การพัฒนารูปแบบกลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปี 2567

Development of a Strategic Model for Health Promotion, Disease Prevention and Control, and Public Health Performance Monitoring through Participatory Network Collaboration after the Transfer of Missions of the 60th Anniversary of Her Majesty the Queen Health Stations to the Provincial Administrative Organization, 2024.

(Received: November 20,2025 ; Revised: December 1,2025 ; Accepted: December 3,2025)

สุรศักดิ์ หงษ์เวียงจันทร์[1] ,ประยุทธ ศรีสำราญ[1] ,ศิรภัสสร มูลสาร[1]
Surasak Hongwiangchan[1] Prayut Srisamran[1], Sirapatsorn Moolsarn[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาบริบทกลยุทธ์การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ 2.ระยะพัฒนารูปแบบ 3.ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 23 คน จากหน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 13 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 78 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง พรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ ในประเด็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติจริง เท่ากับ 4.17 (ระดับมาก) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย/แผนงาน เท่ากับ 4.14 (ระดับมาก) และพบว่าระดับผลการดำเนินงาตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์ รวมทั้ง 3 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 66 แห่ง คิดเป็นเป็นร้อยละ 84.62 รองลงมาคือระดับดีมาก จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.82 และระดับปานกลางจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.56 ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก (2JCA) ได้แก่ ศึกษาบริบทการดำเนินงานการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Context), การกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกัน (Joint strategy), การกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกัน Joint Planning , การถอดบทเรียนร่วมกัน (After Action Review)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ , การบริหารเชิงกลยุทธ , การมีส่วนร่วม , ภาคีเครือข่าย

Abstract

This study was an action research aimed at developing a strategic model for health promotion, disease prevention and control, and public health performance monitoring through participatory collaboration among health network partners after the transfer of missions of the 60th Anniversary of Her Majesty the Queen Health Stations and Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPH) to the Provincial Administrative Organization (PAO). The objectives were: (1) to study the contextual strategies for health promotion, disease prevention and control, and public health performance monitoring through network participation after the mission transfer; (2) to study the

[1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

process of developing strategic operations through participatory collaboration; and (3) to examine the outcomes of the developed strategic operations. The research was conducted in three phases: situation analysis, model development, and model evaluation. The samples included 23 officers from the Mukdahan Provincial Public Health Office, 13 officers from the Mukdahan Provincial Administrative Organization, and 78 directors of Subdistrict Health Promoting Hospitals in Mukdahan Province. Both quantitative and qualitative data were collected and analyzed using descriptive statistics—percentage, mean, and standard deviation—and content analysis.

The findings revealed that the level of participation in the development of the strategic management model was high, with the highest in the implementation phase (mean = 4.17), followed by policy and planning decision-making (mean = 4.14). Performance outcomes based on strategic indicators across three domains showed that 84.62% were at a good level, 12.82% at a very good level, and 2.56% at a moderate level. The developed strategic management model, called the 2JCA Model, comprised four main steps: Context, Joint Strategy, Joint Planning, and After Action Review (AAR). The results indicated that participatory collaboration among network partners enhanced strategic management processes and improved the effectiveness of public health operations under the PAO administrative structure.

Keywords: model development, strategic management, participation, network partnership

บทนำ

ประเทศไทยได้ดำเนินการปฏิรูประบบราชการและการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องมาหลายทศวรรษ โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการภาครัฐ ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเอง[1] กระบวนการกระจายอำนาจนี้ครอบคลุมหลายด้าน หนึ่งในนั้นคือ ด้านสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นกลไกหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รัฐบาลได้ผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ภายใต้แนวคิดการจัดการตนเองของท้องถิ่น (local autonomy) เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม รวดเร็ว และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนมากขึ้น[2] กระบวนการถ่ายโอนดังกล่าวได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2564 ตามมติคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย

แม้เจตนารมณ์ของการถ่ายโอนจะมีเป้าหมายที่ดีและชัดเจน แต่จากการติดตามผลในช่วงต้นของการดำเนินงานพบว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดหลายแห่งยังขาดความพร้อมในหลายมิติ เช่น โครงสร้างการบริหาร บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือและอุปกรณ์ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานที่เป็นระบบและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ[3] ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องและคุณภาพของการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งเดิมที รพ.สต. มีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชนบท งานวิจัยหลายฉบับได้กล่าวถึงผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจในด้านต่าง ๆ เช่น ยังได้เสนอว่า การที่อบจ. บางแห่งไม่มีโครงสร้างภายในที่เหมาะสมต่อการรองรับภารกิจด้านสาธารณสุข ทำให้การจัดบริการขาดประสิทธิภาพ และไม่สามารถประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผล เช่น โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการสุขภาพเอกชนในพื้นที่ ปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงาน

ด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. โดยต้องคำนึงถึงความหลากหลายของบริบทในแต่ละจังหวัด ความพร้อมขององค์กร และความเชื่อมโยงเชิงระบบระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่น

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า รูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วน เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภาคเอกชน ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการภารกิจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขของ อบจ. หลังการถ่ายโอน รพ.สต. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือข้อจำกัด และเสนอรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพบริบทและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ อันจะเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทกลยุทธ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3 เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มประชากรโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ จากหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 23 คน จากหน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 13 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 78 คน

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะตามกรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นการศึกษาบริบทของพื้นที่

เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปด้านการสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเนินงานด้านสาธารณสุข ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ข้อมูลทรัพยากรทางการบริหาร ข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนารูปแบบปฏิบัติการ

โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ[4] โดยมีขั้นตอนวิจัย ทั้งหมด 4 ขั้นตอนได้แก่

1.ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C: Appreciation Influence Control) ได้แก่ ขั้นการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการควบคุมและติดตามผล (Control: C)

2.ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) การดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนงาน ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในเดือนสิงหาคม 2567 - กันยายน 2567 โดย มีแผนการดำเนินงานดังนี้

2.1 แผนกลยุทธด้านการบริการทันตกรรม

2.2 แผนกลยุทธด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 แผนกลยุทธด้านการป้องกันควบคุมโรค

3. ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (O:Observe) ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) ของเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบจุดเด่น จุดด้อยและแนวทางการปรับปรุง ในประเด็น

3.1 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

3.2 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3.3การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ขั้นการดำเนินการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้เครือข่ายสุขภาพได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งรวบรวมข้อเสนอ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาจากเครือข่ายสุขภาพ

ระยะที่ 3 ขั้นการประเมินผลการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ มีกรอบการประเมินผลดังนี้

1. การประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ 5 ด้าน ได้แก่ แผนกลยุทธด้านการบริการทันตกรรม, แผนกลยุทธด้านการส่งเสริมสุขภาพ แผนกลยุทธด้านการป้องกันควบคุมโรค

เครื่องมือที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีเครื่องมือทั้งสิ้น 6 ชุด ผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัย จำแนกตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือในขั้นตอน (Action) ในขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation: A) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) และขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) เป็นเครื่องมือแนวทางการจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group / Workshop) สำหรับคณะกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยแนวทางการสนทนากลุ่มในการกำหนดวิสัยทัศน์ และ แนวทางการวิเคราะห์ ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) แนวทางการ วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ตามแนวทฤษฎี (PESTEL) และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ชุดที่ 2 เครื่องมือในขั้นตอนการสังเกต (Observation) ใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบบันทึกการสังเกตกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ แบบบันทึกการสังเกตการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และแบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

ชุดที่ 3 เครื่องมือในขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ คณะกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารเชิงกลยุทธ์ และแบบสอบถามการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ แผนกลยุทธด้านการบริการทันตกรรม, แผนกลยุทธด้านการส่งเสริมสุขภาพ, แผนกลยุทธด้านการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

การทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ แนวทางการจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group / Workshop) สำหรับคณะกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารเชิงกลยุทธ์ และแบบสอบถามการประเมินผลงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ 3 ด้าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.79,0.85,0.88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง พรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 1 ฉบับ ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบกลยุทธการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนหวัดมุกดาหาร ปี 2567 เอกสารรับรองเลขที่ 34.9.0033.2567 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2567 ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1.ข้อมูลด้านการสาธารณสุข โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการ 3 ระดับตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปัจจุบันมีการถ่ายโอนให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีความครอบคลุมทุกตำบล ระดับทุติยภูมิ จังหวัดมุกดาหารโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง ระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลมุกดาหาร (ขนาด 350 เตียง) ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ให้บริการเฉพาะทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ–นรีเวช กุมารเวชศาสตร์ และอื่น ๆ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน และเป็นหน่วยฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 7 แห่ง เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายและแผนงานจากระดับจังหวัด โดยทำงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชน เครือข่ายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า 6,455 คน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสื่อสารสุขภาพ เฝ้าระวังโรค ควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. สถานการณ์และปัญหาสุขภาพสำคัญของจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหารซึ่งตั้งอยู่บริเวณชายแดนไทย–ลาว มีลักษณะภูมิศาสตร์และสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพของประชากร โดยปัญหาสุขภาพสำคัญสามารถจำแนกได้เป็นกลุ่มใหญ่ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อตามฤดูกาล

โรคติดเชื้อชายแดน และปัญหาสุขภาพกลุ่มเปราะบาง

2.1.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นภาระสำคัญของระบบสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราป่วยและอัตราตายที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารหวาน–เค็มเกินความจำเป็น การสูบบุหรี่ และการขาดกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ โรคติดต่อตามฤดูกาลและโรคติดเชื้อจังหวัดมุกดาหารมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงที่แมลงพาหะเพิ่มจำนวนมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งมีผลต่อกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ

2.2. โรคติดเชื้อชายแดนและโรคจากแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากจังหวัดมุกดาหารเป็นพื้นที่ชายแดนติดกับแขวงสะหวันนะเขต ประเทศลาว จึงมีการเคลื่อนย้ายประชากร แรงงานข้ามชาติ และนักท่องเที่ยวข้ามพรมแดนอย่างต่อเนื่อง โรคติดเชื้อที่พบในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานที่อาศัยในพื้นที่แออัดและมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.3.ปัญหาสุขภาพกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเปราะบางในจังหวัดมุกดาหารประกอบด้วยเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลอย่างครบวงจร ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียง ต้องการบริการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (สสจ.มุกดาหาร) เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางประสานและกำกับดูแลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยมีโครงสร้างการบริหารงานที่จัดขึ้นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโครงสร้างการบริหารแบ่งออกเป็น 3 ระดับหลัก ได้แก่

3.1 ระดับผู้บริหารสูงสุด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขของจังหวัด รวมทั้งกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับภายในจังหวัด

3.2 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ช่วยบริหารงานตามภารกิจที่ได้รับ มอบหมายแบ่งความรับผิดชอบเป็นด้านวิชาการและด้านบริหารทั่วไป โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีรองนายแพทย์สาธารณสุขจำนวน 8 คน ประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน, นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน), นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา), นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ, สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ), ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ), เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

3.3 ระดับกลุ่มงานและฝ่าย ประกอบด้วย 15 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มกฎหมาย กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานบริหาร

ทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล กลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์และ TO BE NUMBER ONE แต่ละกลุ่มงานมีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้รับผิดชอบและประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3.4 ระดับหน่วยบริการและเครือข่ายในพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานงานและกำกับดูแลการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบการประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข

4.นโยบายการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (สสจ.มุกดาหาร) กำหนดนโยบายการดำเนินงานโดยยึดตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาจังหวัด และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขในจังหวัดมีทิศทางชัดเจน บูรณาการการทำงานทุกระดับ และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นโยบายหลักสามารถสรุปได้ดังนี้

4.1 นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และลดเหล้า–บุหรี่) ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ชายแดน เช่น ไข้มาลาเรีย วัณโรค ดื้อยา โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ การดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.2 นโยบายด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้ตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) การเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ แรงงานข้ามชาติ และประชาชนในพื้นที่ชายแดน การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Network: PCN) ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ การส่งเสริมระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย

4.3 นโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและความปลอดภัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การควบคุมมาตรฐานอาหาร ยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานประกอบการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ อากาศ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพประชาชน

4.4 นโยบายด้านการพัฒนาระบบสุขภาพภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย การบูรณาการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคมในการวางแผนและติดตามผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงานในจังหวัด

4.5 นโยบายด้านการบริหารจัดการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการ การบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยี การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลในระบบราชการ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

5. โครงสร้างการบริหารงานกองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร กองสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ทำหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีโครงสร้างการบริหารงาน

โครงสร้างการบริหารแบ่งออกเป็น 2 ระดับหลัก ได้แก่ ระดับผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และระดับหัวหน้าฝ่ายงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ฝ่ายงาน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสิ่งแวดล้อม หัวหน้าฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

6. นโยบายการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหารด้านการสาธารณสุข กองสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร มีบทบาทสำคัญทั้งด้านการวางแผน การปฏิบัติการ และการประสานความร่วมมือในระบบสุขภาพ โดยสามารถแบ่งบทบาทสำคัญออกเป็น 5 มิติ ได้แก่

6.1 การวางแผนยุทธศาสตร์และนโยบายด้านสาธารณสุข โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ

6.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย การปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ รพ.สต. ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ-ไม่ติดต่อ การให้บริการฉีดวัคซีนและกิจกรรมคัดกรองโรคในชุมชน

6.3 การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การดูแลและพัฒนาระบบบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ. ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การจัดบริการแพทย์ฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล การพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อขยายการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

6.4 การอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลชุมชน ได้แก่ การดำเนินการตรวจสอบ ควบคุม และเฝ้าระวังด้านคุณภาพน้ำ อาหาร และสิ่งแวดล้อม การจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขยะมูลฝอย น้ำเสีย และมลพิษทางอากาศ

6.5 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขาภิบาล ได้แก่ การประสานความร่วมมือและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน และประเทศเพื่อนบ้าน (เช่น สปป.ลาว) ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคข้ามพรมแดน การจัดการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับ การสร้างระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ แบ่งตาม 4 ขั้นตอน ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (P : Plan)

โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ A-I-C เพื่อการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดมุกดาหาร การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ โดยประยุกต์ใช้ SWOT Analysis โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน คือ “มุ่งสู่การเป็นจังหวัดสุขภาพดี ภาคีเข้มแข็ง ประชาชนรอบรู้ ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ และการดูแลรักษามาตรฐาน ด้วยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ” และกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกัน 3 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงานร่วมให้ทันสมัย เชื่อมโยงทุกระดับ 2. สนับสนุนให้เครือข่ายหน่วยบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 3. ส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรค โรคอุบัติใหม่ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (A : Action)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ตามแผนดังนี้

1.พัฒนา/ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลสุขภาพกลาง (Health Data Center) ให้รองรับการเชื่อมโยง

2.ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ระบบฐานข้อมูลกลาง

3.ออกติดตามประเมินผลการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพ การใช้งานฐานข้อมูลร่วม

4.ประชุมจัดทำแนวทางการให้บริการทันตกรรม สำหรับ ผู้สูงอายุ เด็ก 3 – 5 ปี , 6 – 12 ปี

5.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี การให้บริการติดตามเยี่ยมหญิงหลังคลอด การตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

6.ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ และคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดวัณโรค ให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (O : Observation) โดยได้ผลจากการสังเกตดังนี้ มีการดำเนินการ สังเกตการณ์ในประเด็น การจัดทำวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ การสำรวจและวิเคราะห์ระบบข้อมูลสุขภาพทุกระดับ การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงานร่วมให้ทันสมัย เชื่อมโยงทุกระดับ การสนับสนุนให้เครือข่ายหน่วยบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรค โรคอุบัติใหม่ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนคืนข้อมูล (R : Reflection)

โดยได้มีการสะท้อนคืนข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย ในประเด็น การเชื่อมโยงข้อมูลทำได้ระดับทุก รพ.สต. และหน่วยบริการ , การเข้าถึงบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0–5 ปี ≥ , การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง, การให้บริการวัคซีนพื้นฐานในเด็ก, การให้บริการไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง, การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค

ระยะที่ 3 การประเมินผล

การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดำเนินงาน ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติจริง เท่ากับ 4.17 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย/แผนงาน เท่ากับ 4.14 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรม และตัวชี้วัดที่กำหนดร่วมกัน เท่ากับ 3.81

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธด้านบริการทันตกรรม พบว่าตัวชี้วัดที่มีค่าแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 รองลงมาคือ เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการทาฟูออไรด์ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนน
เฉลี่ยสูงสุดคือ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 รองลงมาคือ ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 รองลงมาคือ เด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32

ระดับผลการดำเนินงาตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์รวมทั้ง 3 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 66 แห่ง คิดเป็นเป็นร้อยละ 84.62 รองลงมาคือระดับดีมาก จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.82 และระดับปานกลางจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.56 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ระดับผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ รวมทั้ง 3 ด้าน

ระดับผลการปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	ร้อยละ 90 ขึ้นไป (≥ 81 คะแนน)	10	12.82
ดี	ร้อยละ 80 – 89 (72 – 80 คะแนน)	66	84.62
ปานกลาง	ร้อยละ 70 – 79 (63 – 71 คะแนน)	2	2.56
ต้องปรับปรุง น้อยกว่า ร้อยละ 70 (< 63 คะแนน)		0	0.00

จากการดำเนินงานทั้งหมดสามารถสรุปรูปแบบการพัฒนาได้เป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. **Context (C)** เป็นขั้นตอนแรกที่ศึกษาบริบทการดำเนินงานการบริหารเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา

2. **Joint strategy (J)** มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาตรหลัก 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตรด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงานร่วมให้ทันสมัยเชื่อมโยงทุกระดับ 2) ยุทธศาสตรการสนับสนุนให้เครือข่ายหน่วยบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 3) ยุทธศาสตรการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรค โรคอุบัติใหม่ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

3. **Joint Planning (J)** มีการกำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดยใช้กระบวนการถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานซึ่งมีการกำหนดแผน 3 แผนงาน ได้แก่ 1.ด้านระบบข้อมูลในการติดตามประเมินผล 2. ด้านการบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 3.ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค

4. **After Action Review (A)** เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน จะมีการถอดบทเรียนร่วมกันของผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย เพื่อทบทวนกระบวนการทำงาน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และนำบทเรียนที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบ 2JCA ที่พัฒนาขึ้นนี้ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การศึกษาบริบท การวางแผน การมอบหมายภารกิจ การลงมือปฏิบัติการติดตามประเมินผล และการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนางาน ซึ่งจะช่วยให้การบริหารเชิงกลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น หลังจากที่มีการถ่ายโอน สอน./รพสต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปี 2567 โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมี 3 ระยะ คือ ขั้นการศึกษาบริบท ขั้นการพัฒนารูปแบบ และขั้นการ

ประเมินผลการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C: Appreciation Influence Control) และ ใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาด[4] ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มได้แก่ 1) คณะกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จำนวน 36 คน 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 78 คน

โดยสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ที่ประชุมมีมติวิสัยทัศน์ร่วมกัน คือ “มุ่งสู่การเป็นจังหวัดสุขภาพดี ภาคีเข้มแข็ง ประชาชนรอบรู้ ระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคมีประสิทธิภาพ และการดูแลรักษามาตรฐาน ด้วยระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ” โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกัน 3 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) พัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงานร่วมให้ทันสมัย เชื่อมโยงทุกระดับ 2) สนับสนุนให้เครือข่ายหน่วยบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 3) ส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคโรคอุบัติใหม่ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปฏิบัติจริง เท่ากับ 4.17 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย/แผนงาน เท่ากับ 4.14 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การร่วมติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรม และตัวชี้วัดที่กำหนดร่วมกัน เท่ากับ 3.81 โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา นิลละออง[5] ที่ศึกกระบวนการบริหารงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมอครอบครัวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 (S.D.=0.50)

ระดับผลการดำเนินงาตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์รวมทั้ง 3 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 66 แห่ง คิดเป็นเป็นร้อยละ 84.62 รองลงมาคือระดับดีมาก จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.82 และระดับปานกลางจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.56 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ธนภัทร อรัญเพิ่ม[6] ได้ศึกษาปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (=4.18, S.D.=0.63)

โดยสรุป การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ช่วยยกระดับการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการระบบข้อมูล ด้านการบริการทันตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ส่งผลให้การของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและติดตามผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรใช้รูปแบบ 2JCA ที่เป็นระบบการดำเนินงาน ที่สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผลด้วยระบบข้อมูล ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข (สสจ. สสอ. รพ. รพสต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อปท.) ในการดำเนินงานตามรูปแบบอย่างจริงจัง เพื่อให้มีการปฏิบัติงานในระดับดี การกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน ควรเน้นตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการยอมรับและสามารถดำเนินการร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ควรมีนโยบายส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาระบบสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดำเนินงาน ควรสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และจัดสวัสดิการให้เพียงพอแก่หน่วยงานบริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2563). การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการท้องถิ่นของตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
2. กระทรวงมหาดไทย. (2565). ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 95 ง. สืบค้นจาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/095/T_0009.PDF
3. กองนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ปัญหาและอุปสรรค. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.ชาญณรงค์ และคณะ (2566)
4. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1990). The action research planner (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University Press.นริศรา นิลละออง (2559)
5. นริศ นิลละออง, น., & อภิปาลกุล, ช. (2559). กระบวนการบริหารงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดำเนินงานหมอครอบครัวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
6. ธนภัทร อรัญเพิ่ม & ชนะพล ศรีฤาชา. (2554). ปัจจัยบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.