

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา
The Development of a Mechanism for Driving The Health Strategic Planning at
Provincial Level, Chachoengsao Province

รุ่งรัตน์ ห้องทองคำ
Rungrat Hongthongkham
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
Chachoengsao Provincial Public Health Office
เบอร์โทรศัพท์ 06-5153-2245; E-mail : rathong02@gmail.com
วันที่รับ 18 พ.ค. 2569; วันที่แก้ไข 10 มิ.ย. 2569; วันที่ตอบรับ 22 มิ.ย. 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย จำนวน 85 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นและสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยระยะเวลาในการวิจัยเดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนมีนาคม 2569

ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดฉะเชิงเทราดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทได้แก่ (1) พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (2) กระจายบริการผ่านหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (3) ขับเคลื่อนนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” (4) พัฒนาศูนย์โรคจากการทำงาน

และการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ (5) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต (6) ยกระดับระบบข้อมูลสุขภาพรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย (1) ทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาตามวัยและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน (3) อายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (4) ระบบบริการมีคุณภาพมาตรฐาน (5) ระบบการส่งต่อมีคุณภาพ (6) บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุข (7) ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ และ (8) การเงินการคลังของระบบสุขภาพมีความมั่นคง ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า ในภาพรวมมี การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต มีการปฏิบัติในระดับมาก ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการยกระดับการวางแผนระดับนโยบายและระดับ

ปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

คำสำคัญ : กลไกขับเคลื่อน; แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ; ระดับพื้นที่

Abstract

This research is a mixed-methods research and development study to study the implementation of the health strategic plan, develop mechanisms to drive the health strategic planning and evaluate the progress of the health strategic planning at the provincial level in Chachoengsao province. The sample group includes: 85 personal of the committee and the working group driving policy selection. The sample group was selected by stratified sampling and random sampling. The tools that can be used include: group discussions and questionnaires. Quantitative data analysis using descriptive statistics includes frequencies, percentages and standard deviation. Analyze qualitative data by content analysis. The research will take place from October 2025 to March 2026.

The study found that Chachoengsao province is implementing a health strategic plan that is consistent with the context, including: (1) developing a long-term care system, (2) distributing services through mobile medical units, (3) driving the "comprehensive cancer coverage" policy, (4) develop an occupational disease clinic and establishing an effective environmental monitoring system, (5) develop the emergency medical system and the capacity to transfer critically ill patients, (6) upgrading the healthcare information system to support the 30-baht universal healthcare policy using only a national ID card. The mechanisms

for driving the regional health strategic plan in Chachoengsao Province consist of: (1) all age groups develop according to their age and have health literacy, (2) all age groups develop according to their age and have health literacy (3) live a long and healthy life (4) the service system is of high quality and standard, (5) the referral system is of high quality, (6) the staff are competent and happy, (7) a transparent and efficient management system, (8) the healthcare system's finances are stable. An assessment of the implementation of the health strategic plan at the local level in Chachoengsao Province found that overall, the practice is at a high level. Context factors were practiced at the highest level, while input, process, and output factors were practiced at a high level. The research findings can be used to improve planning at both policy and operational levels and to ensure that operations achieve the goals.

Keywords : Mechanism for Driving; The Health Strategic Planning; Provincial Level

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยวางกรอบแนวคิดสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุขและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายระดับกระทรวง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลักสู่การพัฒนา

ความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (prevention & promotion excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (service excellence) ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) และยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) ซึ่งหน่วยงานเจ้าภาพหลักต้องมีการรับผิดชอบในการขับเคลื่อนให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการหามาตรการแก้ไขปัญหาคือการออกแบบกระบวนการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่กำหนด เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละหน่วยงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ชัดเจนและมีประสิทธิภาพที่จะนำไปสู่การแปลงแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นแผนปฏิบัติการและมีระบบงานในการติดตามประเมินผล^[1]

สถานการณ์และผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประเมินผลจากเป้าประสงค์ด้านสุขภาพและตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2568 รอบที่ 1/ 2568 (เดือนตุลาคม 2567-เดือนกุมภาพันธ์ 2568) พบว่าการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ 8 ประเด็น ตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อยทั้งหมด 59 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดรอบการประเมิน 10 ตัวชี้วัด พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 71.43 (ผ่าน 35 ตัวชี้วัด จาก 49 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านร้อยละ 28.57 (14 ตัวชี้วัด)^[2] ทั้งนี้สาเหตุสำคัญของปัญหาในการบริหารจัดการที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด อาทิ ขาดการบูรณาการแผนงานโครงการที่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์เดียวกัน และระหว่างยุทธศาสตร์ การบันทึกข้อมูลและใช้ข้อมูลในการกำกับและประเมินผลในการจัดการด้านสุขภาพยังต้องมีการพัฒนาการมีส่วนร่วม

ระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนงานนโยบายยังครอบคลุมไม่ครบถ้วนทุกประเด็น และระยะเวลาในการนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีระยะเวลาจำกัด การศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราจะส่งผลให้หน่วยงานทุกระดับให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดนโยบายและกระบวนการวางแผนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทราประสบความสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จำนวน 40 คน และคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 85 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 11 อำเภอ โดยมุ่งศึกษาแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ และ การประเมินผล

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2568 ถึง เดือนมีนาคม 2569

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 3 ระยะตามแนวคิด Darius Mahdjoubi^[3] รูปแบบการวิจัยและพัฒนาที่เน้นการปฏิบัติหรือบริบทเฉพาะ (action and context-based R&D) ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน

ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะที่ 2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และระยะที่ 3 ประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ

(quantitative method) และวิธีการเชิงคุณภาพ (qualitative method) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะตามแนวคิด Darius Mahdjoubi^[3] รูปแบบการวิจัยและพัฒนาที่เน้นการปฏิบัติหรือบริบทเฉพาะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัด

จะเชิงเทรา ระยะที่ 2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดจะเชิงเทรา และระยะที่ 3 ประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดจะเชิงเทรา โดยดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดจะเชิงเทรา

ประชากร ได้แก่ ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) รวบรวมจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (health data center) จังหวัดจะเชิงเทรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดจะเชิงเทราปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568 และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเชิงเทรา

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดจะเชิงเทราปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568

เกณฑ์การคัดออก (exclusion Criteria) คือ ข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดจะเชิงเทราปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568 ที่ไม่ครบถ้วนตามรูปแบบรายงานที่กำหนด

ระยะที่ 2 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดจะเชิงเทรา

ประชากรที่ ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดจะเชิงเทรา จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดจะเชิงเทรา จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเจาะ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภาวะความเจ็บป่วย หรือไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย เป็นต้น

ระยะที่ 3 ประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดจะเชิงเทรา

ประชากร ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดจะเชิงเทราระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 169 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างแบบสัดส่วนในแต่ละชั้นภูมิ^[4] และการสุ่มอย่างง่ายโดยสุ่มเจาะเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระยะที่ 1 ได้แก่ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดจะเชิงเทรา พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและประกาศใช้เป็นมาตรฐานทั่วประเทศ

ระยะที่ 2 ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม เรื่อง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยข้อคำถาม ปลายเปิดจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคามและปัญหาอุปสรรคของ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทราในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (2) ความคิดเห็นที่มีต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา และ (3) ข้อเสนอเพื่อพัฒนากลไก การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ การวิจัย นอกจากการควบคุมคุณภาพของการวิจัยแล้วในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมคุณภาพของผู้ช่วยผู้วิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ช่วยผู้วิจัยในการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการรวบรวมข้อมูลโดยต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ระยะที่ 3 ได้แก่ แบบสอบถามเรื่อง “ประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา” ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดลพบุรีปี 2560^[5] ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องกับเนื้อหาของแบบสอบถาม (IOC: Item Objective Congruence Index) กับนิยาม จากนั้นดำเนินการคัดเลือกข้อความที่มีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ข้อใดผ่านเกณฑ์ คัดเลือก

ไว้ในส่วนข้อคำถาม ข้อใดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์นำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยผลการพิจารณาพบว่าแบบสอบถามหมดมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6-1.0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้งหมด หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเชิงปริมาณ (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค^[6] พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น = 0.841 และแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยใช้การประเมินตามรูปแบบชิปปี้โมเดล (CIPP Model) แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) จำนวน 5 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานด้านการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 ประเมินผลการกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการและปัจจัยด้านผลลัพธ์ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (open-ended questions) จำนวน 4 ข้อ

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เพื่อศึกษากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยจัดเวทีประชุม ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยแบ่งเป็นกลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (survey) โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการลงรหัสข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรวม 85 ฉบับ ได้รับกลับคืน 85 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ดำเนินการลงรหัสข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดและตรวจสอบสามเส้าเพื่อความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

แบบสอบถาม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

2.2 วิเคราะห์การประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยวิธีสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics analysis) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard Deviation : S.D)

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 056/2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาด้านการดำเนินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า

1. การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิง และโรคเรื้อรังสูงขึ้น จึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบ

การดูแลระยะยาว (long-term care) และการจัดตั้ง “ศูนย์ชีวภิบาล” ในชุมชน

2. ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ: ในเขตเมืองและนิคมอุตสาหกรรมมีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูง แต่ในพื้นที่รอบนอก เช่น อำเภอสามชัยเขต หรืออำเภอท่าตะเกียบ ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ จึงเน้น การกระจายบริการผ่านหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (เช่น หน่วยแพทย์พอ.สว. และหน่วยแพทย์พระราชทาน) เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

3. โรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 5 อันดับแรก จังหวัดจึงขับเคลื่อนนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองเชิงรุก เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

4. อนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพจากการเป็นเมืองกึ่งอุตสาหกรรม ทำให้มีความเสี่ยงด้านมลพิษทางอากาศ(PM2.5)สารเคมีรั่วไหล และโรคที่เกิดจากการทำงาน จึงมุ่งเน้นการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานและการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

5. ความเสี่ยงจากเส้นทางคมนาคมหลัก จังหวัดจะเชิงเทร่าเป็นประตูสู่ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรถบรรทุกและรถขนส่งสินค้าจำนวนมาก ทำให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้น จึงมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต (trauma Care) ของโรงพยาบาลพุทธโสธรและโรงพยาบาลชุมชน

6. การขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล: จะเชิงเทร่ายกระดับระบบข้อมูลสุขภาพให้รองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) ซึ่งช่วยลดขั้นตอน ลดความแออัด และเพิ่มความปลอดภัยในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์บริบทเชิงยุทธศาสตร์ สถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดจะเชิงเทร่าพบว่า จังหวัดจะเชิงเทร่าดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท จังหวัดจะเชิงเทร่าได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการจัดตั้ง “ศูนย์ชีวภิบาล” ในชุมชน 2) การกระจายบริการผ่านหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 3) การขับเคลื่อนนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองเชิงรุก 4) การมุ่งเน้นการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานและการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ 5) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต ของหน่วยบริการ และ 6) ยกระดับระบบข้อมูลสุขภาพให้รองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

2. ผลการศึกษากฎการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดจะเชิงเทร่า

จากผลการวิเคราะห์บริบทเชิงยุทธศาสตร์ สถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดจะเชิงเทร่าในระยะที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามประเด็นที่กำหนด ร่างกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2566 - 2570 ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) นโยบายมุ่งเน้นของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาจังหวัดฉะเชิงเทรา และปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ฉะเชิงเทรา เมืองแห่งคนสุขภาพดี” ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ได้แก่ (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (2) บริการเป็นเลิศ (3) บุคลากรเป็นเลิศ (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล โดยกำหนดกลยุทธ์มุ่งเน้นจำแนกตาม 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ประเด็นยุทธศาสตร์ : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ กลยุทธ์มุ่งเน้นได้แก่

1.1 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

1.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

1.3 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์

1.4 ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติดอย่างมีคุณภาพ

1.5 ประชาชน/กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวทาง พชอ.

1.6 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

1.7 จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถลดอัตราป่วยและตายของโรคติดต่อที่สำคัญได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และซิฟิลิส)

1.8 สถานประกอบการสุขภาพได้มาตรฐาน และผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัย

2. ประเด็นยุทธศาสตร์ : บริการเป็นเลิศ กลยุทธ์มุ่งเน้นได้แก่

2.1 ระบบบริการสุขภาพ (service plan) มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมุ่งเน้นงานบริการ ER/LR/NCD/IC ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจ

2.2 ระบบการแพทย์ปฐมภูมิมีคุณภาพ

2.3 คลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีการจัดบริการที่ได้มาตรฐานครบทุกแห่ง

2.4 จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นศูนย์กลางสุขภาพด้านทันตกรรมอย่างเต็มรูปแบบ (dental hub)

2.5 ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ให้บริการสะดวก รวดเร็ว โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (digital one stop service center : OSSC)

2.6 กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ เข้าถึงบริการอย่างมี คุณภาพมาตรฐาน

2.7 กลุ่มเสี่ยงวันโรค ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ และผู้ป่วยวันโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

2.8 เครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.เข้มแข็ง

3. ประเด็นยุทธศาสตร์: บุคลากรเป็นเลิศ กลยุทธ์มุ่งเน้น ได้แก่

3.1 หน่วยงาน/หน่วยบริการมีการบริหาร
กำลังคน และพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 บุคลากรมีความสุขตามเกณฑ์องค์กร
สร้างสุข

4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล กลยุทธ์
มุ่งเน้น ได้แก่

4.1 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

4.2 องค์กรสมรรถนะสูงตามแนวทาง 4T
(trust teamwork & talent technology target)

4.3 หน่วยงาน/หน่วยบริการผ่านเกณฑ์
การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด

4.4 หน่วยบริการทุกแห่งไม่ประสบภาวะ
วิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)

4.5 หน่วยบริการทุกแห่งมีศูนย์จัดเก็บราย
ได้ที่มีคุณภาพ (4S 4C)

4.6 หน่วยบริการมีการควบคุมภายในและ
การตรวจสอบภายในตามเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์
ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ (ภาพ 2)

1. ทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาตามวัย และ
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน
ควบคุมโรค ค้ำครองผู้บริโภครักษาพยาบาลฟื้นฟู
สุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่
เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3. อายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
ครอบคลุม ทัวถึง

5. ระบบการส่งต่อมีคุณภาพ

6. บุคลากรมีสมรรถนะ และมีความสุข

7. ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใสและมี
ประสิทธิภาพ

8. การเงินการคลังของระบบสุขภาพมี
ความมั่นคง



ภาพ 2 กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา
(8 outcome @ Padriew)

3. ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้วิจัยขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลไกการขับเคลื่อน 8 องค์ประกอบ ตามผลการศึกษา

ในระยะที่ 2 และประเมินผลกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทราตามรูปแบบซีปปี้โมเดล (CIPP model) ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิต โดยผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ตาราง 1 ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกปัจจัยรายด้าน

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
ด้านสภาพแวดล้อม	4.245	0.444	มากที่สุด
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.755	0.654	มาก
ด้านกระบวนการ	3.980	0.555	มาก
ด้านผลผลิต	4.063	0.545	มาก
รวม	4.021	0.489	มาก

ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.021, S.D=0.489$) และเมื่อพิจารณาจำแนกปัจจัยรายด้านพบว่าด้านสภาพแวดล้อม มีการปฏิบัติใน

ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.245, S.D=0.444$) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}=3.755, S.D=0.654$) ด้านกระบวนการ ($\bar{X}=3.980, S.D=0.555$) และด้านผลผลิต ($\bar{X}=4.063, S.D=0.545$) มีการปฏิบัติในระดับมาก

ตาราง 2 ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านสภาพแวดล้อม

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
ความสอดคล้องกับนโยบาย	4.296	0.439	มากที่สุด
ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.228	0.438	มากที่สุด
ความสอดคล้องกับสภาพปัญหา	4.211	0.455	มากที่สุด
รวม	4.245	0.444	มากที่สุด

จากตาราง ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านสภาพแวดล้อมพบว่า ในภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด $\bar{X}=4.245, S.D=0.444$) เมื่อพิจารณาจำแนกด้านสภาพแวดล้อม

รายข้อพบว่า มีความสอดคล้องของนโยบาย $\bar{X}=4.296, S.D=0.439$) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ($\bar{X}=4.228, S.D=0.438$) และความสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการ ($\bar{X}=4.211, S.D=0.455$) มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ตาราง 3 ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีปัจจุบันเข้า

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
ด้านบุคลากร	3.694	0.940	มาก
ด้านงบประมาณ	3.469	0.892	มาก
ด้านสิ่งสนับสนุนฯ	3.878	0.617	มาก
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	3.857	0.707	มาก
รวม	3.755	0.654	มาก

จากตาราง ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่า ในภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X}=3.755, S.D=0.654$) เมื่อพิจารณาปัจจัยนำเข้าโดยจำแนกรายข้อพบ

ว่า ด้านบุคลากร ($\bar{X}=3.694, S.D=0.940$), ด้านงบประมาณ ($\bar{X}=3.469, S.D=0.892$), ด้านสิ่งสนับสนุนและเทคโนโลยี ($\bar{X}=3.878, S.D=0.617$) และภาวะผู้นำของผู้บริหาร ($\bar{X}=3.857, S.D=0.707$) มีการปฏิบัติในระดับมากทุกด้าน

ตาราง 4 ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านกระบวนการ

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
การวางแผน/ กำหนดกิจกรรม	3.959	0.644	มาก
การจัดองค์กร	3.918	0.702	มาก
การจัดบุคลากรรับผิดชอบงาน	4.020	0.595	มาก
การสั่งการ/ การมอบหมายงาน	4.041	0.611	มาก
การควบคุม กำกับ ติดตามผล	3.980	0.629	มาก
รวม	3.980	0.555	มาก

จากตาราง ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกด้านกระบวนการพบว่า ในภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X}=3.980, S.D=0.555$) เมื่อพิจารณาด้านกระบวนการโดยจำแนกรายข้อพบว่า การวางแผน/ การกำหนด

กิจกรรม ($\bar{X}=3.959, S.D=0.644$), การจัดองค์กร ($\bar{X}=3.981, S.D=0.702$), การจัดบุคลากรรับผิดชอบงาน ($\bar{X}=4.020, S.D=0.595$), การสั่งการ/การมอบหมายงาน ($\bar{X}=4.041, S.D=0.611$) และการควบคุมกำกับ ติดตามผล ($\bar{X}=3.980, S.D=0.629$) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน

ตาราง 5 ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านผลผลิต

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
ตัวชี้วัดด้านสุขภาพในภาพรวมผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80	4.063	0.545	มาก
รวม	4.063	0.545	มาก

จากตาราง ผลประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านผลผลิตพบว่า ตัวชี้วัดด้านสุขภาพในภาพรวมจังหวัดฉะเชิงเทราผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80 ($\bar{X}=4.063, S.D=0.545$) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์จำนวน 57 ตัวชี้วัด จากจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 64 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 89.06^[7])

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า

1. ด้านสภาพแวดล้อม พบว่า การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีผู้แทนจากทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุม จนได้ร่างแผนฯ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร แผนยุทธศาสตร์สุขภาพที่เกิดขึ้น

มีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการและผลการดำเนินงานระดับอำเภอในปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน แต่ในบางประเด็นกลับพบว่าไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำแผน เป็นข้อมูลระดับจังหวัด หากเป็นข้อมูลเชิงลึกในภาพอำเภอมิไม่เพียงพอ และข้อมูลที่วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพมีน้อยทำให้ไม่สามารถกำหนดปัญหาของพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

2. ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ พบว่าการนำยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติ มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้กับทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ โดยการจัดประชุมชี้แจง หลังจากนั้นทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำร่างแผนไปจัดทำแผนปฏิบัติการตามภารกิจที่รับผิดชอบของแต่ละกลุ่มงาน ปัญหาในการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

พบว่าในแต่ละยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยแผนเร่งรัด แผนพัฒนา และแผนงานปกติ ที่เขียนทุกกิจกรรมที่จะดำเนินการทั้งหมดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ ทำให้ไม่เห็นทิศทางการทำงานที่ชัดเจน เหมือนกับว่าทำงานทุกเรื่องด้วยความสำคัญพอกัน และยังขาดการบูรณาการของแต่ละกลุ่มงานภายใต้ยุทธศาสตร์เดียวกัน และระหว่างยุทธศาสตร์ ส่งผลให้เกิด ความซ้ำซ้อนในการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำ

3. ด้านผลผลิต พบว่า การประเมินผลยุทธศาสตร์สุขภาพ มีการติดตามผลลัพธ์ การดำเนินงานจากระบบรายงานHDCของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นยังมีการติดตามผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ซึ่งจัดให้มีเดือนละ 1 ครั้ง และคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เดือนละ 1 ครั้ง การติดตาม กำกับและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน พบว่าเป็นการติดตามจากตัวชี้วัดของการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ขาดการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ นอกจากนั้น ยังขาดการกำกับ ติดตาม และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของพื้นที่ในระดับด้วย

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา สรุปและอภิปรายผลดังนี้

1. สถานการณ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า จากการวิเคราะห์บริบทเชิงยุทธศาสตร์ สถานการณ์ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ด้านสุขภาพ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทราดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการจัดตั้ง“ศูนย์ชีวภิบาล”ในชุมชน2)การกระจายบริการผ่านหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 3) การขับเคลื่อนนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองเชิงรุก 4) การมุ่งเน้นการพัฒนาคลินิกโรคจาก การทำงานและการจัดทำระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ5)การพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต ของหน่วยบริการ และ 6) ยกระดับระบบข้อมูลสุขภาพให้รองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นประตูสู่ภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และศักยภาพในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต ของหน่วยบริการ และ 7) จังหวัดฉะเชิงเทรายกระดับระบบข้อมูลสุขภาพให้รองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) ซึ่งช่วยลดขั้นตอนลดความแออัด และเพิ่มความปลอดภัยในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับปัญหา

และบริบทระดับพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ จิตรประภา อัครบวร^[7] ที่ว่าลักษณะของ การบริหาร ยุทธศาสตร์ภาครัฐที่ดี ทุกหัวข้อหรือ ประเด็น ในแผนยุทธศาสตร์ต้องมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน เพื่อให้ในท้ายที่สุดองค์การสามารถ บรรลุเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ขององค์การ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ศรีแก้ว และ สุदारัตน์ ลิขิตภูมิ^[5] ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดลพบุรี พบว่า ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดตอบสนองต่อปัญหา และบริบทของพื้นที่ มีความสอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุขรวมทั้งแผน พัฒนาจังหวัด มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ กิจกรรมหลัก จนถึงกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ

2. กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาตามวัย และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ประชาชนได้รับ การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม โรคคุ้มครองผู้บริโภค ภัยสุขภาพยาเสพติด สุขภาพ อย่างเท่าเทียมกันและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) อายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4) ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ทัวทั้ง 5) ระบบการส่งต่อมีคุณภาพ 6) บุคลากรมี สมรรถนะ และมีความสุข 7) ระบบบริหารจัดการ ที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ และ 8) การเงิน การคลังของระบบสุขภาพมีความมั่นคงทั้งนี้กลไก การขับเคลื่อนดังกล่าวได้จากการวิเคราะห์บริบท ปัญหาระดับพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับ นโยบายมุ่งเน้นตามยุทธศาสตร์ 4 ด้านสอดคล้อง

กับการศึกษาของปริชาลาภวณิช^[8] ที่พบว่าการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาระดมสมอง ร่วมกัน โดยนำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติมาเป็น แนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน

3. ผลประเมินการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัด ฉะเชิงเทรา พบว่า ในภาพรวม มีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}=4.021, S.D=0.489$) และเมื่อพิจารณา จำแนกปัจจัยรายด้านพบว่าด้านสภาพแวดล้อม มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.245, S.D=0.444$) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}=3.755, S.D=0.654$) ด้านกระบวนการ ($\bar{X}=3.980, S.D=0.555$) และด้าน ผลผลิต ($\bar{X}=4.063, S.D=0.545$) มีการปฏิบัติใน ระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลและคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในแต่ละปัจจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ รติวัน พิสัยพันธ์ และสิวพร เลียววนิชย์เจริญ^[9] ศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย พบว่าการประเมินผลกระ บวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย PDCA และ CIPP Model กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อ กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์อยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด ร้อยละ 76.60 มีผลการดำเนินงาน ตามเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 8 และกระทรวง สาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 97.0 มีผลงาน อันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับภายใต้ความคุ้มค่าของงบประมาณ
2. ควรพัฒนาโปรแกรมระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ปลอดภัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรพัฒนาระบบกำกับ ติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติ
4. ควรบูรณาการใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ร่วมกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
2. ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล
3. ศึกษาการประเมินความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของมาตรการเชิงรุก (proactive wellness) เปรียบเทียบกับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มโรคที่สำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) พ.ศ. 2560 – 2579. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปิดรอบ 1 ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2568.
- [3] Darius Mahdjoubi. Stavanger, Norway; 2009.
- [4] ชีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
- [5] ศศิธร ศรีแก้วและสุภารัตน์ ฤทธิภูมิ. การพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2561; 14(2): 3-12.
- [6] วาโร เฟิงส์วส์ดี. วิทยาลัยการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2551.
- [7] จิรประภา อัครบวร. การบริหารผลการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ : เครื่องมือพัฒนาองค์กร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2561.
- [8] ปรีชา ลาภวงษ์. การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดยโสธร. [ออนไลน์]. (2567). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://yasothon.moph.go.th/ssjyasothon/FrontEnd/report_Academic_Work_Read.php?racd_id=71&racdf_id=77
- [9] รติวัน พิชัยพันธ์และศิวพร เลียววนิชย์เจริญ. การพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567; 31 (1): 122-33.