจัดการในการจัดทำและเสนอนุมัติแผนปฏิบัติการยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน - ต้องผ่านการตรวจสอบเนื้อหาในแต่ละส่วนของแผนงานจาก 3 ฝ่ายคือ กลุ่มงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานการเงิน และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำให้เกิดความล่าช้า - แผนงานสูญหายระหว่างรับ-ส่งของอำเภอ - ขาดการรวบรวมแผนปฏิบัติการเป็นภาพรวมของอำเภอ - การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ พบว่าการเชื่อมโยงและกำหนดระดับของแผนงานภายใต้เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ยังไม่ถูกต้อง

### 1.2 ผลการพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

ระบบที่พัฒนาขึ้น เรียกว่า ระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ (BRO-Action Plan Management System) ดังภาพที่ 3 ประกอบด้วย



1) กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ (Setting goals) โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการจัดเวทีถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขไปยังพื้นที่โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง สื่อสารผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวล.) ถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับอำเภอและพื้นที่ในรูปแบบคณะกรรมการนิเทศงานกรณีปกติ เพื่อสร้างความเข้าใจให้การจัดทำแผนปฏิบัติการ สอดคล้องกับเป้าหมาย มาตรการของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ของจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์กำหนดประเภทของแผนปฏิบัติการออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ แผนเชิงกลยุทธ์ แผนเชิงระบบ และแผนงานประจำ

2) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Planning) โดยใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยยกเลิกไฟล์แผนใน Excel ทำการออกแบบระบบตรวจสอบแผนงานโครงการระดับจังหวัด อำเภอออนไลน์ เรียกว่า “ระบบ E-Plan” ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของแผนงาน/โครงการระดับกระทรวง จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนที่ 2 Gantt Chart แสดงรหัสโครงการ ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ แหล่งงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และกิจกรรมที่จะดำเนินการ ส่วนที่ 3 รายละเอียดกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณ และส่วนที่ 4 ส่วนท้ายประกอบด้วย รหัสโครงการ ชื่อโครงการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ แหล่งงบประมาณ และจำนวนงบประมาณรวม ผู้เสนอ ผู้เห็นชอบ และผู้อนุมัติ โดยจัดประชุมชี้แจงการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน และนำไปใช้จริง

หลังทดลองใช้ระบบ E-Plan ที่พัฒนาขึ้น พบปัญหา คือ 1) หน่วยบริการทำการบันทึกรายละเอียดต่างๆไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดการส่งกลับแก้ไขจำนวนมาก (กำหนดเป็น Version ของแผนในระบบ) 2) กลุ่มงานที่รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์เข้าไปตรวจสอบแผนในระบบล่าช้า และ 3) ไม่ลงบันทึกการรับ-ส่งแผนกลับ ทำให้ยังเกิดการสูญหาย

การปรับปรุงระบบ โดย 1) กำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบ เป็นผู้จัดการแผน (Plan Managers: PM) ระดับอำเภอ มีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น และกดส่งแผนในระบบ E-Plan ไปยังระดับจังหวัด, 2) กำหนดให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของแผนทั้งหมด และกลุ่มงานการเงินทำหน้าที่ตรวจสอบรวมในส่วนที่ 3 คือรายละเอียดกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณ, 3) เพิ่ม Bar code/QR code กำกับบนแผนปฏิบัติการทุกแผน เพื่อป้องกันการปลอมแปลงเอกสาร และสแกน Bar code รับเอกสารแผนกลับ หลังได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว

3) การกำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบ (Assigning roles and responsibilities) โดยมีผู้จัดการแผนทุกระดับ โดยผู้จัดการแผน หรือ PM แผน กำหนดจากผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์/งานแผนงาน ประจำโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ 2 คน ผ่านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัด และอบรมชี้แจงการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี PM แผนระดับโรงพยาบาล จะช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ส่วน PM แผนระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ

4) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ (Implementation of the plan) หลังจากผ่านขั้นตอนการจัดทำแผนในระบบ E-Plan และแผนปฏิบัติการเสนอได้รับอนุมัติ สามารถนำไปดำเนินการตามแผนที่วางไว้ได้

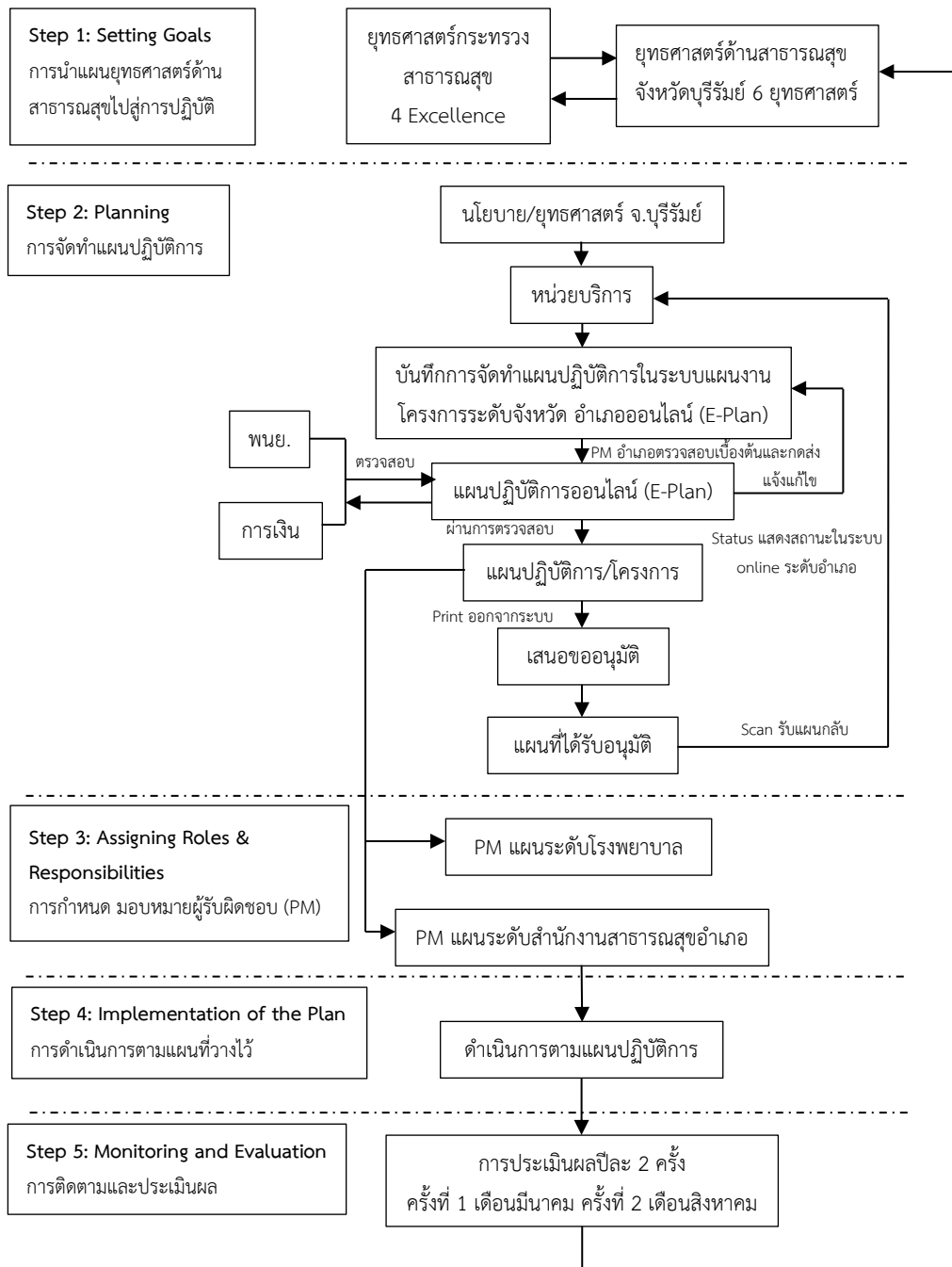
5) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and evaluation) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ มีการประเมินผลปีละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ และได้ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานหรือการทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัดบุรีรัมย์

## 2. ผลการประเมินระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

ผลลัพธ์หลังนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง พบว่า มีจำนวนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวนทั้งสิ้น 3,106 แผน จำแนกตามประเภทแผน พบว่าแผนงานประจำมากที่สุด จำนวน 1,585 แผน (ร้อยละ 51.03) รองลงมาแผนเชิงกลยุทธ์ จำนวน 1,289 แผน (ร้อยละ 41.50) และแผนเชิงระบบ จำนวน 232 แผน (ร้อยละ 7.47) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากเงินบำรุง คิดเป็นร้อยละ 44.95 โดยมีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 4 Excellence พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดทำแผนในประเด็นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) มากที่สุด จำนวน 1,990 แผน (ร้อยละ 64.07) เมื่อแบ่งตามประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ จำนวน 1,321 แผน ส่วนใหญ่ดำเนินการในประเด็นผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน 437 แผน คิดเป็นร้อยละ 33.08 รองลงมาประเด็นลดป่วย ลดตายด้วยโรคที่สำคัญ จำนวน 271 แผน คิดเป็นร้อยละ 20.51

สำหรับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ด้านกระบวนการบริหารและด้านกระบวนการจัดทำแผนอยู่ในระดับดี ด้านระบบ E-Plan ที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดีมาก ดังตารางที่ 2

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า 1) ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการดำเนินการพัฒนาระบบเป็นอย่างดี และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบดังกล่าว 2) การนำเอาระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารแผนปฏิบัติผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อระบบ และเกิดการพัฒนาระบบแบบออนไลน์ต่อมาอีกหลายระบบเชื่อมโยง 3) ผู้จัดการแผนหรือ PM แผนปฏิบัติการ ช่วยเป็นพี่เลี้ยงสร้างความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการเบื้องต้นในระดับอำเภอ ลดความซ้ำซ้อนของการส่งแผนเป็นเอกสารเข้ามาตรวจ สามารถให้คำแนะนำผ่านระบบ E-Plan ได้เลย



ภาพที่ 3 ระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ (BRO-Action Plan Management System) ปรับปรุงมาจาก Management Action Plan Workbook<sup>(10)</sup>

## ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้จัดการแผน (PM) ต่อระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ (n=103)

ด้าน	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านกระบวนการบริหาร	4.34	ดี
1.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน	4.52	ดีมาก
1.2 การถ่ายทอดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์จังหวัด	4.23	ดี
1.3 การกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก (PM)	4.16	ดี
1.4 การดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล	4.44	ดี
2. ด้านกระบวนการจัดทำแผน	4.35	ดี
2.1 ความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผน	4.55	ดีมาก
2.2 การสื่อสารในการจัดทำแผนมีความชัดเจน	4.57	ดีมาก
2.3 มีการกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนที่ชัดเจน	4.14	ดี
2.4 สามารถดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้งบประมาณและเวลาที่กำหนด	4.13	ดี
2.5 มีสรุปแผนตามประเภทแผน	4.35	ดี
3. ด้านระบบ E-Plan	4.74	ดีมาก
3.1 ความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดเวลา	4.60	ดีมาก
3.2 ลดค่าใช้จ่ายในการจัดทำเอกสาร	4.94	ดีมาก
3.3 สามารถติดตามสถานะของแผนได้	5.00	ดีมาก
3.4 ลดการสูญหายของเอกสาร	4.63	ดีมาก
3.5 สามารถแจ้งผลการจัดทำแผนได้	4.52	ดีมาก

### การอภิปรายผล

การอภิปรายผลในการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้เกิดระบบบริหารที่เรียกว่า ระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ (BRO-Action Plan Management System) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ลงสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงานและบุคลากรเข้าใจและมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม, 2) การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้ระบบ E-Plan เป็นการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทำให้กระบวนการวางแผนมีประสิทธิภาพ ระบบ E-Plan ช่วยในการจัดทำและจัดเก็บแผนปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้น,

3) การกำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบ โดยมีผู้จัดการแผนทุกระดับ เพื่อให้มีความชัดเจนในการรับผิดชอบงาน ทำให้การบริหารจัดการและการติดตามผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ, 4) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด และเป็นระบบจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และ 5) การติดตามและประเมินผล เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สามารถตรวจสอบความก้าวหน้า และประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติการ และสามารถปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันเวลาที่ ข้อดีของระบบที่พัฒนาขึ้น คือการมีผู้จัดการแผนในทุกระดับ และการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทำให้สามารถตรวจสอบแผนปฏิบัติการได้ทุกที่ ทุกเวลา เมื่อตรวจสอบในระบบเสร็จสิ้นแล้ว สามารถพิมพ์เป็นเอกสาร เข้าสู่ขั้นตอนเสนอขออนุมัติจากผู้มีอำนาจในการอนุมัติได้เลย ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา<sup>(11-13)</sup> ที่พบว่า ความสำคัญของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเป็นการสร้างความพร้อมให้กับองค์กร และการกำหนดยุทธศาสตร์ช่วยให้ผู้บริหาร ในส่วนของการกำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบผู้จัดการในระดับต่างๆ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในภาพรวม รวมถึงการมีทีมจัดการแผนที่ดี ด้วยทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศ<sup>(14-15)</sup> เกี่ยวกับการออกแบบ การดำเนินการ และการประเมินผลกระบวนการจัดการแผนปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ ที่ประเทศอิหร่าน พบว่าแผนปฏิบัติการเป็นหนึ่งในหน้าที่สำคัญของการจัดการในองค์กร และแผนปฏิบัติการมีผลต่อการพัฒนาองค์กร นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการในโรงพยาบาล มากที่สุด ได้แก่ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการประสานงานรองลงมา คือ เป็นเรื่องการจัดการเป้าหมาย นโยบายและกระบวนการขององค์กร ส่วนการจัดทีมวางแผนมีผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการน้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่กำหนดให้มีผู้จัดการแผนในทุกระดับ ช่วยให้การบริหารจัดการและการติดตามผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับข้อดีของระบบที่พัฒนาขึ้น คือ ผู้จัดการแผนบางอำเภอขาดความเข้าใจในขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดทำแผนกว่าที่กำหนด นอกจากนี้ในขั้นตอนการติดตามผลจากการนำแผนปฏิบัติการไปดำเนินการ ยังไม่สามารถติดตาม กำกับได้ครบถ้วนทุกแผน เนื่องจากจำนวนแผนงานมีเป็นจำนวนมาก ผู้จัดการแผนระดับจังหวัดมีเพียง 2 คน ประกอบกับภาระงาน ทำให้ไม่สามารถติดตาม กำกับได้ครบถ้วนทุกแผนงาน ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประเมินแผนปฏิบัติราชการของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากร ระยะเวลา ระเบียบข้อบังคับ หรือนโยบาย ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งสิ้น<sup>(16)</sup>

2. ผลการประเมินระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ผลลัพธ์หลังนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า มีจำนวนแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ทั้งสิ้น 3,106 แผน โดยมีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 6 ประเด็น ร้อยละ 42.53 (1,321 แผน) เกินครึ่งหนึ่งของแผนปฏิบัติการ ที่ไปสอดคล้องกับประเด็นอื่นของหน่วยงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานระดับอำเภอหรือพื้นที่จำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการสำหรับปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ด้วย แต่อย่างไรก็ตามควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบสนองต่อยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ของจังหวัด เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกันระหว่างนโยบายหรือแผนระดับชาติ ระดับกระทรวง

ซึ่งหากแผนปฏิบัติการจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นต้องอาศัยปัจจัยกลยุทธ์ และค่านิยมร่วม เข้ามาช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>(17)</sup> ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบบริหารแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น พบว่า ด้านกระบวนการบริหารและด้านกระบวนการจัดทำแผนอยู่ในระดับที่ดี ด้านระบบ E-Plan ที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากการนำเอาระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการบริหารแผนปฏิบัติการ หากผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีสารสนเทศจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานได้มากขึ้น<sup>(18)</sup> สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ผู้บริหารให้การสนับสนุน และให้ความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาระบบเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ<sup>(19)</sup> ประกอบด้วย ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการของทีมงาน การจัดให้มีเวทีสำหรับแสดงความคิดเห็น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และความรู้สึกรับผิดชอบต่องาน ช่วยให้เกิดความสำเร็จของแผนปฏิบัติการประจำได้อีกด้วย

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ควรเปิดรับฟังความคิดเห็นความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการ แต่ละระดับ ความเป็นไปได้ในการผลักดัน และขับเคลื่อนจากทุกหน่วยงานและนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายนโยบายในระดับจังหวัด และในเห็นภาพการดำเนินงานร่วมกัน ก่อนที่จะเริ่มทำแผนปฏิบัติการ ระดับหน่วยบริการ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเด็นการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ไม่มีความสัมพันธ์ หรือไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัด เป็นแผนปฏิบัติการประเภทใด เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายระดับพื้นที่ และงบประมาณในการดำเนินงานที่เหมาะสม
2. ควรมีการพัฒนาต่อยอดในการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการกระบวนการต่างๆ ของการจัดทำแผนระดับจังหวัด เพื่อช่วยลดภาระการทำงานของบุคลากร และดำเนินการได้ทันเหตุการณ์

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และการสนับสนุนและการร่วมมือในทุกกระบวนการ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. ชิงชัย อัฐนาท. รูปแบบการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองห้าง อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2565;7(3):142-50.
2. อมรรรัตน์ อมรนาถ. กระบวนการวางแผนปฏิบัติราชการประจำปีของมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการรัฐประศาสนศาสตร์]. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. เอกสารประกอบการสรุปแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2567. (เอกสารอัดสำเนา)
4. White R, Green T. Improving Public Health Services Through Effective Management. Health Service Research. 2021;17(4):211-20.
5. Carey G, Malbon E, Carey N, Joyce A, Crammond B, Carey A. Systems science and systems thinking for public health: a systematic review of the field. BMJ Open. 2015 Dec 30;5(12):e009002. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009002.
6. Williams F, Oke A, Zachary I. Public health delivery in the information age: the role of informatics and technology. Perspect Public Health. 2019 Sep;139(5):236-254. doi: 10.1177/1757913918802308.
7. Frieden TR. Six components necessary for effective public health program implementation. Am J Public Health. 2014 Jan;104(1):17-22. doi: 10.2105/AJPH.2013.301608.
8. การศึกษาแลกเปลี่ยนและเรียนรู้. การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร 4 ด้าน (SWOT) [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤษภาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.iok2u.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=438&catid=13](https://www.iok2u.com/index.php?option=com_content&view=article&id=438&catid=13)
9. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤษภาคม 19]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ftpi.or.th/2015/2125>
10. Management Action Plan workbook. Steps in Completing a Management Action Plan [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤษภาคม 10]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1386725719834/1618139237651>
11. จตุรงค์ ปานใหม่. การพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(1):222-36.
12. สันติ หวยมีฤทธิ์. การพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2563;14(33):52-70.

13. Besharati R, Raeissi P, Nasiripour AA, Tabibi J, Maleki MR. The effect of organizing and direction of operations on operational planning of hospitals. *Nursing and Midwifery Journal*. 2016;14 (2):159-69.
14. Besharati R. Designing an operational planning model for hospitals affiliated to the ministry of health and medical education of Iran. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2019;17(1):154-67.
15. Shahidi S, Avizhgan M, Shojaei B. Designing, implementing, and evaluating the process of action plan management at Isfahan Medical School. *J Educ Health Promot*. 2023 May 31;12:161. doi: 10.4103/jehp.jehp\_276\_22.
16. อภิวัฒน์ พานทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2563 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*. 2565;12(3):33-40.
17. พิริยา ผาติวิกรัยวงศ์, วราภรณ์ จันทรวงศ์, สมโภช รัตติโอสาร. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารงานตามแผนยุทธศาสตร์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2561;5(3):110-20.
18. อุษคม เจียรจินดา. เทคโนโลยีสารสนเทศกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร*. 2563;3(2):59-70.
19. ปัทมวีณา รอดแก้ว, มณฑล สรไกรกิติกุล. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ. *วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร*. 2559;13(2):61-78.