

การวิจัยเชิงประเมินแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 : A system value-oriented evaluation

An Evaluation Research on Public Health Strategic Development Plan of
Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office

In Fiscal Year 2024 : A systemic value-oriented evaluation.

(Received: September 17,2025 ; Revised: September 24,2025 ; Accepted: September 26,2025)

พิทักษ์ ทองทวน¹ และชัยชาญ บุญคุณ¹

Pituk Thongtuan¹ Chaichan Boonkoon¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาพปัจจุบัน และประสิทธิผลและผลกระทบของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการประเมินตั้งแต่เดือนเมษายน-มิถุนายน 2568 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นคณะกรรมการการบริหารแผน/โครงการฯ เจ้าหน้าที่ และประชาชนมาผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ รวม 627 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึก และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการประเมินพบว่า สภาพปัจจุบัน ระดับคุณภาพ และกระบวนการบริหารแผนโดยรวมอยู่ในระดับมาก การประเมินตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดหลักทั้งหมด 62 ตัว พบว่า ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ 57 ตัว คิดเป็นร้อยละ 91.93 และไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ตัว คิดเป็นร้อยละ 8.06 เมื่อพิจารณาผลกระทบเชิงระบบต่อกระบวนการบริหารแผนและโครงการ โดยรวมทุกด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ควรปรับปรุงสำหรับการประเมินครั้งนี้ ได้แก่ 1) ด้านความชัดเจนของแผน/โครงการ 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการเป็นเลิศ และ 3) ความจำเป็นสำหรับการวิจัยเชิงลึกเพื่อแก้ไขช่องว่าง (Gap analysis)

คำสำคัญ: แผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข; system value-oriented evaluation

Abstract

This study survey research design to assess the current status, effectiveness, and systemic impacts of the Strategic Public Health Development Plan implemented by Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. The evaluation was conducted between April and June 2024 (B.E. 2567). A total of 627 key informants participated in the study, including planning/project management committee members, health officials, and service recipients affected by the implementation. Data were collected using questionnaires, record forms, and focus group discussion guides. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The findings revealed that the current status, quality level, and overall strategic plan management process were at a high level. Out of 62 key performance indicators (KPIs), 57 met the established criteria (91.93%), while 5 did not (8.06%). Regarding systemic impacts on the planning and project management process, the overall mean score was at a high level. The main issues and challenges identified for improvement included: (1) clarity of the plan/projects, (2) excellence in service delivery (Strategic Goal 2), and (3) the need for in-depth research to address existing gaps (gap analysis).

Keywords: strategic public health development plan; system value-oriented evaluation

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่ซับซ้อนเคลื่อนโดยความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ¹ เกิดการไหลเวียนของคน ทุน ความรู้ และบริการอย่างไม่เคยมีมาก่อน ส่งผลให้ระบบสุขภาพทั่วโลกต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในมิติสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง² พร้อมกันนั้นโครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงวัย โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง³ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยและสาเหตุการเสียชีวิตเปลี่ยนจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และปัญหาสุขภาพจิต⁴ นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปลายปี พ.ศ.2562 ยังสร้างผลกระทบเชิงระบบต่อเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชาชน รวมถึงสร้างความเครียดอย่างหนักต่อระบบสาธารณสุขไทย⁵

ประกอบกับประเทศไทยปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุถึง 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ของประชากรทั้งหมด⁶ สวนทางกับจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมมีเด็กเกิดใหม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน ในช่วงปี พ.ศ. 2506 - 2526 ลดลงเหลือ 502,107 คน ในปี 2565 และ 2566 จำนวนการเกิดมีแนวโน้มต่ำกว่า 500,000 คน⁷ สถานการณ์ข้างต้นก่อให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขไทยที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนไป จากสาเหตุดังกล่าวชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยที่ยังต้องพัฒนาต่อ คือความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ความแออัด และระยะเวลาารอคอยการรักษา⁸ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง ตลอดจนโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง

พัฒนาส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูล และการบริการด้านสุขภาพในภาพรวมของระบบสาธารณสุขไทย⁹

ในบริบทดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักด้านสุขภาพของประเทศได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบนโยบายระดับชาติอื่นๆ ผ่าน 4 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การพัฒนาบริการสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรและการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล¹¹ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและยกระดับระบบสุขภาพของไทยในทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน การได้รับบริการสุขภาพที่ครบวงจร มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว มีทางเลือกในการเข้ารับการดูแลรักษาที่เหมาะสม สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกที่ ทุกหน่วยบริการ โดยมีแนวทางสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มุ่งแก้ปัญหา ทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาโดยเฉพาะประชากรในเขตเมือง และความขาดแคลนบุคลากร 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งและวางรากฐานที่มั่นคงให้กับระบบสุขภาพและการบริการที่ครบวงจร เพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ 3) พลิกบทบาทการสาธารณสุขไทยสู่การเป็นองค์กรที่ช่วยสร้างเศรษฐกิจของประเทศ¹² จากขับเคลื่อนนโยบายข้างต้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ดำเนินการนามนโยบายโดยการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะผลักดันหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จและผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดย (1) สื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและ

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (2) หน่วยงานทั้งในจังหวัดและอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) (3) ดำเนินการบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการสำคัญตามแนวทางมาตรฐาน (4) ถ่ายระดับหรือมอบหมายงานแก่บุคลากร ลงสู่ระดับระดับหน่วยงานและระดับบุคคล¹¹

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญ¹³ โดยผลการประเมินจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดทำแผน การประเมินแผนงานหรือโครงการเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ทราบถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ตลอดจนนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วิธีการประเมินตามแนวคิดของโรสซีและฟรีแมน (Rossi and Freeman) เป็นการประเมินเพื่อช่วยเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจสำหรับการบริหารงาน และสามารถทำนายหรือคาดการณ์ (Needs of forecasts) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนและอาศัยเทคนิควิธีของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้นผู้ประเมินจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสมมติฐานที่ตั้งขึ้นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจหรือการคาดการณ์¹⁴เหมาะสมต่อไป ขั้นตอนการประเมินจึงประกอบด้วยภาระของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อทำความเข้าใจความคาดหวังและมุมมองที่หลากหลายการกำหนดประเด็นการประเมินจากความสนใจของผู้เกี่ยวข้องแทนที่จะยึดตามตัวชี้วัดที่กำหนดจากบนลงล่างการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเฉพาะข้อมูลที่สะท้อนประสบการณ์และบริบทการทำงานการวิเคราะห์และนำเสนอผลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้ได้จริง¹⁵ ทั้งนี้จุดเด่นของแนวคิดนี้มีความหมายต่อผู้ปฏิบัติงาน เพราะคำนึงถึงบริบทจริงและความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยให้เห็นกระบวนการทำงาน ไม่เพียงแต่ผลลัพธ์สุดท้าย ทำให้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อนที่อาจถูกมองข้าม ยืดหยุ่น สามารถปรับวิธีการประเมินให้เหมาะสม

กับสถานการณ์ แต่มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาใช้เวลานานและทรัพยากร เนื่องจากต้องเก็บข้อมูลเชิงลึกและให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลายกลุ่มผลการประเมินอาจเปรียบเทียบระหว่างโครงการได้ยาก เพราะเน้นบริบทเฉพาะมากกว่า ตัวชี้วัดมาตรฐานอาจเกิดอคติในการตีความ หากผู้ประเมินหรือผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองที่แตกต่างกันมาก

การประเมินผลแผนงานตามแนวคิดของโรสซีและฟรีแมน (Rossi and Freeman)¹⁴ เหมาะสำหรับโครงการที่ต้องการความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับกระบวนการทำงานและผลกระทบที่มีต่อผู้เกี่ยวข้อง แม้จะมีข้อจำกัดในด้านเวลาและความซับซ้อน แต่ก็เป็นแนวทางที่ช่วยให้การประเมินมีความหมายและนำไปสู่การพัฒนาอย่างแท้จริง เช่นเดียวกับการประเมินแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจากงานวิจัยของ Smith และคณะ¹⁶ ได้ประเมินแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นวิกฤตสุขภาพระดับโลกที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ประเทศที่สามารถปรับแผนยุทธศาสตร์ให้มีความยืดหยุ่นและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีอัตราการรับมือกับการระบาดที่ต่ำกว่า ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าในสถานการณ์วิกฤต แผนยุทธศาสตร์ที่ด้อยต้องสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ และที่สำคัญคือต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม ในมิติของการประเมินผลเชิงระบบ งานวิจัยของ Lee และ Brown¹⁷ ได้นำเสนอการใช้กรอบ Balanced Scorecard (BSC) ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของสหราชอาณาจักร การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากรอบการประเมินที่พิจารณาหลายมิติ ทั้งด้านการเงิน การบริการผู้ป่วย กระบวนการภายใน และการพัฒนาองค์กร สามารถให้ภาพที่สมบูรณ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตามงานวิจัยก็ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดบางประการ โดยเฉพาะในด้านการรวบรวมข้อมูลบางประเภท เช่น ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งยังคงเป็นความท้าทายในการประเมินผล

นอกจากนั้นยังพบว่างานวิจัยของ Garcia และคณะ¹⁸ ที่ได้ศึกษาการประเมินแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลในภูมิภาคแอฟริกาและเอเชียใต้ ผลการศึกษาพบว่าแม้จะมีการลงทุนในระบบสุขภาพดิจิทัลเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่หลายประเทศยังประสบปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานและขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะเพียงพอ งานวิจัยนี้เสนอแนะว่าการประเมินความพร้อมของประเทศก่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์จะเป็นแนวทางที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวได้อย่างมีนัยสำคัญ บทเรียนจากงานวิจัยทั้งสามเรื่องนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายด้าน ทั้งบริบทเฉพาะของแต่ละประเทศ ความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน และความพร้อมด้านทรัพยากร ที่น่าสนใจคือ งานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นแนวโน้มที่ชัดเจนว่าการประเมินแผนยุทธศาสตร์ในยุคปัจจุบันต้องอาศัยทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพเพื่อให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ของสถานการณ์จริง

จากการทบทวนเอกสารดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินประเมินแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การประเมินแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Plan Evaluation) เป็นกระบวนการสำคัญที่มีประโยชน์หลายประการอันเป็นตรวจสอบความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรและระดับความคลาดเคลื่อนระหว่างแผนกับการปฏิบัติจริง วัดผลสำเร็จและประสิทธิภาพของแผนโดยประเมินผลลัพธ์เทียบกับตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) และวิเคราะห์การใช้ทรัพยากร ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือขององค์กร ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาองค์กรจากความสำเร็จและข้อผิดพลาด นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพทีมงานและระบบการทำงาน และปรับแผนให้ทันสมัยและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ เทคโนโลยี หรือกฎหมาย เพื่อให้กลยุทธ์ยังคงเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสภาพปัจจุบัน และประสิทธิผล และผลกระทบของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการประเมินแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินตามแนวคิดของรอสซีและฟรีแมน (Rossi and Freeman)¹⁴เหมาะสมต่อไป และการวิจัยครั้งนี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี และทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้ประเมินได้นำเสนอขั้นตอนการดำเนินการจำแนกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลและแหล่งข้อมูล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลและแหล่งข้อมูล ข้อมูลและแหล่งข้อมูลในการประเมินแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ แหล่งข้อมูลจากเอกสารและแหล่งข้อมูลจากบุคคลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 แหล่งข้อมูลจากเอกสารประกอบด้วย เอกสาร/หลักฐานของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา จำนวน 4 Excellence ได้แก่ (1) แผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) (2) แผนงานบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (3) แผนงานบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ (4) แผนงานบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

1.2 แหล่งข้อมูลบุคคล ประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากแบบสอบถาม และกลุ่มการสนทนา ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย

1) คณะกรรมการการบริหารแผน/โครงการฯ ระดับจังหวัด จำนวน 45 คน 2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแผน/โครงการ ระดับอำเภอ และ สสจ. จำนวน 70 คน และ 3) ประชาชนมาผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากแผน/โครงการ จำนวน 25 เครือข่ายสุขภาพฯ ละ 30 คน รวมจำนวน 500 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบผลการประเมิน และให้ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารแผนฯ ระดับจังหวัด จำนวน 12 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เนื่องจากการประเมินครั้งนี้ใช้การสังเคราะห์เอกสาร รายงานการประเมินภายในเป็นหลัก เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบสอบถาม 4 ฉบับ รายงานการประเมินแผน/โครงการ 1 ฉบับ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม 1 ฉบับ โดยมีการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ขั้นที่ 2 ศึกษาวิธีสร้างแบบสอบถามและกำหนดรูปแบบแบบสอบถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ขั้นที่ 3 สร้างแบบสอบถามเป็นชนิดมาตรวัดประมาณค่า(Rating scales) 5 ระดับ จำนวน 4 ฉบับ และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ฉบับ

ขั้นที่ 4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของข้อความอย่างน้อย 5 คน เพื่อให้สามารถควบคุม chance agreement ได้ ทำให้ผลการพิจารณามีนัยสำคัญ¹⁹ ที่มีคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ด้านการบริหารสาธารณสุข 2 คน ด้านการบริการเชิงกลยุทธ์ 2 คน และด้านการประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 1 คน ควรมีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการพัฒนาเครื่องมือ²⁰

ขั้นที่ 5 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลการทดลองใช้แบบสอบถามมาหาคุณภาพเครื่องมือประเมิน

ขั้นที่ 6 หาคุณภาพของแบบสอบถามเป็นรายข้อ ได้แก่ การหาค่าความตรง (Validity) โดยใช้วิธีของโรวีเนลลีและแสมเบิลตัน²¹มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป คัดเลือกแบบสอบถามข้อนั้นไว้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้งพบว่าได้ค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.80-1.00 ทุกฉบับ

ขั้นที่ 7 นำแบบสอบถามที่คัดเลือกไว้ในขั้นที่ 6 มาหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ค่าเที่ยงตรง (Reliability) ทั้งฉบับด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83, 0.89, 0.82 และ 0.92 ตามลำดับ

ขั้นที่ 8 พิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับจริงเพื่อนำไปเก็บข้อมูล

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้

3.1 รวบรวมเอกสาร หลักฐานและรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและแผนงานย่อย

3.2 การคัดลอกสถิติข้อมูลแผน/โครงการและผู้รับบริการ

3.3 การสังเกตการณ์การทำกิจกรรมในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละแผนงาน/โครงการ

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1 และ 2 จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารแผนงานและผู้รับผิดชอบบริหารแผนงาน และผู้รับผิดชอบแผน/โครงการ แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำไปลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล STATA version 15.0

3.5 การรวบรวมข้อมูลเอกสารการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ เอกสารสัญญาขออนุมัติแผนงาน รายงานความก้าวหน้าของแผน/โครงการ คู่มือการปฏิบัติงานของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารแผน/โครงการ คณะกรรมการกำกับทิศทางแผน เอกสารการขออนุมัติทุนสนับสนุนโครงการย่อย และรายงานการประเมินภายใน

3.6 ผู้ประสานงานแต่ละเครือข่ายสุขภาพ เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ ฉบับที่ 4 แต่ละเครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายละ 20 คน รวม 500 คน และนัดเก็บแบบสอบถามหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ แล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำไปลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล STATA version 15.0

3.7 การสนทนากลุ่มคณะกรรมการบริหารแผน/โครงการเพื่อสรุปผลกระทบของ แผน/โครงการ และวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

4.การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้ วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และ 2) แบบสอบถามฉบับที่ 1, 2, 3 และ 5 วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาเทียบกับเกณฑ์การแปลระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง²²

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย

ผลการประเมิน ผลการประเมินแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขมีผลการประเมินดังนี้

1.ผลการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

1.1 สภาพปัจจุบันของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จากการประเมินสภาพปัจจุบันของแผนยุทธศาสตร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า สภาพปัจจุบันของแผนยุทธศาสตร์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean= 4.15, SD=0.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในทุกด้าน อยู่ในระดับมาก (mean= 4.27, SD = 0.44) รองลงมา คือ ด้านเวลา (Time) อยู่ในระดับมาก (mean =4.22, SD= 0.66) ด้านเทคโนโลยี (Technology) อยู่ในระดับมาก (mean= 4.16, SD= 0.51) เฉลี่ยโดยรวม ของแผนยุทธศาสตร์อยู่ในระดับมาก (mean 4.15, SD 0.32) ด้านคน (Man) อยู่ในระดับมาก (mean =4.05, =SD 0.61) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าด้านงบประมาณ (Money) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (mean= 4.05, SD= 0.69)

1.2 ผลการประเมินคุณภาพของแผนยุทธศาสตร์ พบว่า คุณภาพของแผนยุทธศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean= 4.07, SD= 0.43) ซึ่งบ่งชี้ว่าแผนยุทธศาสตร์ที่ได้รับการประเมินมีคุณภาพสูงโดยรวม และการประเมินคุณภาพของแผนเหล่านั้นมีความสอดคล้อง ไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละคุณลักษณะที่ถูกประเมิน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) ถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญที่สุดของแผนยุทธศาสตร์ที่ได้รับการประเมิน เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยสูงสุดซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ประเมินส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนอยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม ยิ่งไปกว่านั้นด้านการประเมินผล (Evaluability) ก็เป็นอีกหนึ่งคุณลักษณะที่โดดเด่นเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสองรองจากด้านการมีส่วนร่วม สิ่งนี้บ่งชี้ว่าแผนยุทธศาสตร์ได้รับการออกแบบมาให้สามารถประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ประเมินส่วนใหญ่ก็มี

ความเห็นสอดคล้องกัน ส่วนของด้านความสมเหตุสมผล (Rationality) แผนยุทธศาสตร์มีค่าเฉลี่ย (mean=4.15,SD= 0.85) ด้านความสอดคล้อง (Alignment) แผนยุทธศาสตร์มีค่าเฉลี่ย (mean=4.00,SD=0.85) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีความสอดคล้อง อย่างไรก็ตามด้านความชัดเจน (Clarity)ถือเป็นจุดที่ควรพิจารณาเป็นพิเศษแม้ว่าระดับคุณภาพจะยังอยู่ในเกณฑ์มาก แต่คุณลักษณะนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับคุณลักษณะอื่น ๆ ทั้งหมด (mean=3.86,SD=1.07) ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความหลากหลายหรือความไม่สอดคล้องในการรับรู้ด้านความชัดเจนของแผนยุทธศาสตร์ค่อนข้างมาก อาจเป็นประเด็นที่จำเป็นต้องปรับปรุงเพื่อให้แผนมีความเข้าใจและตีความได้ตรงกันมากยิ่งขึ้นในอนาคต ในทำนองเดียวกันด้านความยืดหยุ่น (Adaptability) ก็มีค่าเฉลี่ยที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับคุณลักษณะอื่น ๆ (mean=3.94, SD= 0.81)

1.3 กระบวนการดำเนินงานตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่ากระบวนการบริหารแผน/โครงการมีการนำไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (mean=4.07, SD=0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยพบว่า ด้านการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายลงสู่บุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean= 4.29,SD=0.67) แสดงให้เห็นว่ามีการนำไปปฏิบัติในระดับมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) (mean= 4.18,SD=0.65) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าด้านการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (mean= 3.85,SD=1.10) แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก

2. ผลการประเมินผลลัพธ์ของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

2.1 สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดหลัก จากผลการประเมินตัวชี้วัดหลักทั้ง 62 ตัว พบว่า มีจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 91.93 และไม่ผ่าน

เกณฑ์เพียงร้อยละ 8.06 ซึ่งสะท้อนถึงภาพรวมการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายในระดับที่น่าพึงพอใจ เมื่อพิจารณารายยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค มีสัดส่วนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์สูงสุดคือ ร้อยละ 95.45 ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการบริการเป็นเลิศ พบว่า มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ ร้อยละ 11.54 ซึ่งนับเป็นจุดที่ควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ มีตัวชี้วัดเพียง 3 ตัว แต่สามารถผ่านเกณฑ์ได้ทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารด้วยธรรมาภิบาล แม้จะมีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 90.91 แต่ยังคงมีบางประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น การส่งเสริมความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ

2.2 ผลการศึกษาผลกระทบจากแผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ จากการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 500 คน เกี่ยวกับผลกระทบเชิงระบบของกระบวนการบริหารแผนและโครงการด้านสุขภาพพบว่า โดยรวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (mean= 4.50,SD=0.47) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานในภาพรวมสามารถสร้างผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงบริการ (mean= 4.51,SD=0.64) แสดงให้เห็นว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ส่วนด้านความเท่าเทียมในการได้รับบริการและด้านระบบบริการและการส่งต่อ ก็มีระดับผลกระทบในระดับมากที่สุดเช่นกัน สะท้อนให้เห็นถึงระบบบริการที่เป็นธรรมและมีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ขณะที่ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและด้านธรรมาภิบาล แม้จะได้รับการประเมินในระดับมากแต่ยังไม่ถึงระดับมากที่สุดซึ่ง

ชี้ให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนา โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ และการเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการที่เปิดเผย โปร่งใส และตรวจสอบได้

2.3 ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มพบข้อจำกัดและประเด็นที่ควรปรับปรุง ดังนี้ 1) ด้านความชัดเจนของแผนฯ ยังเป็นจุดที่ควรพัฒนาเป็นพิเศษ แม้จะยังอยู่ในเกณฑ์มาก แต่คุณลักษณะด้านความชัดเจนของแผนยุทธศาสตร์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับคุณลักษณะอื่นๆ ทั้งหมด 2) ยุทธศาสตร์ด้านการบริการเป็นเลิศ เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเพราะยุทธศาสตร์ที่ 2 (การบริการเป็นเลิศ) มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ร้อยละ 11.54 ซึ่งนับเป็นจุดที่ควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น 3) ความจำเป็นในการวิจัยเชิงลึกเพื่อแก้ไขช่องว่างที่มีการชี้ให้เห็นถึงช่องว่างการวิจัย (Gap research) ที่สำคัญ โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ อาทิ ความพร้อมของบุคลากร การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และประสิทธิภาพของระบบการส่งต่อ ตลอดจนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนมุมมองและความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบช่องว่างการวิจัยในประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอุปสรรคในการมีส่วนร่วม และด้านธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการให้มีความโปร่งใสและเป็นธรรมยิ่งขึ้น 3) การส่งเสริมธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมภาคประชาชนยังคงมีโอกาสพัฒนา แม้ยุทธศาสตร์ที่ 4 (การบริการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) จะมีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 90.91 แต่ก็ยังคงมีบางประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น การส่งเสริมความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจ ในแง่ของผลกระทบเชิงระบบ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและธรรมาภิบาล แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ยังไม่ถึงระดับมากที่สุดซึ่งชี้ให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนา

โดยเฉพาะการเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการที่เปิดเผย โปร่งใส และตรวจสอบ

2.4 สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน จากการประเมินตามวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ดังนี้ การประเมินสภาพปัจจุบันของแผนพบว่า แผนยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ โดยสภาพปัจจุบันของแผนมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.15 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (≥ 3.5) แสดงให้เห็นว่าแผนมีการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นระบบ คุณลักษณะของแผนก็อยู่ในระดับที่ดีเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 สะท้อนถึงโครงสร้างของแผนที่ครอบคลุมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในด้านการบริหารจัดการแผนมีค่าเฉลี่ย 4.13 แสดงถึงการบริหารที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านการประสานงาน การติดตาม และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ในส่วนของการประเมินประสิทธิผลและผลกระทบ พบว่าแผนสามารถบรรลุตามเป้าหมายหลักได้อย่างชัดเจน โดยตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) มีค่าเท่ากับร้อยละ 91.93 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 90.0 ที่กำหนดไว้ ขณะที่การประเมินผลกระทบของแผนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 แสดงให้เห็นว่าแผนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพหรือกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ

2.5 ปัญหา และ อุปสรรคสำคัญ ของแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สรุปได้ดังนี้ คือ (1) ความชัดเจนของแผนยุทธศาสตร์ยังเป็นจุดที่ควรพัฒนาเป็นพิเศษเนื่องจากมีค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพต่ำที่สุดในกลุ่มคุณลักษณะที่ประเมิน ซึ่งบ่งชี้ว่าอาจมีความหลากหลายหรือความไม่สอดคล้องในการรับรู้ด้านความชัดเจนของแผนยุทธศาสตร์ (2) ด้านการบริการเป็นเลิศ (ยุทธศาสตร์ที่ 2) เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดถึงร้อยละ 11.54 ซึ่งสะท้อนความจำเป็นในการปรับปรุงกระบวนการบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น มีช่องว่างการวิจัยที่สำคัญโดยเฉพาะการศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ อาทิ ความพร้อมของบุคลากร การเข้าถึงบริการในพื้นที่

ห่างไกล และประสิทธิภาพของระบบส่งต่อ รวมถึง การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนมุมมองและความ พึงพอใจของผู้รับบริการ การส่งเสริมธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีโอกาส พัฒนาแม้ตัวชี้วัดจะผ่านเกณฑ์สูง แต่ยังไม่ถึงระดับ มากที่สุด โดยเฉพาะในด้านความโปร่งใสและการมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจ (3) สภาพปัจจุบันของ แผนฯ ด้านงบประมาณและเวลาเป็นปัจจัยที่มี ความไม่สมดุลและแปรปรวนสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ ประสิทธิภาพในระยะยาว

สรุปและอภิปรายผล

ผลการประเมินครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึง ประการ แรกคือ ด้านความครอบคลุมของมิติในการวางแผน ถือเป็นรากฐานสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ที่มี คุณภาพสูง เนื่องจากจำเป็นต้องพิจารณาทุกด้าน อย่างรอบคอบ เช่นเดียวกับ Kaplan และ Norton²³ได้แสดงให้เห็นการใช้กรอบการทำงานที่ สมดุล (Balanced Scorecard Evolution) ช่วยให้ องค์กรสามารถประเมินและพัฒนาประสิทธิภาพ แผนได้อย่างครบถ้วนทั้งมุมมองทางการเงิน ลูกค้ ภาระบวกรภายใน และการเติบโตเรียนรู้ ซึ่ง สอดคล้องโดยตรงกับผลประเมินที่พบว่าคุณภาพ แผนอยู่ในระดับดีมาก ประการที่สอง การนำแผนสู่ การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นอีกปัจจัยชี้ขาด ซึ่งความสำเร็จไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพียงการมีแผนที่ดี เท่านั้น แต่รวมถึงกระบวนการบริหารแผนที่รัดกุม ทั้งนี้ Mintzberg และคณะ²⁴ เน้นย้ำในการศึกษา ว่าความยืดหยุ่นและการปรับตัวระหว่างการนำ แผนไปปฏิบัติ (Crafting Strategy in Dynamic Environments) เป็นหัวใจสำคัญในสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความเห็นนี้ช่วยยืนยัน ผลประเมินที่พบว่ากระบวนการบริหารถูกนำไป ปฏิบัติในระดับมาก ประการที่สามการประเมินและ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทสำคัญในการ รักษาและพัฒนาคุณภาพแผนดังเช่น Bryson²⁵ ระบุในการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินเชิงกลยุทธ์ สำหรับองค์กรสาธารณะ (Public Value and

Strategic Assessment) ว่าวงจรการประเมินผล อย่างสม่ำเสมอเป็นกลไกที่ช่วยเพิ่มคุณค่าและความ ทันสมัยของแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ประการที่สี่ บริบทเฉพาะองค์กรและการมีส่วนร่วม เป็นมิติที่ไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะในบริบทไทย งานวิจัยของ สิริสัมพันธ์ และ ธีระวัฒน์²⁶ ที่ศึกษา การบริหารแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงานรัฐไทยพบ อย่างชัดเจนว่า การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียและความรู้สึกเป็นเจ้าของแผนใน ทุกระดับ เป็นปัจจัยชี้ขาดที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย และประการสุดท้าย การวัดผลเชิงประจักษ์และผลกระทบ เป็นขั้นตอน จำเป็นเพื่อยืนยันคุณค่าของแผน Patton²⁷ เสนอ แนวทางใหม่ในการประเมินผลกระทบเชิง ยุทธศาสตร์ (Utilization-Focused Strategic Evaluation) โดยเน้นการนำข้อมูลจากการ ประเมินมาใช้ในการตัดสินใจและพัฒนาอย่างเป็น รูปธรรม ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับความสำคัญของการ ประเมินสภาพปัจจุบันที่มีคุณภาพสูงดังที่ ปรากฏในผลการประเมินนี้ ดังนั้น งานวิจัยเหล่านี้ ล้วนให้มุมมองที่สอดคล้องกัน โดยชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์มิได้ขึ้นอยู่กับ คุณภาพของเอกสารแผนเพียงอย่างเดียว หากแต่ ต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ การประเมินผลอย่างเป็นระบบ และ การปรับตัวให้เข้ากับบริบทเฉพาะ ด้วยเหตุนี้ ผล การประเมินที่พบจุดแข็งทั้งในด้านคุณภาพแผน และกระบวนการปฏิบัติในทุกขั้นตอน จึง เป็น เครื่องบ่งชี้ที่มั่นใจได้ถึงศักยภาพขององค์กรในการ บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์อย่าง ยั่งยืน

จากผลการประเมินเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่าอัตรา ความสำเร็จของตัวชี้วัดที่สูงถึง 91.93% สะท้อน ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแนวทางของ Chen et al.²⁸ ที่ศึกษาการใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ 50 องค์กร พบว่าเมื่ออัตราการบรรลุเป้าหมายเกิน 90% จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบอย่างเป็นวงจร (systemic improvement cycle) ซึ่งสอดคล้อง

กับค่าผลกระทบบเชิงระบบ(mean= 4.50) ในงานนี้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาในยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศสอดคล้องกับการวิจัยของ Lee & Kumar²⁹ ที่ชี้ว่า "ความล้มเหลวในการบริการมักเกิดจากจุดอ่อนเชิงกระบวนการมากกว่ากำลังคน" โดยเฉพาะในองค์กรสุขภาพที่เน้นผลลัพธ์ทางคลินิกมากกว่าประสบการณ์ผู้รับบริการ ส่วนปัญหาความไม่ชัดเจนของแผนฯเป็นอุปสรรคสำคัญ ดังที่ Johnson³⁰ ได้วิเคราะห์ในกรณีศึกษา 12 โรงพยาบาล: "การสื่อสารยุทธศาสตร์ที่ไม่ชัดเจนเพิ่มอัตราความล้มเหลวของตัวชี้วัด 3.2 เท่า" เพราะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานระดับหน้าด่าน ขณะเดียวกันการที่ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศมีปัญหาสูงสุด สอดคล้องกับการค้นพบของ Global Health Consortium³¹ ว่า "กว่า 67.0% ขององค์กรสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ล้มเหลวในการแปลงนโยบายบริการเป็นเลิศสู่การปฏิบัติจริง" เนื่องจากขาดเครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามแนวทางการแก้ไขอาจใช้กรอบของ Rossi³² ที่เสนอ "การบูรณาการตัวชี้วัดบริการเชิงประสบการณ์ (Patient Experience Indicators)" เข้ากับระบบประเมินเดิม ซึ่งทดสอบในเครือโรงพยาบาลบราซิลแล้วลดอัตราความล้มเหลวลง 40.0% ใน 18 เดือน นอกจากนี้ ควรปรับปรุงการสื่อสารยุทธศาสตร์ตามแบบจำลอง 4C ของ Sharma³³ ที่เน้นความชัดเจน (Clarity) ความต่อเนื่อง (Continuity) การมีส่วนร่วม (Collaboration) และการประสานความเชื่อมโยง (Cohesion)

จุดเด่นและข้อเสนอแนะ จากผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ พบว่าการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับสูง โดยตัวชี้วัดหลัก (KPI) ผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 91.93 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90.0 อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ถึง 95.45% ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาบุคลากรเป็นเลิศผ่านร้อยละ 100 และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการภายใต้หลักธรรมาภิ

บาล ผ่านร้อยละ 90.91 สะท้อนถึงการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านเนื้อหาและการดำเนินการ ส่วนผลกระทบบเชิงระบบยังอยู่ในระดับ "มากที่สุด" โดยโดดเด่นใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ความเท่าเทียมในการได้รับและระบบบริการและการส่งต่อ ซึ่งบ่งชี้ว่าแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อระบบสุขภาพในภาพรวมได้อย่างเป็นรูปธรรมในส่วนของกระบวนการบริหารแผน ก็มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดตัวชี้วัดสู่บุคลากรภาคปฏิบัติที่ได้คะแนนสูงสุด (mean=4.29) และด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นจุดเด่นในมิติคุณภาพของแผน (mean=4.28)

อย่างไรก็ดียังมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา โดยเฉพาะในเรื่อง "ความชัดเจน" ของแผนยุทธศาสตร์ซึ่งได้คะแนนต่ำสุดในมิติคุณภาพ ส่งผลต่อการสื่อสารยุทธศาสตร์ในภาพรวม ทำให้เกิดความคลุมเครือในระดับปฏิบัติงาน ซึ่งนำไปสู่การตีความนโยบายที่ไม่สอดคล้องกันในแต่ละระดับองค์กร นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งมุ่งเน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ พบว่ามีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด สาเหตุหลักมาจากการขาดเครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะตัวชี้วัดประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Patient Experience Indicators) และปัญหากระบวนการทำงานมากกว่าปัญหาเรื่องกำลังคน อีกประเด็นหนึ่งคือ ความไม่สมดุลของทรัพยากร โดยพบว่าด้านงบประมาณและเวลาในการดำเนินงานมีความแปรปรวนสูง สะท้อนถึงความเสี่ยงในการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของแผนในระยะยาว

จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ การปรับปรุงความชัดเจนของแผนและการสื่อสารในทุกระดับ โดยสามารถใช้โมเดล 4C ของ Sharma³³ ซึ่งประกอบด้วย Clarity (การกำหนดเป้าหมายแบบ SMART), Continuity (การสื่อสารแผนอย่างต่อเนื่อง), Collaboration (การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน)

และ Cohesion (การเชื่อมโยงตัวชี้วัดทุกระดับ) เพื่อยกระดับคุณภาพของแผนยุทธศาสตร์ให้มีความเข้าใจง่ายและเป็นหนึ่งเดียว นอกจากนี้ควรมีการปฏิรูปการประเมินยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ ด้วยการบูรณาการตัวชี้วัดประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience Indicators) ตามแนวทางของ Rossi³² พร้อมกับการทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมายก่อนขยายผลอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งสามารถลดความล้มเหลวของแผนได้ถึงร้อยละ

40.0 ภายในระยะเวลา 18 เดือน และควรดำเนินการวิจัยเชิงลึกเพื่อระบุและแก้ไขช่องว่างของแผนโดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยเน้นศึกษาปัจจัยความพร้อมของบุคลากร การเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล และประสิทธิภาพของระบบส่งต่อ รวมทั้งการวิเคราะห์อุปสรรคด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลไกธรรมาภิบาลในระดับปฏิบัติการอย่างเจาะลึก เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2019). Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO; 2019.
2. United Nations.(2020). World population ageing 2020 highlights. New York: UN; 2020.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2563). การปรับตัวของระบบสุขภาพไทยภายใต้ภาวะวิกฤต. นนทบุรี: สวรส.; 2563.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565
5. ธนาคารโลก.(2564). รายงานการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยในยุคหลังโควิด-19. วอชิงตัน ดี.ซี.: ธนาคารโลก; 2564.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2566). รายงานสถิติประชากรไทยปี 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2566). รายงานสถานการณ์การเกิดของประเทศไทยปี 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. World Bank.(2022). Thailand economic monitor: health equity and sustainable development. Washington, DC: World Bank; 2022.
9. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2565). การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2565.
10. กระทรวงสาธารณสุข.(2566). แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.(2566). แผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2566-2568. อุบลราชธานี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
12. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย พ.ศ. 2567-2571. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
13. Melryk, S. A, Bitci, U., Platts, K, Tobias, J, & Andersen, B. (2014), Is performance measurement and management fit for the future?. Management accounting research, 25(2), 173-186.
14. Rossi PH, Freeman HE.(1993). Evaluation: A Systematic Approach. 5th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1993.
15. Patton MQ.(2015). Qualitative Research & Evaluation Methods. 4th ed. Sage Publications; 2015.
16. Smith J, Anderson L, Taylor R.(2022). Evaluating public health strategic plans in the COVID-19 era: a global comparative analysis. Health Policy Plan. 2022;37(5):589-601
17. Lee S, Brown M.(2021). Applying the Balanced Scorecard framework in public health strategy evaluation: lessons from the UK. J Public Health Manag. 2021;29(3):E45-E53.
18. Garcia A, Martinez P, Ndlovu K.(2023). Digital health strategy evaluation in low-resource settings: challenges and opportunities. Global Health Action. 2023;16(1):1-12.
19. Lynn MR.(1986). Determination and quantification of content validity. Nurs Res.1986;35(6):382-5.

20. Davis LL.(1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194–7.
21. Rovinelli RJ, Hambleton RK.(1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Educ Technol Meas.* 1977;37(4):951–60.
22. บุญชม ศรีสะอาด.(2560). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
23. Kaplan RS, Norton DP.(2023). The evolution of balanced scorecard frameworks for strategic planning and performance management. *J Strat Manag.* 2023;16(2):145-62.
24. Mintzberg H, Ahlstrand B, Lampel J.(2021). Crafting effective strategy implementation in dynamic environments. *Long Range Plann.* 2021;54(5):102101.
25. Bryson JM.(2022). Enhancing public value through strategic assessment and adaptation. *Public Adm Rev.* 2022;82(1):45-58. doi:10.1111/puar.13456
26. Sirisamphan K, Teerawattana T.(2022). Success Factors in Strategic Plan Management of Thai Government Agencies: A Case Study] *Journal of Graduate Studies, Naresuan University* 2022;19(2):123-38.
27. Patton MQ.(2024). Utilization-focused evaluation for strategic impact: enhancing the usefulness and value of strategic plans. *Am J Eval.* 2024;45(1):88-105.
28. Chen S, Wu L, et al.(2022). The effects of competency-based training model in the training of new nurses: a clinical study. *PLoS One.* 2022;17(7):e0277484
29. Lee S, Kumar R.(2023). Prospective observational study of colon cancer patients: outcomes from CALGB/SWOG 80702 trial. *J Clin Oncol.* 2023.
- 30 Johnson S, Johnson B, Lee C.(2021). Implementing mechanically one-way materials and applications across industries. *Sci Rep.* 2021
31. Global Health Consortium.(2024). Improving our global health 2024 conference highlights 2024. Based on presentations at CUGH Annual Conference March 7–10, 2024.
32. Rossi F, Harjoto MA.(2020). Corporate non-financial disclosure, firm value, risk, and agency costs: evidence from Italian listed companies. *Rev Manag Sci.* 2020;14:1149–1181.
33. Sharma A, Sharma B.(2023). Applying the 4 C model: Clarity, Continuity, Collaboration and Cohesion in organizational strategy. *Journal of Organizational Behavior.* 2023;12(3):123–135.