



# วิทยานิพนธ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ  
ด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**FACTORS AFFECTING THE SUCCESS OF  
IMPLEMENTATION ON NATIONAL HEALTH STRATEGY  
OF PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICES**

นางลำพูน อิงคภากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

ปริญญา

พัฒนาสังคม

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขภาพของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด

Factors Affecting The Success of Implementation on National Health Strategy of  
Provincial Public Health Offices

นามผู้วิจัย นางลำพูน อิงคภากร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( ศาสตราจารย์พิเศษยุวัฒน์ วุฒิเมธี, Ph.D. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( อาจารย์ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H. )

ประธานสาขาวิชา

( อาจารย์พรเทพ พัฒนานุรักษ์, ศศ.ม., บธ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Factors Affecting The Success of Implementation on National Health Strategy  
of Provincial Public Health Offices

โดย

นางลำพูน อิงคภากร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2550

คำพูน อิงคภากร 2550: ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ  
ด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
(พัฒนาสังคม) สาขาพัฒนาสังคม โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศาสตราจารย์พิเศษยุวัฒน์ วุฒิเมธี, Ph.D. 158 หน้า

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความสำเร็จและศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกจังหวัด จำนวน 143 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t-Test, F-Test เพื่อหาความแตกต่าง และสถิติ Pearson's Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 อยู่ในระดับมาก และมีความคิดเห็นต่อความสำเร็จไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด และการดำเนินงานแบบบูรณาการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกระบวนการทำงานและโครงสร้างหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อยู่ในระดับน้อย

---

ลายมือชื่อนิติ

---

ลายมือชื่อประธานกรรมการ

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lumphun Ingkapakorn 2007: Factors Affecting The Success of Implementation on National Health Strategy of Provincial Public Health Offices. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Interdisciplinary Graduate Program. Thesis Advisor: Professor Yuwat Vuthimedhi, Ph.D. 158 pages.

This research was conducted as Survey Research with the objective to study the effectiveness and factors affecting the success of implementation on National Health Strategy of Provincial Public Health Offices. The data had been collected by mailed questionnaires 143 Chief of Provincial Public Health Officers and Chief of Provincial Strategic Development Divisions in every province throughout Thailand. Data analysis were use by t-Test, F-Test and Pearson's Correlation Coefficient with the statistical significant level at .05

The research found that the opinion level of the Chief of Provincial Public Health Officers and Chief of Provincial Strategic Development Divisions toward the success of implementation on National Health Strategy of Provincial Public Health Offices during the budget year 2006 was high level and there was no difference these Opinions. The factors effecting the success implementation of the strategy were the role of the provincial governor and the integrated administration system were moderate level, the process and the structure were low level.

Testing hypothesis found that the opinion of the respondents up on the factors related to the success implementation of the strategy were not significant difference at all.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จในวิทยานิพนธ์เล่มนี้เกิดขึ้นด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงของศาสตราจารย์พิเศษ ดร. ยูวัฒน์ วุฒิเมธี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.จตุพร บานชื่น ประธานการสอบ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีณา ชาติานิติ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณท่าน คณะกรรมการทั้ง 4 ท่าน และบรรดาคณาจารย์สาขาพัฒนาสังคมทุกท่านที่ได้ประสาขาวิชา ความรู้ มา ณ ที่นี้

พร้อมนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุขทุกท่านที่กรุณากรอกแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบคุณ น.พ. สุวัช เชียศิริวัฒนา คุณโสภี ชูแสง คุณสารศิริ อาจคงหาญ คุณสุกवार มนิมนากร และ พี่ๆ น้องๆ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนให้ศึกษาเพิ่มเติมให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

ประโยชน์อันใดที่พึงได้จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแต่คุณตาบัว แผลมเป็น บิดา มารดา สามี บุตร พี่ๆ น้องๆ หลานๆ และผู้มีพระคุณข้างต้น

คำพูน อิงกภากร

พฤษภาคม 2550

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	6
แนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง	
เมืองไทยแข็งแรง	6
แนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ	15
โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	19
แนวคิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ	30
การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	43
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	43
สมมติฐานการศึกษา	45
กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	46
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	47
ประชากร	48
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	48
การทดสอบเครื่องมือ	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	54
ผลการวิจัย	55
ข้อวิจารณ์	95
ข้อจำกัดในการวิจัย	108
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	109
สรุปผลการวิจัย	109
ข้อเสนอแนะ	114
เอกสารอ้างอิงและสิ่งอ้างอิง	120
ภาคผนวก	125
ภาคผนวก ก เป้าหมาย ตัวชี้วัด คำนิยาม แนวทางปฏิบัติ วิธีการรายงาน ระบบการประเมินผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย	126
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	135
ภาคผนวก ค รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549	153
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	156

## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	ตรรกะของแผนมิตติมพันธ์ของชาติและหน่วยงานที่มีระดับชั้นตามสายบังคับบัญชา	27
2	ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร	56
3	ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านผู้นำ	58
4	ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านโครงสร้าง	59
5	ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านการบูรณาการ	61
6	ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านกระบวนการทำงาน	65
7	ความคิดเห็นของประชากรกับระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	67
8	ลักษณะการดำเนินงานและระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง	70
9	ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานและระดับความสำเร็จการปฏิบัติงาน	74
10	เปรียบเทียบความแตกต่างความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล	80

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานตัวแปรต่างๆ กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	82
12	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	87
13	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในตัวแปรต่างๆ	88
14	ความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ	89
15	ทิศทางความสัมพันธ์มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม	90
ตารางผนวกที่		
1	เป้าหมาย ตัวชี้วัด คำนิยาม แนวทางปฏิบัติ วิธีการรายงาน การประเมินผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย	127
2	รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขปี พ.ศ. 2549	154

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค	23
2	ความเชื่อมโยงเป้าหมายของหน่วยงานที่มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาของราชการไทยด้านสาธารณสุข	28
3	การกระจายความรับผิดชอบในการจัดทำแผนสาธารณสุขอย่างครบวงจร	29

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพดีของคนในสังคม หากคำนึงถึงความหมายแห่งปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะปัจจัยประการใดก็ตามต่างล้วนเกี่ยวพันกับมิติด้านสุขภาพของมนุษย์เราเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ การทำนกอในที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องเหมาะสม การเลือกสรรเครื่องนุ่งห่มที่ใช้ปกป้องให้ความอบอุ่นแก่สุขภาพร่างกาย และการรู้จักใช้ยารักษาโรคในยามเจ็บไข้ได้ป่วย เพียงหลักพื้นฐานเช่นนี้ก็คงเห็นชัดเจนว่า สุขภาพเป็นเรื่องใกล้ชิดกับตัวมนุษย์เราเป็นเป้าหมายพื้นฐานของชีวิต (สมสุข หินวิมาน, 2547: 1-2) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนที่ต้องให้ความสำคัญ และควรทำให้เกิดขึ้นก่อนในวงจรการพัฒนาอื่นๆ เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาคนและสังคมในลำดับต่อไป

การพัฒนาคนหรือสังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (วิจารณ์ พานิช, 2548) เป็นเครื่องมือเพื่อการตกลงร่วมกันในการบรรลุการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนสังคมในโลก ส่วนข้อตกลงเพื่อการมีสุขภาพดีในส่วนการส่งเสริมสุขภาพได้มีข้อตกลงร่วมกันโดยประกาศใช้เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548 เรียกว่า “กฎบัตรกรุงเทพ” ที่มุ่งข้อตกลงระหว่างรัฐบาลในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยอย่างจริงจัง โดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศต่างๆ 192 ประเทศ ซึ่งหนึ่งในประเทศต่างๆ มีประเทศไทยร่วมด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 15-20) อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเพียงกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ย่อมไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ให้ทุกหน่วยงานร่วมดำเนินงานเพื่อให้สังคมไทยมีสุขภาพดี

สำหรับประเทศไทย ตามข้อตกลงของกฎบัตรกรุงเทพที่เป็นข้อตกลงร่วมกันนั้น รัฐบาลออกเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” หรือ “ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย” เป็นเครื่องมือเชิงบริหารในการพัฒนาประเทศโดยให้หน่วยงานร่วมปฏิบัติตามกรอบแนวคิดการสร้างคนที่สมบูรณ์ เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สติปัญญา) มีสัมมาชีพ สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดี ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีครอบครัวอบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

ต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง มีพันธมิตรทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกัน ในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปี พ.ศ. 2560 (วิชัย เทียนถาวร, 2548 ก.)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามนโยบายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดทั่วประเทศ และประกาศใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2547 (วิชัย เทียนถาวร, 2548 ข.) เป็นต้นมา ทั้งนี้เพื่อมุ่งส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีทุกพื้นที่เพื่อเป็นไปตามข้อตกลงของกฎบัตรกรุงเทพ แต่จากการรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) เสนอการเจ็บป่วยด้านสุขอนามัยมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคสำคัญ 3 อันดับ ที่เป็นโรคไม่ติดเชื้ทางกาย คือ โรคหัวใจ จำนวน 503.1 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2547 เป็น 587.3 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 โรคเบาหวาน 444.16 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2547 เป็น 519.02 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 และโรคมะเร็ง 107.05 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2547 เป็น 131.42 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2548 ส่วนโรคทางสุขภาพจิต คือ โรคความผิดปกติจากโรคประสาทความเครียดและอาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ 65 คนต่อประชากรแสนคน ความผิดปกติทางอารมณ์ สะเทือนอารมณ์ 14 คนต่อประชากรแสนคน และรายงานภาวะสังคมไทยที่ยึดถือวัตถุนิยมหรือความต้องการทางวัตถุทำให้เกิดความโลภ ไม่รู้จักพอ และเกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนมีรายได้ไม่พอกับรายจ่ายมีหนี้สิน การกระจายรายได้มีความเท่าเทียมกันน้อย ส่วนโครงสร้างประชากรวัยผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็น ร้อยละ 11.7 ในปี 2553 การแพร่ระบาดของความรุนแรงทุกระดับในสังคมไทย วิกฤตความเสื่อมของสถาบันทางสังคม การพัฒนาเอาเงินเป็นตัวตั้งแบบทุนนิยม โลกไร้พรมแดนกับระบาดวิทยา โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และการขาดความรู้เท่าทันในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจากทั้งภายในและภายนอกประเทศ การมีทัศนคติที่เปลี่ยนไปของเด็กวัยรุ่น คือ เสพติดอาหารเครื่องดื่มสารที่ไม่เป็นคุณต่อร่างกายและสติปัญญา รวมถึงรายงานสภาพสิ่งแวดล้อมในบริเวณเมืองใหญ่ที่มีการจราจรหนาแน่นและในที่โล่งแจ้ง มีคุณภาพอากาศที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปริมาณกากของเสียทั้งขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายมีมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นไม่สามารถกำจัดได้ทัน ในเรื่องน้ำพบว่าขาดแคลนและคุณภาพน้ำเน่าเสีย คุณภาพน้ำมีแหล่งน้ำในเกณฑ์ดีร้อยละ 20 เกณฑ์พอใช้ร้อยละ 48 และอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมร้อยละ 27 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับปี 2548 แหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์ดีลดลงเกือบเท่าตัว ส่วนแหล่งที่มีสภาพเสื่อมโทรมมากมาโดยตลอด คือ เจ้าพระยาตอนล่าง ท่าจีนตอนล่าง ลำตะคองตอนล่าง และทะเลสาบสงขลา ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ฯลฯ

จากสภาพปัญหาสุขภาพและสังคมไทยรวมถึงสภาพแวดล้อมข้างต้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพคนไทยมีแนวโน้มการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นโดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ทั้งจากพฤติกรรมการบริโภค นิยม การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ความเครียดจากภาวะสังคมไทยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รายได้ไม่พอกับรายจ่าย และจากอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีประกอบกับการใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยที่มีหลักการ กระบวนการ วิธีการต่างๆ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในเชิงบริหาร ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาแล้วปัญหาสุขภาพคนไทยน่าจะลดน้อยลงแต่กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การนำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ทุกจังหวัดจำเป็นต้องมีการผลักดันและทำงานร่วมกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับท้องถิ่น อย่างไรก็ตามหากการปฏิบัติระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะระดับจังหวัดไม่สามารถทำให้เกิดผลได้ การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีก็ย่อมไม่สำเร็จ การดำเนินงานระดับจังหวัดในเรื่องดังกล่าวในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นับเป็นตัวหลักและกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยให้เกิดผลที่ดีอันดับแรกที่สำคัญ จึงควรมีการหาลักษณะการดำเนินงานแต่ละปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านต่างๆ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนางานแบบองค์รวมด้านสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลที่แท้จริงในพื้นที่ระดับจังหวัด ประกอบกับมีบุคลากรเป็นทั้งผู้นำและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้มีองค์ความรู้ ประสบการณ์ และมีทักษะในการทำงานด้านสุขภาพ สามารถชี้แนะผลักดันและนำกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยไปปรับใช้ในพื้นที่ให้เครือข่ายทุกภาคส่วนในจังหวัด เห็นความสำคัญและนำไปใช้และเกิดค่านิยมร่วม (Shared Value) ในการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ในเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จในทางปฏิบัตินั้นมีระดับใดควรคงไว้หรือควรปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เกิดผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย และผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ จะได้นำไปเป็นแนวทางวางแผนพัฒนางานและส่งเสริมพัฒนา ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิธีการทำงานในกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลตามกรอบแนวคิดเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในแต่ละช่วงเวลาตามที่กำหนด อีกทั้งจะนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานด้านสุขภาพ ที่มีเป้าหมายคนไทยอยู่เย็นเป็นสุข ผู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขแบบองค์รวมของรัฐบาลที่มีเป้าหมายการพัฒนาสังคมไทยเช่นเดียวกัน ซึ่งนับว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคนในสังคมไทยให้มีสุขภาพดีอันหมายถึงเป้าหมายพื้นฐานของมนุษย์ได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อทราบผลสำเร็จการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดมีความแตกต่างกันจำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. เพื่อทราบความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาในพื้นที่ 75 จังหวัด โดยศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ โดยสอบถามผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกจังหวัด

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนงาน ดำเนินงานปรับปรุงลักษณะการทำงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในระดับพื้นที่จังหวัด
2. หน่วยงานต่างๆ ภายในจังหวัดนำไปเป็นแนวทางการทำงาน กำหนดเป็นแผนงานบูรณาการงานระดับจังหวัดเพื่อเป็นการพัฒนาให้เกิดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัย

## บทที่ 2

### การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง
2. แนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ
3. โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. แนวคิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ
5. ทบทวนการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง

การดูแลด้านสุขภาพของประชาชนรวมถึงการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีในยุคโลกาภิวัตน์ รัฐบาลได้ใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง หรือการศึกษาครั้งนี้เรียกว่า “ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้น การนำนโยบายหรือยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติจึงต้องศึกษาแนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเพื่อจะได้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายคนไทยอยู่เย็นเป็นสุขมีสุขภาพดี ดังนี้

วัลลภ ไทยเหนือ (2547) กล่าวไว้ว่าแนวคิดเรื่อง เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ว่าเป็นเรื่องของเมืองไทยนำอยู่ด้านสุขภาพ หรือเรื่อง Healthy City ซึ่งส่วนราชการต่างๆ ได้ถ่ายทอดนโยบายหรือภารกิจสนับสนุนให้เกิดเมืองนำอยู่ขึ้น กระตุ้นให้เกิดกระบวนการนำอยู่และ

การดำเนินงานของภาคประชาชน รวมถึงกลุ่มองค์กรชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งการจะทำให้บรรลุ สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน การประสานพลังความร่วมมือของแต่ละภาคส่วนใน สังคมเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นสูง

ประเวศ วะสี (2547, 1-2) ได้ให้แนวคิดถึงความสำคัญและความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งในการ ดำเนินงานทุกมิติต้องตระหนักถึงสุขภาวะเป็นตัวตั้ง โดยกล่าวไว้ว่าสุขภาวะดัชนีวัดการพัฒนาโดย ให้ความหมายสุขภาพหมายถึงสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต วิญญาณ สังคม และปัญญา ซึ่งสุขภาวะ ทางกายหมายถึงร่างกายแข็งแรง สุขภาพทางจิตหมายถึงจิตวิญญาณที่สัมผัสความสุข จิตที่เอื้ออาทร สามารถลดความเครียดได้ สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันได้ดีทุกระดับหากมีความ ประองคองก็จะทำให้มีความสุข เป็นสุขภาวะทางชุมชน สังคม หรือเป็นสุขภาวะในจังหวัด ประเทศ เป็นเรื่องของสันติภาพ ไม่มีความขัดแย้ง รุนแรง เป็นสุขภาวะทางสังคม ส่วนสุขภาวะ ทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขจากการทำดี กล่าวคือ ความมีจิตใจสูงเข้าถึงความดีสูงสุดเป็นเรื่องที่ ขาดความดีไม่ได้ ทำดีแล้วเกิดความสุข ยามใดที่เราให้ เราจะมีความสุข หากเราอยากได้เราจะ เครียด เมื่อเราเครียดภูมิคุ้มกันจะต่ำ ทั้งนี้ได้ให้รายละเอียดในมิติต่างๆ ดังนี้

1. ศาสนา เป็นภูมิปัญญาสูงสุด วิทยาศาสตร์ไม่เป็นภูมิปัญญา วิทยาศาสตร์เป็นเรื่องของ ความรู้ ความรู้เป็นเรื่องๆ แต่ปัญญา คือ การรู้ทั้งหมด คำสอนของศาสนาเป็นปัญญาที่เหนือ สติปัญญาของมนุษย์ตามปกติ พัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น หลุดพ้นจากการคิดว่าเป็นของส่วนตัวให้ คำนึงถึงส่วนรวม

2. การศึกษา ในส่วนของวัฒนธรรมให้ตระหนักถึงวัฒนธรรมที่หมายถึงวิถีชีวิตร่วมของ กลุ่มชนที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ คนต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมจะต้องเกิดการเรียนรู้เพื่อ อยู่ได้ วิถีชีวิตร่วม ประกอบด้วย ความเชื่อร่วมกัน อะไรที่เป็นคุณค่าถือเป็นวัฒนธรรม การรักษา สุขภาพหากเราเข้าใจจะเห็นว่าวัฒนธรรมเป็นเรื่องของวิถีชีวิตร่วม

3. วัฒนธรรม การพัฒนาต้องเอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง

4. ชุมชน การพัฒนาที่เอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง ผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องคือชุมชน ชุมชนเป็น ฐานของสังคม หากฐานของสังคมไม่แข็งแรงเราอยู่ไม่ได้ ดังนั้นชุมชนเข้มแข็ง คือ รูปธรรมของ การพัฒนา ดังนั้นการร่วมคิดร่วมทำคือบ่อเกิดที่จะมีความสุข

การตระหนักถึงการดำเนินงานทุกมิติเพื่อเกิดสุขภาวะและพัฒนาสังคมนั้น เป็นหลักคิดองค์รวมของสุขภาพ เกษม วัฒนชัย (2548) ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่าปัจจุบันคำว่าสุขภาพมีความหมายถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรม ในส่วนของกายและจิตมีองค์ความรู้มากอยู่แล้ว ส่วนการศึกษาด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพสังคมและศีลธรรมยังขาดการศึกษาย่างเป็นระบบ ตัวอย่างสุขภาพทางสังคมหากศึกษาจะพบว่าโลกตะวันออก มารยาทขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม สังคมได้นำเข้าระบบอบรมเลี้ยงดู หรือในเรื่องสุขภาพศีลธรรมก็มีศาสนาพร้อมสรรพในการขัดเกลาจิตใจ ที่ส่งผลถึงความปลอดภัยของร่างกายไปด้วย องค์ประกอบของสุขภาพมี 4 ด้าน แต่ละด้านมี 4 มิติ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรม
2. การป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันโรค วิธีการต่าง ๆ นานา เพื่อมิให้เกิดโรคกาย โรคจิต โรคสังคมและโรคศีลธรรม
3. การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไรแล้วรีบรักษาให้ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถทำการบริการรักษาได้เพื่อลดการพิการหรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต
4. การฟื้นฟูสุขภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงาน เกิดความพิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

นอกจากนี้ยังให้ระดับของสุขภาพไว้ คือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน-ประเทศ และระดับสากล-นานาชาติ ซึ่งทุกระดับมีสุขภาพทั้ง 4 มิติ และผลกระทบของปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางศีลธรรม มักพบว่าทางกายมักเกิดจากเชื้อโรค ตัวพยาธิ และทางจิตมักกล่าวถึงพันธุกรรม อาชีพ สิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามเหตุปัจจัยด้านสังคมและด้านศีลธรรมที่ส่งผลต่อการเสียสุขภาพ ต่อการเกิดโรค และต่อความตายนั้นพบว่า

ความยากจน ทำให้คนจนขาดสารอาหาร เกิดโรคติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนมั่งมี

ภาวะโดดเดี่ยว (กำพร้า ถูกทอดทิ้ง หรือแยกตัวเอง) ทำให้อัตราการเกิดโรคมากขึ้นกว่าปกติ

โรคอ้วน ทำให้เพิ่มภาระโรค เช่น ข้อเสื่อม ข้ออักเสบ หืดหอบ นิ้วในถุงน้ำดี เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

ความสับสนทางเพศ นำมาซึ่งการโรคต่างๆ รวมทั้งโรคเอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และทารกถูกทอดทิ้ง

การเสพติด ทั้งสุรา บุหรี่ สารเสพติดอื่นและการพนัน ที่ทำให้เกิดโรคทั้งทางกายและใจ

โรคที่มนุษย์ทำเอง เช่น ฆ่าตัวตาย ฆ่าคนอื่น อุบัติเหตุต่างๆ ถูกละเมิด ภาวะมลพิษจากฝีมือมนุษย์ ทั้งมลพิษในน้ำ อากาศ ดิน อาหาร และน้ำบริโภค โดยสรุปการมองสุขภาพแบบองค์รวมน่าจะหมายถึง การศึกษาหาความรู้และออกแบบสร้างและซ่อมสุขภาพโดยหมายรวมให้เชื่อมโยงทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน-ประเทศ และสากล-นานาชาติ เพื่อจัดการสุขภาพและครอบคลุมทั้งนี้ต้องร่วมมือร่วมใจ ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกประเทศ จะทำภาคใดภาคหนึ่งคงสำเร็จไปด้วยยาก ดังนั้นความร่วมมือทุกภาคส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงาน ส่งผลถึงกันและกันอันนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดี

กิติกร มีทรัพย์ (2541) กล่าวไว้ว่า โรคภัยไข้เจ็บกำลังทวีความรุนแรงและความสำคัญต่อสุขภาพของชุมชน ของประเทศ ความสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในปัจจุบันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยโดยตรง การรักษาโรคทางวิทยาการสมัยใหม่ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถทำได้ตลอด จำเป็นต้องหากวิธีการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยพฤติกรรมและสังคมโดยชุมชนไทยเพื่อลดความเสี่ยงของชุมชนและเอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรการการดูแลสุขภาพโดยผ่านวัฒนธรรมเป็นหนทางหลักที่สำคัญ โดยเฉพาะด้านการปรับเปลี่ยนค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมดำรงชีวิตระยะยาวที่เอื้อต่อสุขภาพกาย ใจ สังคม อย่างเหมาะสมสู่ทุกหลานแห่งการมีสุขภาพดี

กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้ให้ที่มาของยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เกิดจากแนวคิดเพื่อสอดรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโลก จึงมีแนวคิดกลยุทธ์เพื่อการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยรองรับ รวมถึงแนวคิดที่มาต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพดีของสังคมไทย ดังนี้

1. ความต้องการให้เกิดสุขภาพดีตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ที่ครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

2. การปฏิบัติตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ผลักดัน 5 ด้าน ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ด้านการส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

3. การเป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในประเทศไทย การสร้างสุขภาพ ในวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548

4. การดำเนินงานสร้างสุขภาพเป็นของทุกคนที่มีความสำคัญส่งผลทำให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

5. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย โดยการสร้างความแข็งแรงด้านสุขภาพ เพื่อตัดวงจรหนึ่งใน 3 เรื่อง คือ ความไม่รู้ ความจน และการเจ็บป่วย ที่ยังคงอยู่ในสังคมไทย

วิชัย เทียนถาวร (2548 ก) กล่าวไว้ว่า การประกาศกฎบัตรออตตาวาว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2529 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่ได้มีการประกาศใช้ 5 ด้าน และเป็นที่ยอมรับ แต่เนื่องจากสถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากจากสังคมโลก เช่น สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม การใช้ชีวิตแบบคนเมือง การสื่อสาร พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ อิทธิพลการค้าข้ามชาติ การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบาดวิทยาทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โครงสร้างประชากรที่จะมีผู้สูงอายุมากขึ้นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เป็นต้น ทำให้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการทบทวนพิจารณาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ดังนั้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ.2548 เมื่อวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ได้มีข้อสรุปสาระสำคัญของกฎบัตรกรุงเทพว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพและประกาศกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter for Health Promotion) เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548 โดยมีกลยุทธ์ การสนับสนุนชี้แนะ (Advocacy) ให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเป็นเอกภาพ การลงทุน (Investment) กำหนดเป็นนโยบาย แนวทางปฏิบัติ การจัดการโครงสร้างพื้นฐานและกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การเสริมสร้างสมรรถภาพ (Building Capacity) ในการพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

การถ่ายทอดความรู้และการศึกษาวิจัยรวมทั้งความรู้เรื่องสุขภาพ การกำหนดกฎเกณฑ์และการใช้มาตรการทางกฎหมาย (Regulation and Legislation) เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนทุกคนได้รับการคุ้มครองอย่างดีและส่งผลให้เกิดความทัดเทียมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การมีพันธมิตร (Partnership) และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรการสาธารณะและประชาคมเพื่อสร้างกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และได้ให้รายละเอียดข้อตกลงเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีในกฎบัตรกรุงเทปมีดังนี้

1. ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางของวาระการพัฒนาระดับโลก รัฐบาลและองค์กรนานาชาติจะต้องดำเนินการปิดช่องว่างด้านสุขภาพระหว่างคนรวยและคนจน สร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพสำหรับธรรมชาติโลกเพื่อสุขภาพ มีการจัดการผลกระทบที่เกิดจากการค้า สินค้า บริการ กลยุทธ์การตลาด สร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

2. ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบหลักของทุกรัฐบาล สุขภาพเป็นตัวกำหนดการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นหน่วยงานทุกระดับของรัฐจะต้องแก้ไขปัญหาสุขภาพและความไม่เท่าเทียม มีการจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพ จัดหาแหล่งทุนที่ยั่งยืนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

3. ทำให้การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นความสำคัญของชุมชนและประชาสังคม ภาคเอกชนมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพประชาชน สิ่งแวดล้อม สถานที่ต่างๆ โดยการดำเนินการปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อตกลงระดับนานาชาติ ประเทศ ท้องถิ่น ที่จะต้องส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การดำเนินธุรกิจที่รับผิดชอบจะต้องถูกต้องตามทำนองครองธรรม และดำเนินธุรกิจอย่างยุติธรรม

กระทรวงสาธารณสุข (2548) อธิบายไว้ว่า การดำเนินงานสอดคล้องกับกฎบัตรกรุงเทปโดยประเทศไทยใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นเครื่องมือดำเนินงานและมีแนวทาง กลยุทธ์ มติการพัฒนา เป้าหมาย ตัวชี้วัด กลไกการดำเนินงาน และแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ

2. เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง (Setting) และกลุ่มวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงพลังศักยภาพเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างวัฒนธรรม ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่นผู้นำชุมชน และเจ้าของประกอบการร่วมกันสร้าง “เมืองไทยแข็งแรง”

3. ใช้กลยุทธ์ 7 ประการในการดำเนินงาน คือ กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีจิตสำนึกสาธารณะ กลยุทธ์การจัดบริการ กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ และกลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ

4. เป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ตามมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคมและมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 มีตัวชี้วัด 23 ตัวชี้วัด

4.1 มิติทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย ๓ ตลาดประเภทที่ 1๓ ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิดฯ สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ๓ การลดอัตราการป่วยตายจากไข้เลือดออก บริการคัดกรองความดันโลหิตฯ บริการคัดกรองเบาหวานฯ การตรวจเต้านมด้วยตนเองฯ การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดฯ ร้านจำหน่ายอาหารฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่ฯ ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี คนพิการได้รับบริการด้านสวัสดิการฯ และความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2 มิติทางจิตใจ ได้แก่ ครอบครัวอบอุ่นโดยวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล และเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

4.3 มิติทางสังคม ได้แก่ โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

4.4 มิติด้านทางปัญญา/จิตวิญญาณ ได้แก่ สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง

รายละเอียดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ตามภาคผนวก ก

5. กลไกการบริหารกระบวนการทำงาน มีคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหาร และศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2548

5.1 คณะกรรมการอำนวยการยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (กมอ.) องค์ประกอบ นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 7 กระทรวง เป็นรองประธาน มีปลัดกระทรวงต่างๆ และผู้แทนกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ อำนาจหน้าที่ ประกอบด้วย อนุมัติกรอบการดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดและแนวทางดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ อำนวยการเร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบติดตามและประเมินผล แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน รายงานผลการปฏิบัติงาน และสถานการณ์การดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการอื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

5.2 คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (คบม.) องค์ประกอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ อำนาจหน้าที่ พิจารณา กลั่นกรอง และนำเสนอ แผนงาน โครงการและงบประมาณต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ บริหาร เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบติดตามและประเมินผล แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือ คณะทำงาน รายงานผลการปฏิบัติงานและสถานการณ์การดำเนินงานต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ และดำเนินการอื่นๆตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯมอบหมาย

5.3 ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (ศอม.) องค์ประกอบ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง อำนาจหน้าที่ของศูนย์ฯ คือ บูรณาการแผนงานโครงการ แผนงบประมาณของส่วนราชการเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ อำนวยการ เร่งรัด ประสานงาน ติดตาม กำกับ ดูแล ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และประสานงานกับส่วนราชการ และภาคเอกชน เพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานเพื่อการดำเนินงานตามที่ คอม./คบม. มอบหมาย รายงานผลการปฏิบัติงานและสถานการณ์การดำเนินงานต่อ คบม. ทำหน้าที่ด้านธุรการให้กับ คอม. และคบม. และดำเนินงานอื่นตามที่ คอม. หรือ คบม. มอบหมาย

จากกลไกการดำเนินงานข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานโดยกำหนดแผนงาน กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยมีคณะกรรมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ซึ่งมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข) เป็นประธานคณะกรรมการ และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อให้การดำเนินงานแต่ละแผนงานกิจกรรมสำเร็จตามช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลา

5.4 แนวทางปฏิบัติ ได้จัดกลุ่มกิจกรรมในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง และทางปัญญาและจิตวิญญาณตาม 4 มิติ 17 เป้าหมาย ตัวชี้วัด 23 ตัวชี้วัดข้างต้น รวมถึงกำหนดวิธีทำงานโดยมีค่านิยม แนวทางปฏิบัติ วิธีการรายงานแต่ละตัวชี้วัดระบบการประเมินผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ปรากฏตามภาคผนวก ก

## 6. ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2547 – สิงหาคม พ.ศ. 2548 เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 และประกาศกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลกในยุคโลกาภิวัตน์ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World)

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2548 – 2552 เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบการแก้ไขปัญหาคความยากจน

ระยะที่ 3 พ.ศ. 2552 – 2558 เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ขององค์การสหประชาชาติที่ประเทศต่างๆ ร่วมกำหนดไว้รวมทั้งประเทศไทย ใน 8 เรื่อง คือ ขจัดความยากจนและความหิวโหย ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่งเสริมบทบาทสตรีและความเท่าเทียมกันทางเพศ ลดการตายของเด็ก พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ ต่อสู้โรคเอดส์ มาลาเรียและโรคสำคัญอื่นๆ รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาประชาคมโลก

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ระดับชาติ ระดับพื้นที่ให้เกิดความสำเร็จนั้น ต้องมีการประเมินผลเพื่อจะได้ทราบข้อมูลประกอบการปฏิบัติงานและพัฒนางานทุกระดับ และการประเมินผลระดับจังหวัดโดยวัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด ใช้ผลการดำเนินงานเป็นตัววัดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดด้านสาธารณสุข ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงใช้การวัดระดับความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ที่มีต่อผลงานจากการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของหน่วยงานด้วยตนเองที่เป็นไปตาม 4 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และเศรษฐกิจพอเพียง และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดในแนวทางปฏิบัติที่เป็นกรดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และในส่วนที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นตามบทบาทหน้าที่การจัดโครงสร้างการบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย จะบรรลุกรอบแนวคิด เป้าหมายที่วางไว้ได้นั้น การศึกษาแนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จการนำนโยบายสู่การปฏิบัติว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้พัฒนาการดำเนินงาน ดังนั้นจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีปัจจัยแห่งความสำเร็จการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังนี้

### แนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและกำลังคนที่มีคุณภาพและทรัพยากรอื่นๆ เป็นนโยบายที่มอบหมายให้แก่หน่วยงานที่มีอยู่แล้วหรือเป็นหน่วยงานที่จัดขึ้นใหม่ ซึ่งได้รับแรงผลักดันของกลุ่มการเมืองที่มีอำนาจขณะนั้น และความยากง่ายของปัญหา นโยบาย (Mazmamian and Sabatier, 1989 อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ ไตรวิเชียร, 2543: 18) ในส่วนแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามี 4 ประการ (George C. Edward, n.d. อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ ไตรวิเชียร, 2543: 19-20) ได้แก่

1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับฝ่ายต่างๆ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะบรรลุผลได้ดียิ่งขึ้นหากการสื่อสารมีความถูกต้องชัดเจน และตรงกับความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้อง
2. ทรัพยากร (Resource) ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ ขอบเขต อำนาจหน้าที่ของผู้ปฏิบัติตามนโยบาย หรืออำนาจในการบังคับ ข้อมูลข่าวสาร ความสะดวก เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

3. ทักษะคตินักปฏิบัติ (Disposition) ได้แก่ การยอมรับนโยบายของนักปฏิบัติหรือผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติไม่ยอมรับนโยบายก็จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติไม่บรรลุผลได้

4. โครงสร้างองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Bureaucratic structure) ได้แก่ ขนาดและความซับซ้อนขององค์การ มาตรฐานและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งองค์การที่เข้ามารับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สำหรับ Edward and Sharkansky (1979, อ้างถึงใน ทักษะกาญจน์ ไตรวิเชียร, 2543: 21) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพมี 5 ประการ คือ

1. การติดต่อสื่อสาร เป็นปัจจัยแรกที่ทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพ คือ บุคคลต่างๆ ที่รับผิดชอบต้องรู้จักหน้าที่และบทบาทของตนเองว่าจะต้องทำอะไร เมื่อไร และอย่างไร การสั่งการต้องสั่งตรงจุดชัดเจน ไม่คลุมเครือและถูกต้องอีกทั้งต้องไม่ขัดแย้งกับคำสั่งใดๆ

2. ทรัพยากร หมายถึง บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ

3. ภูมิหลังและค่านิยมของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้โครงการหรือนโยบายนั้นบรรลุผลสำเร็จหรือล้มเหลว หากผู้ปฏิบัติเห็นด้วยกับนโยบายผลความสำเร็จมีแนวโน้มสูง แต่ถ้าเกิดการไม่เห็นด้วยกับนโยบายหรือไม่ชอบนโยบาย ก็จะเกิดการบิดเบือนหรือไม่ปฏิบัติตามซึ่งก็เกิดแนวโน้มในการทำให้นโยบายไม่บรรลุผลสำเร็จได้ ดังนั้นการทำให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจหรือเห็นด้วยแล้วก็จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติงาน

4. โครงสร้างของระบบราชการและขั้นตอนมาตรฐานในการกำหนดนโยบาย จะเป็นการควบคุมให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานได้ตามขั้นตอนที่กำหนด และสามารถควบคุมกำกับให้ผู้นำนโยบายดำเนินงานตามขั้นตอนที่วางไว้ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ถ้าขั้นตอนการปฏิบัติงาน หรือข้อกำหนดมีจำนวนมากและขาดความยืดหยุ่นย่อมทำให้เกิดปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5. การติดตามตรวจตรา การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงไรนั้น ผู้รับผิดชอบระดับสูงกว่าควรหมั่นตรวจตรา ติดตามการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอว่างานเกิดผลงานมากน้อยอย่างไร มีอุปสรรคและปัญหาอะไรบ้างเพื่อจะได้แก้ไขปัญหา การไม่ติดตามผลอย่างสม่ำเสมออาจก่อให้เกิดผลเสียหายต่อนโยบายหรือโครงการได้

คณะกรรมการสถานศึกษา (2549) อธิบายไว้ว่าแนวทางการทำงานมีปัจจัยสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร และประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ โดยในแต่ละปัจจัยได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร โดยผู้บริหารต้องเข้าใจวิสัยทัศน์ของการกำหนดนโยบายเป็นอย่างดี สามารถถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย สามารถชี้ถึงข้อดีข้อเสียขององค์กรได้ มีศักยภาพในการกระตุ้น จูงใจให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดทัศนคติที่ดี สนับสนุนทรัพยากรในการบริหารจัดการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และสร้างขวัญกำลังใจ

2. ความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร ทั้งการเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ กระบวนการทำงาน และการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะในการทำงาน

3. ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยมีทักษะด้านการวางแผนงาน การจัดองค์กรมีทักษะในการจัดผู้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม มีศิลปะการนำที่กระตุ้น และจูงใจ สื่อสารประสานงานเพื่อให้เกิดการเข้าใจที่ดีและเกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน และการประเมินผล มีเทคนิคในการติดตาม ควบคุม ประเมินผลและรายงานผลต่อที่ประชุมและประชาสัมพันธ์ไปยังบุคลากรและบุคคลทั่วไปได้ทราบความคืบหน้าการดำเนินงาน

วุฒิสาร ตันไชย (2546) ได้กล่าวว่า ปัจจัยความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คือ ความมุ่งมั่นและการให้ความสำคัญของผู้บริหาร การมีส่วนร่วม การทำงานของคณะทำงานและการใช้วิทยาการกระบวนการ

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จมี 4 ประการ คือ กระบวนการสื่อข้อความ

ระหว่างองค์การ คุณลักษณะของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และความร่วมมือสนับสนุนของผู้บริหาร (Donald S. Van Meter และ Carl Horn, 1975 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544: 316)

ประมวล รุจนเสรี (2546, 17-18) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านยาเสพติดเกิดจากเจตจำนงทางการเมือง ความจริงจังและต่อเนื่องในเชิงนโยบาย การจัดการกระบวนการบริหารจัดการในลักษณะบูรณาการการระดมสรรพกำลังและทุ่มเทพทรัพยากร โดยเฉพาะทรัพยากรทางการบริหาร การจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงาน

สรุปแนวความคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยความสำเร็จหรือปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นั้น คือ การทำความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายกับหน่วยงานต่างๆ อย่างถูกต้อง มีการติดตาม ตรวจสอบ ควบคุมกำกับอย่างสม่ำเสมอของผู้ที่สูงกว่าผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้นำที่มุ่งมั่น มีโครงสร้างองค์การที่รับผิดชอบดำเนินตามนโยบาย มีทรัพยากรสนับสนุนทั้งบุคลากร งบประมาณ และการยอมรับต่อนโยบายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและมีค่านิยมร่วมในการทำงาน และจัดผู้รับผิดชอบให้เหมาะสมชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ จึงประมวลแนวคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จข้างต้นแล้วประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้นำในที่นี้ หมายถึง ผู้นำจังหวัด คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดซึ่งต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน การยอมรับ มีความมุ่งมั่น ให้การสนับสนุนทรัพยากร และการสร้างแรงจูงใจกับผู้ปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ที่ต้องแก้ไขปัญหาสุขภาพจากต้นเหตุของปัญหาต่างๆ ทั้งจากพฤติกรรมส่วนบุคคล อนามัยสิ่งแวดล้อม และสังคม ดังนั้นการดำเนินงานในพื้นที่ระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเร็วขึ้นตามแผนและระยะเวลาที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2560 จึงได้ศึกษาโครงสร้างหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่นำและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ดังนี้

## โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ในราชกิจจานุเบกษา หน้า 13-19 เล่ม 119 ตอนที่ 103 ก เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2545 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 จ แห่งราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

1. ให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติ จัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง

1.2 พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวง

1.3 แปลงนโยบายเป็นแนวทางและแผนการปฏิบัติงาน

1.4 จัดสรรและบริหารทรัพยากรของกระทรวง เพื่อให้เกิดการประหยัด คุ่มค่า และสมประโยชน์

1.5 กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

1.6 กำกับ ดูแล ประสานการบริหารและบริการสาธารณสุข

1.7 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

1.8 คู่มืองานประชาสัมพันธ์ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย

1.9 ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

## 2. ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง ดังต่อไปนี้

2.1. ราชการบริหารส่วนกลาง คือ สำนักบริหารกลาง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันพระบรมราชชนก สำนักตรวจและประเมินผล และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

2.2. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3. ให้ส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ ในที่นี้จะกล่าวถึงในราชการส่วนภูมิภาค

### 3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

3.1.2 ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

3.1.3 กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3.1.4 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### 3.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ

#### 3.2.2 ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

3.2.3 กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3.2.4 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข (2542: 30-35) มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาคเพื่อบริหารงานหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดทุกระดับและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีดังนี้

#### 1. โครงสร้างการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย

1.1 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีงานธุรการ งานการเงิน งานพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่ งานประชาสัมพันธ์

1.2 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีงานแผนงาน งานข้อมูลข่าวสาร งานระบาดวิทยา งานประเมินผล

1.3 กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ มีงานประยุกต์ใช้เทคโนโลยี งานพัฒนาบุคลากร งานนิเทศงาน งานแนะนำเผยแพร่

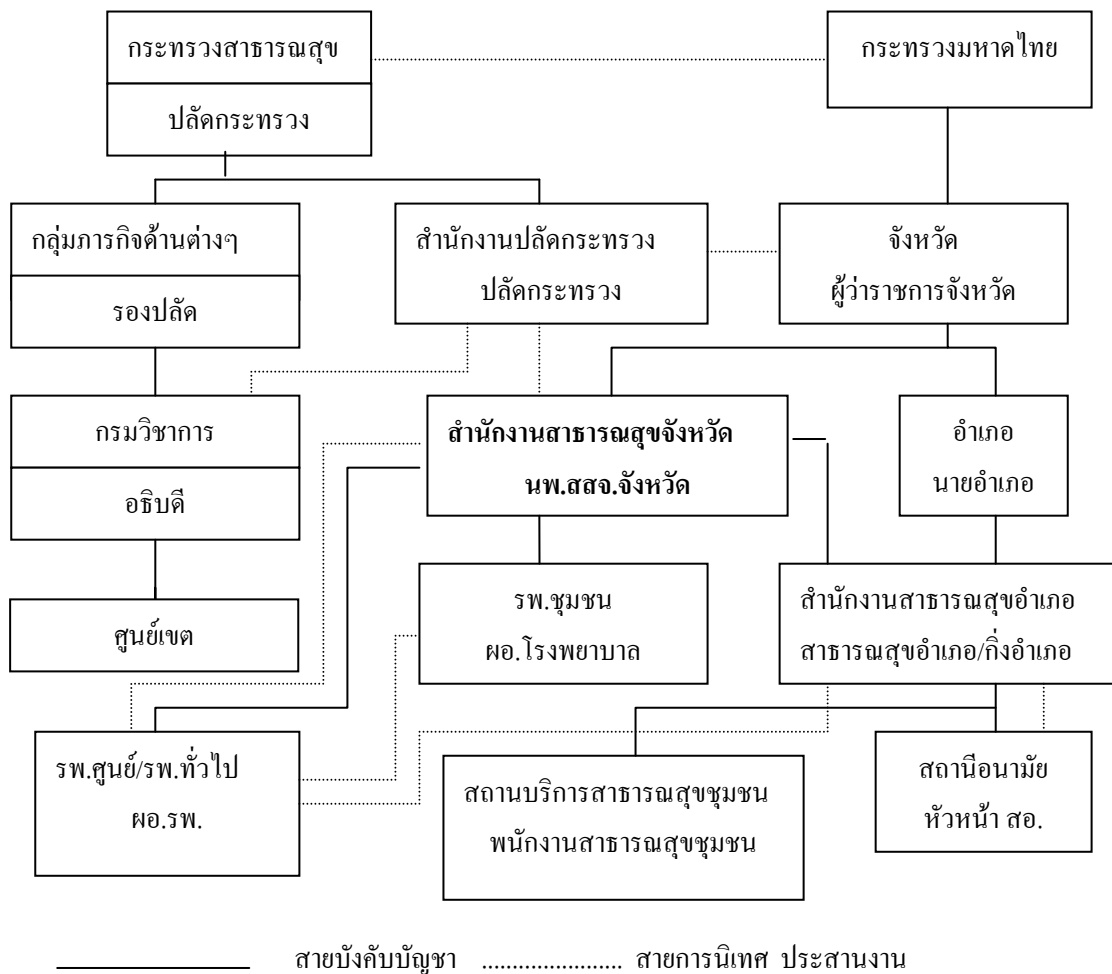
1.4 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีงานประสานรัฐ/ท้องถิ่น งานดำเนินการตามกฎหมายสาธารณสุข งานกำกับ ตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล

### 1.5 กลุ่มงานประกันสุขภาพ มิงงานลงทะเบียน ศูนย์เรียกเก็บเงิน งานประสานการจัดทำแผนงบบริการสุขภาพ งานรับเรื่องราวร้องทุกข์

ในส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีฐานะเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงในส่วนภูมิภาคและเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด ทำหน้าที่บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนการวางแผน กำกับ และประเมินผล เป็นประธานกรรมการในคณะกรรมการวางแผนประเมินผลของจังหวัด กำหนดนโยบาย ดำเนินการเพื่อให้มีความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งองค์การสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการจังหวัด ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารราชการแผ่นดินในจังหวัด เป็นคณะกรรมการพัฒนาจังหวัด เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติอื่นๆ และงานอื่นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข และหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย อย่างไรก็ตามหน้าที่แกนหลักในการวางแผนงานด้านสุขภาพ และนำไปปฏิบัติของจังหวัดหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีบทบาทสำคัญร่วมกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเช่นกัน

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีหน้าที่วางแผนงานและนโยบายสาธารณสุข ทั้งแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ ตลอดจนการประสานงานและการจัดทำแผนจังหวัด งานโครงการสนองนโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาสาธารณสุขรวบรวมวิเคราะห์และรายงานผลการปฏิบัติงานการระบาดวิทยา การสถิติชีพ การสาธารณสุข การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข การศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดกลวิธีในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และประเมินผล

การวางแผนงานสาธารณสุขเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้บริหารด้านสุขภาพเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหาร ในการวางแผนที่สำคัญจากการแปลงนโยบายหรือยุทธศาสตร์สู่การวางแผนและปฏิบัติ และเป็นผู้ชี้นำด้านสุขภาพในคณะกรรมการพัฒนาจังหวัด และเป็นหัวหน้าทีมถ่ายทอดสู่การวางแผนและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขนั้นเป็นผู้วางแผนพัฒนาสุขภาพทั้งเป็นผู้ร่วมคิดร่วมทำที่แท้จริงในการวางแผน ประเมินผล และร่วมเป็นผู้ประสานงานทำความเข้าใจกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในจังหวัด บทบาทโครงสร้างการวางแผนงานสาธารณสุข ปรากฏตามภาพที่ 1



**ภาพที่ 1** โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

จากโครงสร้างหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานตามโครงสร้างมีทั้งแนวดิ่งและแนวราบในการทำงานประสานงาน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการมีสุขภาพดี โดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่มีสายบังคับบัญชาและองค์การเครือข่ายในพื้นที่ที่จะต้องมีการกิจหน้าที่ และวางแผนงานระดับจังหวัดหรือระดับอำเภอดังนั้นการวางแผนงานสาธารณสุขจึงมีแนวคิดร่วมกันคิดร่วมกันทำ

**การวางแผนงานสาธารณสุข**

สมาน รั้งสิโยกฤษณ์ และ สุทธิ สุทธิสมบูรณ์ (2544) กล่าวไว้ว่า การวางแผนที่จะสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นจะต้องมีแผนในการ

ดำเนินงานให้รัดกุมและรอบคอบหรือเรียกว่า การวางแผน สำหรับการบริหารราชการเพื่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ ได้ยอมรับความสำคัญของการวางแผนและตั้งหน่วยงานระดับกรมขึ้นรับผิดชอบ คือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาศึกษาภาวะเศรษฐกิจและสังคม เพื่อกำหนดนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และการบริหารราชการของกระทรวงต่างๆ กฎหมายว่าด้วยการบริหารราชการแผ่นดิน กำหนดให้กระทรวงตั้งหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่จัดทำนโยบายและแผน กำกับเร่งรัด และติดตามแผนปฏิบัติการราชการของกระทรวงได้ตามความจำเป็น ส่วนประเภทของการวางแผน มีการแบ่งออกหลายประเภท เช่น แบ่งโดยถือตามระยะเวลา เช่น แผนระยะสั้น มีระยะเวลา 1-2 ปี แผนระยะปานกลาง มีระยะเวลา 5-10 ปี และแผนระยะยาวตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป หรือแบ่งตามลักษณะกิจกรรมแบ่งออกเป็นแผนเฉพาะเรื่อง ซึ่งเป็นการวางแผนเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือแบ่งเป็นแผนปกติ แผนฉุกเฉิน ซึ่งการวางแผนแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับความจำเป็น เงื่อนไข และสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ในทางปฏิบัติราชการมีการวางแผนประเภทต่างๆ ไว้ คือ การวางแผน 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายพร้อมทั้งวิธีการดำเนินงานในแต่ละปีระบุไว้ การวางแผนประจำปี ให้สอดคล้องกับแผน 5 ปี ทั้งนี้มีทั้งแผนปฏิบัติงานประจำปีปกติซึ่งต้องเตรียมการปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า และการวางแผนเฉพาะเรื่องในการปฏิบัติราชการมีบ่อยครั้งที่มอบหน้าที่เป็นเรื่องๆ ซึ่งปัจจัยสำคัญในการวางแผน ประกอบด้วยเหตุผลความจำเป็นเพียงพอและแก้ไขปัญหาได้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผน ปัจจัยในการบริหาร อันได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของซึ่งมีนัยถึง การวางแผนต้องนึกถึงคนที่รับผิดชอบทุกขั้นตอนโดยกำหนดไว้ชัดเจน งบประมาณเตรียมการไว้แล้วและสามารถลงมือปฏิบัติได้ รวมถึงวัสดุสิ่งของที่ต้องเตรียมพร้อมล่วงหน้า

สุพจน์ ทรายแก้ว (2545) กล่าวไว้ว่า การวางแผนโครงการแบบตารางเหตุผลสัมพันธ์เป็นการวางแผนโครงการโดยแสดงความสัมพันธ์ในเชิงที่เป็นเหตุเป็นผล และสอดคล้องกันทั้งในแถวแนวตั้งและแนวนอนขององค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของโครงการ โดยเป็นการกำหนดรายละเอียดโครงการ การแยกตัวชี้วัดผลงานกับเป้าหมายการดำเนินงานรายปี ในการวางแผนโครงการระยะเวลา 4-5 ปี ตามกรอบแนวทางการวางแผนโครงการที่มุ่งเน้นผลงานโดยมีจุดเน้นในการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ทราบว่า โครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไร (What) ทำไม่ถึงต้องมีการดำเนินการโครงการนี้ (Why) อะไรเป็นผลสำเร็จที่โครงการต้องการบรรลุถึง โครงการนี้จะดำเนินการอย่างไร (How) โครงการจะบรรลุถึงผลสำเร็จที่ต้องการได้อย่างไร อะไรเป็นปัจจัยภายนอก (External factors) ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการและวัตถุประสงค์ เราจะสามารถวัดผลสำเร็จและผลงานของโครงการได้อย่างไร เราจะหาข้อมูล หลักฐานที่จะนำมาใช้ใน

การประเมินผลโครงการได้จากที่ใด และโครงการจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการจำนวนเท่าใด โครงการแต่ละโครงการจะมีความสัมพันธ์กับโครงการอื่นและหรือแผนงานที่เหนือกว่าโครงการจะไม่เป็นอิสระเฉพาะโครงการเดียว ดังนั้นแผนงานหนึ่งจะมีโครงการต่างๆ ที่สอดคล้องและสัมพันธ์กัน จึงเป็นผลให้การวางแผนโครงการแบบตารางเหตุผลต้องคำนึงถึงคุณลักษณะเกี่ยวกับโครงสร้างเชิงลำดับของวัตถุประสงค์ (Hierarchy of Objective) หรือระดับของวัตถุประสงค์ในการวางแผนโครงการ ซึ่งมี 3 ระดับ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ระดับสูงสุด (Ultimate Goal) เป็นวัตถุประสงค์อันเป็นที่มาของโครงการ
2. วัตถุประสงค์ระดับกลาง (Intermediate Goal) เป็นวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนการบรรลุหรือการเกิดวัตถุประสงค์ระดับสูงสุด
3. วัตถุประสงค์ระดับล่าง (Immediate Goal) เป็นวัตถุประสงค์ที่ก่อให้เกิดวัตถุประสงค์ระดับกลาง วัตถุประสงค์ระดับนี้โดยปกติแล้วจะเป็นผลผลิตที่เกิดขึ้นทันทีเนื่องจากการปฏิบัติงานโครงการแต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของโครงการ

การนำแนวคิดเรื่องระดับวัตถุประสงค์มาใช้ประโยชน์เพื่อให้เห็นว่าโครงการหนึ่งๆจะต้องกระทำให้วัตถุประสงค์ในระดับต่างๆบรรลุผล เมื่อดำเนินการเสร็จแล้วจะทำให้วัตถุประสงค์แผนงานที่เหนือกว่าอีกระดับบรรลุเป้าหมาย การวางแผนโครงการที่แสดงไว้ตามความสัมพันธ์เชิงเหตุผลหนึ่งๆ จะต้องสามารถชี้ให้เห็นระบบของแผนงานทั้งระบบได้ วัตถุประสงค์ของแผนหรือแผนงานระดับสูงสุดจะใช้คำว่า Goal หรือ Program Goal วัตถุประสงค์ระดับกลางใช้คำว่า Purpose หรือ Project Purpose และวัตถุประสงค์ที่ใกล้ชิดตัวให้ใช้คำว่า Output หรือผลผลิตของโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องมีการดำเนินการตามแผนที่มีปัจจัยแห่งผลสำเร็จขึ้นมา ดังนั้นหน่วยงานจะต้องมีผลผลิตของโครงการและมีวัตถุประสงค์ระดับ Project Purpose สำหรับการวางแผนงานสาธารณสุข แนวคิดการดำเนินงานนำรูปแบบการวางแผนที่กล่าวข้างต้นมาประยุกต์ใช้โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2548) กระทรวงสาธารณสุข ให้แนวทางการวางแผนงานสาธารณสุขไว้ กล่าวคือ การวางแผนต้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะโลกทัศน์ของการปกครองระบอบประชาธิปไตยได้เน้นเป็นปรัชญา เพราะการมีส่วนร่วมศึกษาสถานการณ์ การร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา การร่วมคิดวางแผนแก้ไขพัฒนา การร่วมกำกับ

ติดตาม ประเมินผล และการร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนานั้น เป็นกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้หากเขาารู้ เขาจะตระหนัก จะรู้สำนึก ในสิ่งที่ควรต้องทำ (Do) และไม่ควรทำ (Don't do) ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและต้องรับผิดชอบให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมด้วย เป็นการแก้ไขปัญหามาจากแนวคิดคน โดยแก้ไขจากระดับจิตใจของปัจเจกบุคคลที่เป็นองค์ประกอบย่อยสุดของสังคม อันจะส่งผลให้ผู้คนที่เกี่ยวข้องทุกภาคฝ่ายเกิดการเรียนรู้และรู้ว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ มีจิตวิญญาณในการอยากร่วมพัฒนาสังคมที่แท้จริง

การวางแผนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องประสานวิชาการเข้ากับข้อเท็จจริง ประสานความต้องการนโยบายของผู้บริหาร (Top Down) เข้ากับการนำไปสู่การปฏิบัติ (Bottom Up) ประสานความท้าทายและความเป็นไปได้ ประสานงานและประสานสัมพันธ์สร้างทีม/สร้างเครือข่ายประสานผลประโยชน์ของมหาชนและปัจเจกบุคคลให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาภาพรวมปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตรรกะของแผนมิตติมพันธ์ของชาติและหน่วยงานที่มีระดับชั้นตามสายบังคับบัญชา

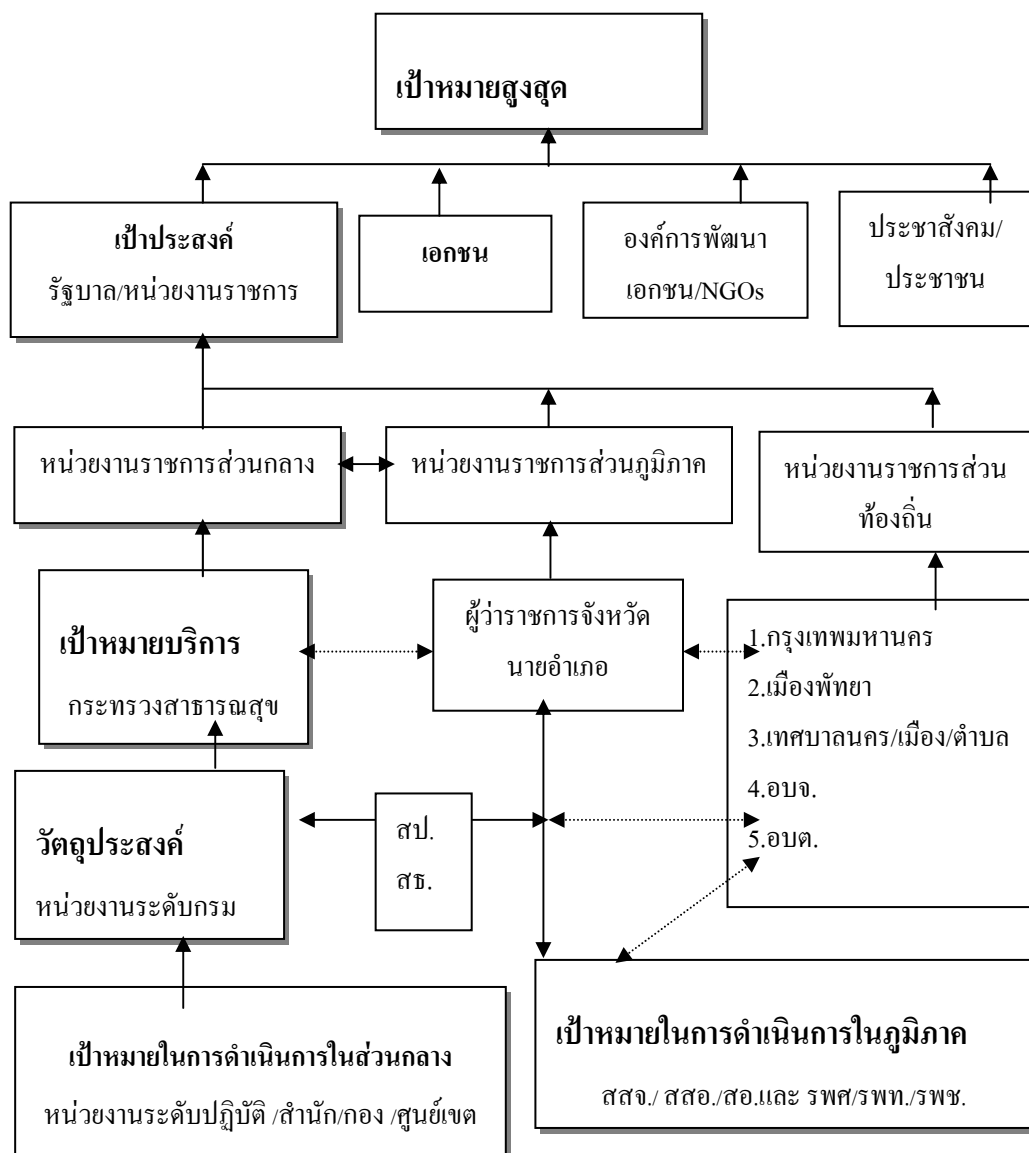
ระดับ	สาระ	วัตถุประสงค์	กระบวนการ/ วิธีการ	ผลงาน	ตัวชี้วัด	ข้อสมมติฐาน เบื้องต้น
หน่วยเหนือ สุด	เป้าหมาย สูงสุด (Ultimate Goal)	แผนแม่บทการ พัฒนา เช่น รัฐธรรมนูญ หรือแผนชี้นำ การพัฒนาเช่น แผนระดับชาติ	ผลกระทบ	ผลกระทบ	ในระดับ ผลกระทบ	ความสำเร็จต่อ เป้าหมาย สุดท้ายของการ พัฒนา(End)
หน่วยเหนือ ขึ้นไป 1 ระดับ	เป้าประสงค์ (Goal)	แนวทางกว้างๆ นโยบายรัฐบาล 1*	ผลสัมฤทธิ์	ผลสัมฤทธิ์	ในระดับ ผลสัมฤทธิ์	ความสำเร็จ ส่งผลต่อ ผลกระทบ
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ ภารกิจหลัก	เป้าหมาย (Purpose)	นโยบายของ กระทรวง สาธารณสุข 2*	ผลลัพธ์	ผลลัพธ์	ในระดับ ผลลัพธ์	ความสำเร็จ ส่งผลต่อ ผลสัมฤทธิ์
หน่วยงาน ระดับล่าง 1 ระดับ	วัตถุประสงค์ (Objective)	วิธีการหลัก แผนงาน 3*	ผลผลิต	ผลผลิต	ในระดับ ผลผลิต	ความสำเร็จ ส่งผลต่อ ผลลัพธ์
หน่วยงาน ย่อย/ หน่วยปฏิบัติ	เป้าหมายใน การ ดำเนินงาน (target)	โครงการ/ กิจกรรม (Activity) 4*	ผลงานราย โครงการ/ กิจกรรม	โครงการ/ กิจกรรม	ในระดับ โครงการ/ กิจกรรม	ความสำเร็จ ส่งผลต่อ ผลผลิต

ซึ่งหน่วยงานในระดับบนต้องมีการบริหารนโยบาย สนับสนุนทรัพยากรทั้งเงิน บุคลากร ให้เกิด  
การดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมสอดคล้องกับผลผลิต ผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ  
ตลอดจนมีการกำกับติดตามประเมินผล

\* ตำแหน่งของตรรกะที่จะต้องวางแผน 1. กลยุทธ์ 2. กลวิธี 3. เทคนิค 4. เคสศึกษา

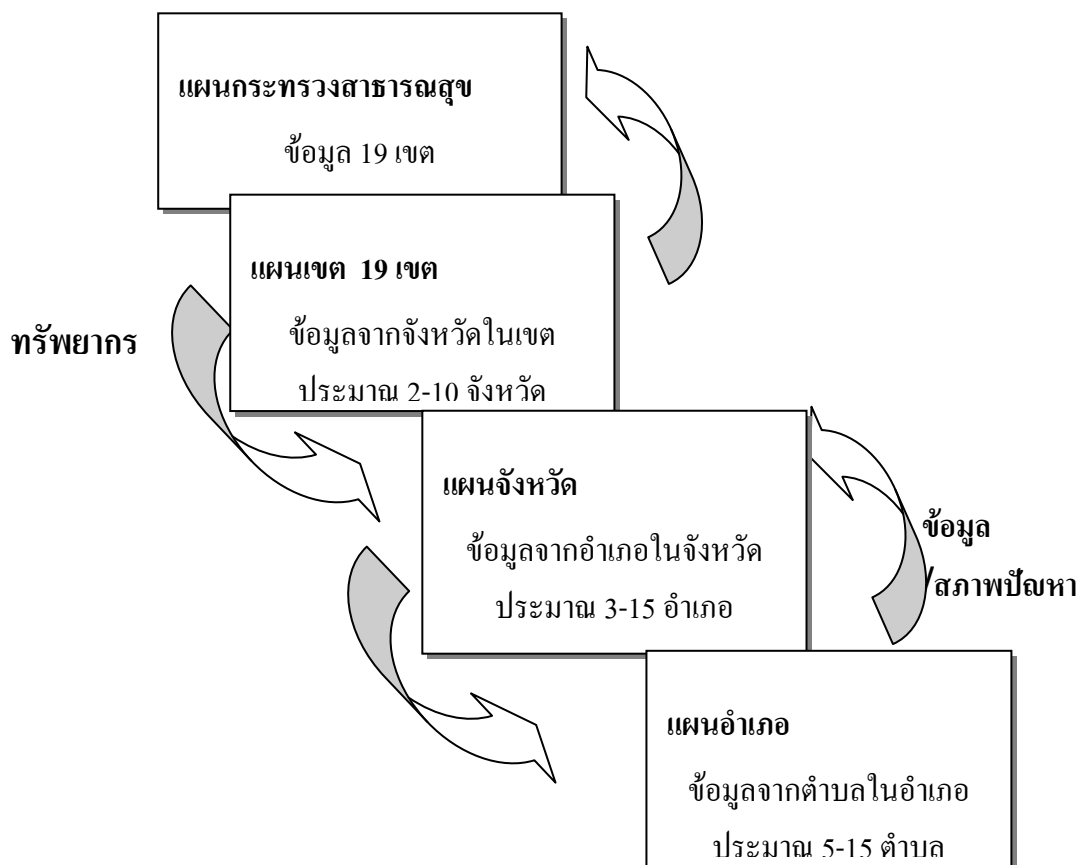
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถือเป็นหน่วยงานที่อยู่ระดับ หน่วยงานระดับล่าง 1. และในฐานะเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการเป็นผู้แทนระดับกระทรวงระดับจังหวัด

การวางแผนโดยยึดตรรกะตามเป้าหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ตามสายบังคับบัญชาของราชการไทยด้านสาธารณสุขดังกล่าว ปรากฏตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงเป้าหมายของหน่วยงานที่มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาของราชการไทยด้านสาธารณสุข

ดังจะเห็นว่านโยบายและแผนมีหลายระดับหลายมิติและมีตรรกะแล้ว การมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผล อันเกิดประโยชน์ร่วมกันและเกิดประโยชน์กับประชาชน จึงมีความจำเป็นในการทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายในการนำนโยบายหรือยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในพื้นที่ การวางแผนและการติดตามประเมินผลต้องทำแบบองค์รวมทุกมิติในแต่ละระดับ ปรากฏตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การกระจายความรับผิดชอบในการจัดทำแผนสาธารณสุขอย่างครบวงจร

การบริหารเช่นนี้จะให้อำนาจผู้นำองค์กรในแต่ละระดับได้คิดวางแผน สรรหากลยุทธ์การพัฒนา และมีมีการกระจายทรัพยากรให้ลงสู่พื้นที่อย่างเป็นขั้นตอน เมื่อการวางแผนทำให้เกิดผลงาน และผลงานที่แท้จริงนั้นสามารถนำมาแลกทรัพยากรในสัดส่วนที่เป็นธรรมเมื่อใด จะสร้างความกระตือรือร้น แรงจูงใจในการทำงานของพื้นที่ระดับล่างอย่างอัตโนมัติและจะส่งผลดีให้เกิดขึ้นมากในยุคของการลดกำลังคนภาครัฐในส่วนกลาง

ดังนั้น การดำเนินงานด้านสาธารณสุขต้องมีการบูรณาการและสนับสนุนทรัพยากรร่วมกันทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เกิดบรรลุวัตถุประสงค์หรือผลผลิต ตัวชี้วัดในพื้นที่ตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย จึงจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งภายในและภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนั้นจึงได้ศึกษาแนวคิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ ดังนี้

### แนวคิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ

การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นองค์การที่มีภารกิจหน้าที่นำนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ให้เหมาะสมและเกิดผลสำเร็จ การดำเนินงานด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดนั้นจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงจะทำให้เกิดการมีสุขอนามัยที่ดีได้ของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องอาศัยการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งภายในและภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งแนวคิดของการดำเนินงานแบบบูรณาการได้ศึกษาความหมายของการบูรณาการ และศึกษาการดำเนินงานแบบบูรณาการ มีดังนี้

### ความหมายการบูรณาการ

ดิระ ถาวรบุตร (2549) ให้ความหมายว่า การบูรณาการ หมายถึง ความครอบคลุมและทั่วถึงของการใช้แนวทางที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับความต้องการของส่วนราชการ การใช้ตัวชี้วัด เป้าหมาย สารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันทั่วทั้งองค์การที่เกี่ยวข้องกัน รวมถึงแผนงาน กระบวนการ ผลลัพธ์ การปฏิบัติการที่มีความสอดคล้องเพื่อสนับสนุนให้เกิดเป้าประสงค์ระดับองค์การ

ฉัฐยา สินตระการผล และ วันดี ม่านศรีสุข (2549, 64-65) ให้ความหมายการบูรณาการ หมายถึง การให้ความร่วมมือโดยมีส่วนร่วมในการวางแผน การแก้ไขปัญหา การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกกับคนอื่น การเสนอให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น และการสนับสนุนให้ผู้อื่นทำงานเพื่อเป้าหมายของส่วนรวม

ประทุม รอดประเสริฐ (2539: 315-317) ให้ความหมาย การบูรณาการ (Integration) ไว้ว่าเป็นการรวมกันเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์หรือความเป็นหนึ่งเดียวกัน หรือสรุปว่าการบูรณาการเป็น

การทำงานหรือทำหน้าที่ร่วมกัน (Synergism) ของส่วนประกอบต่างๆ ที่เป็นอิสระจากกันอย่างเป็นระบบแล้วก่อให้เกิดผลงาน ผู้บริหารที่มีความสามารถในการบูรณาการสิ่งต่างๆ ย่อมช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้นและการปฏิบัติงานประสานสัมพันธ์กันด้วยดี การบูรณาการไม่ใช่อยู่เฉพาะในกลุ่มงานลักษณะเดียวกันเท่านั้น แต่จะต้องบูรณาการด้วยกันทั้งหมดจึงจะทำให้การดำเนินงานสู่ทิศทางที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมาย การบูรณาการเน้น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การบูรณาการวัตถุ (Integration of Things) เน้นการใช้เครื่องมือเครื่องไม้ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ทำงานร่วมกันทำให้เกิดการประหยัด

2. การบูรณาการคน (Integration of People) การบริหารงานเน้นการสร้างคามพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน

3. การบูรณาการความคิด (Integration of Ideas) เป็นการรวมการบูรณาการระบบ พฤติกรรมองค์กร ยุทธศาสตร์ในการยุติ ข้อมูลสารสนเทศ ความรับผิดชอบต่อสังคม

#### การบริหารงานและการดำเนินงานแบบบูรณาการ

สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย (2546) ให้แนวคิดและแนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนา โดยการจัดระบบบริหารจัดการมีลักษณะเป็นระบบบริหารจัดการในแนวราบ ที่ใช้การบูรณาการงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่ในลักษณะ “พื้นที่ - พันธกิจ - การมีส่วนร่วม (Area - Functional -Participation: A-F-P) ในขั้นตอนการทำงาน เพื่อสร้างหุ้นส่วนในการพัฒนาในระดับจังหวัด มีเป้าหมายตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้ใช้บริการด้วยระบบงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result Based) ด้วยมาตรฐานผลงานขั้นสูง (High Performance Output) เงื่อนไขปัจจัยความสำเร็จในด้านการบริหารงบประมาณที่ต้องบูรณาการการพัฒนาระหว่างหน่วยงานของจังหวัดอย่างแท้จริง มีการพัฒนาฐานข้อมูลของจังหวัด และจัดทำฐานข้อมูลระบบการวางแผนในจังหวัด ส่วนกลไกการกำกับดูแลระบบบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการมีการตั้งคณะกรรมการอำนวยการกำกับดูแลการดำเนินงาน มีระบบการติดตามประเมินผลงานภายในจังหวัด

ชัยอนันต์ สมุทรวณิช (2547: 7-16) ได้กล่าวถึงการบูรณาการเพื่อดำเนินงานเรื่องสุขภาพ จำเป็นต้องมีการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนเพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาที่จะเกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้การจัดการเพียงกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียวตามภารกิจนั้น จะเกิดความสำเร็จ เป็นไปได้ยากแล้ว ทั้งนี้เพราะเนื่องจากนโยบายด้านสุขภาพนั้นมิได้เป็นตัวแปรอิสระอีกต่อไป และไม่จำกัดอยู่ในวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือระบบบริการทางการแพทย์ เท่านั้น ทั้งนี้เพราะว่าการพัฒนาในด้านต่างๆ ของมนุษย์ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเกษตร อุตสาหกรรม คมนาคมขนส่ง พลังงาน การศึกษา การขยายตัวเหล่านี้เกิดขึ้นจากนโยบายการพัฒนาในสาขาต่างๆ นั้นเพิ่มภาระให้กับงานด้านสุขภาพมากขึ้น และในระยะหลังๆ มีโรคระบาดมีข้ามชาติ มากมายที่มีโรคจากสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่สาเหตุทางสุขภาพ แต่เป็นจากพฤติกรรม คือ โรคเอดส์ ยาเสพติด ดังนั้นการบริหารจัดการแบบองค์การแบบเดิม จึงต้องขับเคลื่อนมาเป็นองค์การแบบ เครือข่ายที่มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือทุกภาคส่วนช่วยกันเป็นเครือข่ายนโยบาย งบประมาณแต่ละองค์การที่เข้ามาเพื่อบริหารจัดการ อาจจะพิจารณาร่วมกันและแยกกันไปด้วย ส่วนด้านเทคโนโลยี ด้านบุคลากร จะมีการทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้เกิดผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

วิชัย เทียนถาวร (2548ก: 6) ได้กล่าวไว้ว่าการร่วมกันดำเนินงานหรือบูรณาการในเชิงการบริหารงานด้านสุขภาพ จำเป็นต้องสร้างความตระหนักในคุณค่าการทำให้บรรลุการมีสุขภาพดีซึ่งต้องทำให้ทุกภาคส่วนเกิดค่านิยมร่วม (Shared Value) และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาครัฐ ในการดำเนินงานเห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญในการพัฒนาคน ดังคำกล่าวที่ว่า Better Health > Better Speed > Better Wealth > Better Health ขอเพียงให้มีสุขภาพดีย่อมแข่งขันได้ดีกว่า เกิดความมั่งคั่งได้และสามารถทำให้เกิดสุขภาพดีได้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับ สุขชาติ จักรพิสูทธิ (ม.ป.ป.) ให้หลักการและกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ กล่าวคือ

1. การระดมความคิดเห็นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในลักษณะของการร่วมคิด มิใช่จากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียวบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพ

2. การวางแผน คือ นำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย ทั้ง คน สิ่งของ งบประมาณ และเวลา

3. การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำและแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

4. การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันคิดพัฒนา ปรับปรุงให้งานดีขึ้น

5. การรับประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์แห่งรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อมแต่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิดร่วมทำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาค และเอื้ออาทรกันมากขึ้นเป็นลำดับ

เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ (2539) ได้กล่าวถึง การบูรณาการที่มีแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันขององค์กรต่างๆ องค์กรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือองค์กรที่ให้บริการประชาชนด้วยกันหากความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเป็นไปในทางร่วมมือกันแล้ว จะมีผลดีในแง่ที่ทรัพยากรจะถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้บริการแต่ละองค์กรจะให้ต่อประชาชนต้องไม่มีการซ้ำซ้อนหากองค์กรประสานร่วมมือกัน การใช้ทรัพยากรของแต่ละองค์กรจะนำไปสู่ประโยชน์สูงสุด การสร้างระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรก่อให้เกิดประสิทธิผลมากในการดำเนินงาน มีรูปแบบการดำเนินงานระหว่างองค์กร การประสานผลประโยชน์ และการประสานงาน ซึ่งได้กล่าวไว้ดังนี้

#### 1. รูปแบบการประสานงานระหว่างองค์กร ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการร่วมมือกันประสานงานระหว่างองค์กรมีรูปแบบซึ่งแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ การตกลงร่วมกัน (Bargaining) คือ การตกลงร่วมกันระหว่างองค์กร 2 องค์กรหรือมากกว่า เพื่อการแลกเปลี่ยนผลตอบแทนซึ่งกันและกัน และการเข้าร่วมกัน (Coalition) คือ การร่วมมือกันปฏิบัติงานระหว่าง 2 องค์กรหรือมากกว่า เพื่อเป้าหมายเดียวกัน

1.2 มูลเหตุที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันและกัน มีลักษณะจะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันบ้างบางส่วน ขอมรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และมีการแสดงออกซึ่งความจำเป็นหรือความต้องการพึ่งพาอาศัยกันในระดับปฏิบัติการ

1.3 ปัจจัยที่ทำให้การร่วมมือประสานงานประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ความเข้าใจและยอมรับเป้าหมายเดียวกันหรือเป้าหมายของแต่ละหน่วยงานอันสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยบรรจบกันเป็นเป้าหมายอันหนึ่งอันเดียวกัน การตกลงจะมีในระดับสูงกว่าองค์กรเพื่อประโยชน์ในการ

วิเคราะห์เป้าหมายของหน่วยงานร่วมกัน การวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบร่วมกันมีใช้ต่างหน่วยงานต่างแก้ปัญหาตามลำดับ การแก้ปัญหาในอันที่จะเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการส่วนรวม คำนึงถึงเป้าหมายของการทำงานมากกว่าวิธีการ องค์กรต่างๆ มีทรัพยากรเฉพาะอย่างสามารถนำมาใช้ประโยชน์ของโครงการได้ และสามารถนำมาแลกเปลี่ยนกันได้ไม่ว่าทรัพยากรนั้นจะเป็น คน เงิน วัสดุ การมีข้อผูกพันระหว่างหน่วยงานที่จำเป็นต้องให้มีการประสานงานกัน

1.4 หลักและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่างภาคเอกชนและส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ หากจะให้การดำเนินงานสำเร็จผลตามที่ต้องการ จำเป็นต้องวางแนวทางในการทำงานร่วมกัน หลักเกณฑ์การทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย หลักการทำงานร่วมกัน ขั้นตอนการทำงาน แนวทางการปฏิบัติและพฤติกรรมของหน่วยงาน และลักษณะการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.4.1 หลักการทำงานร่วมกัน คือ จัดตั้งคณะทำงานหรือกลุ่มทำงานเพื่อให้การประสานงานได้สะดวกและยังเป็นการพิจารณาหรือกำหนดแนวทางร่วมกัน กำหนดแผนการและวิธีการประสานงานรวมถึงวิธีปฏิบัติให้แน่ชัดและแจ้งให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบ ลดปัญหาความขัดแย้งและปรับวิธีการทำงานเข้าหากัน

1.4.2 ขั้นตอนการทำงาน มีการติดต่อประสานงานกันเป็นการภายในเบื้องต้น จัดตั้งคณะทำงานหรือกลุ่มทำงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและกำหนดวิธีการในรายละเอียด ประสานวัตถุประสงค์ นโยบาย ผลประโยชน์ ซึ่งแจ้งข้อบังคับและกฎหมายหรือระเบียบวิธีการ กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน กำหนดแผนงานเพื่อสะดวกต่อการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงาน ประชุมชี้แจงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งเจตนโยบายที่แน่ชัดแก่ผู้ร่วมปฏิบัติงานภายหลังการประชุมของคณะกรรมการ หรือ คณะทำงาน และ กำหนดการติดต่อสื่อสารระหว่างกันขององค์กรหรือหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานสามารถทำงานได้ และรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง

1.4.3 แนวทางปฏิบัติและพฤติกรรมของหน่วยงาน เนื่องจากระบบการทำงาน และพฤติกรรมของแต่ละองค์กรต่างกัน พฤติกรรมและค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญจึงควรมีการปรับหรือเปลี่ยนความรู้สึก ความนิยมในแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร คือ สร้างทัศนคติที่ดีต่อกัน ไม่คิดว่าเป็นฝ่ายใดแต่คิดว่าเป็นเพื่อนร่วมงานกัน ทำงานเพื่อเกิดประโยชน์ต่อสังคม

สร้างแนวความคิดให้ตรงกัน การเอื้ออำนวยด้านข้อมูลข่าวสาร และการทำความรู้จักกันในรูปของการประชุมสัมมนา การดูงาน เพื่อให้เกิดการคุ้นเคยกัน

1.5 ลักษณะการทำงานร่วมกัน โดยมีการประสานงานในเรื่องการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลอย่างเป็นทางการ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์

2. การประสานผลประโยชน์ มีวิธีการโดยองค์การหรือหน่วยงานต้องมีการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีซึ่งเป็นเรื่องของการจูงใจบุคคลให้มีการทำงานร่วมกัน การจัดระบบการบริหารงานที่ต้องอาศัยภาวะผู้นำที่มีความรู้ ทักษะทั้งในด้านพฤติกรรมมนุษย์และด้านการบริหารงาน การจัดระบบงานและจัดระบบการสื่อสารที่ดีภายในองค์การ และการส่งเสริมความสำนึกในความรับผิดชอบ

3. การประสานงาน หลักการประสานงาน ประกอบด้วย ผู้มีอำนาจสั่งงานชัดเจน การติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อเท็จจริง การร่วมมือซึ่งกันและกัน การวางแผนและกำหนดวิธีการทำงาน การประสานนโยบาย สำหรับวิธีการประสานใช้รูปแบบคณะกรรมการผสม กำหนดอำนาจหน้าที่ชัดเจน มีการตรวจและติดตามผลในแต่ละช่วงเวลา

สุพจน์ ทรายแก้ว (2544: 145-148) กล่าวว่า การวัดผลการปฏิบัติงานแนวการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (The European Foundation for Quality Management (EFQM)) เป็นตัวแบบที่ใช้หลักการประเมินผลองค์การ (Evaluation Logic) ครอบคลุมทั้งการประเมินความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลและความสัมพันธ์ระหว่างกันที่แสดงผลในเชิงเปรียบเทียบได้โดย EFQM ได้ทำการประเมินผลงานภายใต้หลักการ RADAR Logic ซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ การประเมินผลงาน (Results) การประเมินวิธีการวางแผนการปฏิบัติงาน (Approach) การประเมินวิธีการที่องค์การดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (Deployment) และการประเมินวิธีที่องค์การใช้ในการประเมินผลตนเอง (Assessment and Review) องค์ประกอบของปัจจัยที่นำมาวัดผลสำเร็จของการปฏิบัติงานขององค์การต่างๆ ประกอบด้วย

1. กลุ่มปัจจัยต้น คือ ภาวะผู้นำ (Leadership) นโยบายและกลยุทธ์ (Policy and Strategy) สมาชิกขององค์การ (People) พันธมิตรและทรัพยากร (Partnership and Resources) และกระบวนการทำงาน (Process) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ปัจจัยภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นความสามารถในการพัฒนาภารกิจหลัก ทัศนคติ ค่านิยม ความผูกพันในกระบวนการพัฒนาระบบบริหารงานขององค์กร ความเอาใจใส่ ผู้รับบริการ พันธมิตร และกลุ่มต่างๆของสังคม ความสามารถในการจูงใจ สนับสนุน และเข้าใจ สมาชิกขององค์กร

1.2 ปัจจัยนโยบายและกลยุทธ์ (Policy and Strategy) มีความหมายถึงนโยบายและกลยุทธ์ที่มีพื้นฐานอยู่บนความต้องการในปัจจุบัน อนาคต และความคาดหวังของผู้ที่จะได้รับผลจากการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายและกลยุทธ์นั้น นโยบายและกลยุทธ์มีพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงาน งานวิจัย การเรียนรู้และกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ นโยบายและกลยุทธ์ได้รับการพัฒนา ทบทวน และปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อเหตุการณ์ การดำเนินการเชิงนโยบายโดยคำนึงถึงกระบวนการหลัก การติดต่อสื่อสารและการนำนโยบายและกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

1.3 ปัจจัยสมาชิกขององค์กร (People) ทรัพยากรมนุษย์ ได้รับการวางแผนพัฒนา บริหารจัดการและพัฒนา ความรู้ความสามารถของสมาชิกขององค์กรได้รับการสนับสนุนและพัฒนา สมาชิกขององค์กรทรงสิทธิและอำนาจหน้าที่ การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกขององค์กรและองค์กร สมาชิกขององค์กรได้รับแรงจูงใจและได้รับการเอาใจใส่

1.4 ปัจจัยพันธมิตรและทรัพยากร (Partnership and Resources) มีการบริหารและติดต่อสัมพันธ์กับพันธมิตรขององค์กร ทรัพยากรด้านการเงิน ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ ความพร้อมของเทคโนโลยี และระบบข้อมูลสารสนเทศ

1.5 ปัจจัยกระบวนการทำงาน (Process) มีการวางระบบและกระบวนการบริหารการทำงาน กระบวนการทำงานได้รับการพัฒนาเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ที่จะได้รับผลจากการดำเนินกิจกรรมนั้น การบริการได้รับการพัฒนาโดยมีพื้นฐานบนความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ การให้บริการเกิดขึ้นจริงและมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับผู้รับบริการ

2. กลุ่มปัจจัยตาม คือ ผลที่เกิดกับกลุ่มผู้รับบริการ (Customer Results) ผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกขององค์กร (People Results) ผลที่เกิดขึ้นกับสังคม (Society Results) และผลการปฏิบัติงานหลัก (Key Performance Results) สำหรับกลุ่มผลที่เกิดกับผู้รับบริการ สมาชิกขององค์กร และสังคม ใช้ตัวชี้วัดผลงาน 2 ส่วน คือ ตัวชี้วัดการรับรู้ (Perception Measures) และตัวชี้วัดผลงาน

(Performance Indicators) ส่วนผลการปฏิบัติงานหลัก ได้แก่ ผลงานที่ดำเนินงานภายใต้กรอบของ วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การหรือแผนงานเชิงกลยุทธ์ที่กำหนด ประกอบด้วยตัวชี้วัด ผลงาน 2 ส่วน คือ Key Performance Outcomes และ Key Performance Indicators

จากแนวความคิดดำเนินงานแบบบูรณาการข้างต้น การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้าน สุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีการดำเนินงานแบบ การบูรณาการงานทั้งภายในและภายนอกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากการบูรณาการ งานที่ทำให้เกิดการประสานงาน การทำงานร่วมกัน การแบ่งงาน หน่วยงาน กลุ่ม คณะทำงาน รับผิดชอบอย่างชัดเจน จะเกิดความร่วมมือหน่วยงานต่างๆในจังหวัดเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัย การใช้ทรัพยากรร่วมกันในการทำงานตลอดจนการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานระหว่างหน่วยงานในจังหวัด และภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะทำให้ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเกิดประสิทธิภาพ และจะเกิดผลตาม เป้าหมายที่ได้ร่วมกำหนดไว้ รวมถึงมีผลงานของแต่ละหน่วยงานส่งผลถึงเป้าหมายผลผลิตผลลัพธ์ การจะทำให้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายการมีสุขภาพดีของ ประชาชนได้จะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในจังหวัดได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นการบูรณาการ ทั้งงานและทรัพยากรในจังหวัดเพื่อระดมกำลังและงานไม่ให้ซ้ำซ้อน ทรัพยากรมนุษย์ได้รับการ พัฒนาเพื่อนำวิชาการประยุกต์ให้การปฏิบัติเกิดประสิทธิผล มีกระบวนการทำงานที่ดี ประกอบกับ การติดตามผลหลังการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา การวัดผลความสำเร็จจากการดำเนินงานตาม แผนงานกิจกรรมที่วางไว้ จะเป็นการวัดผลงานความสำเร็จในการทำงานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

### การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการตรวจสอบเอกสารและรายงานการวิจัยต่างๆ พบงานศึกษาวิจัยที่สามารถนำมา สนับสนุนและเป็นกรอบตัวอย่างในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” มีดังนี้

ฉลอง ทองแผ่ (2548) ได้ศึกษาเรื่องความจำเป็นการสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อน (Healthy First) ในการพัฒนาสังคมไทย โดยการศึกษาปรากฏการณ์จริงในช่วงเวลา 2547-2548 ควบคู่กับ การพิจารณาการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เพื่อหาจุดคานงัดที่จะส่งผล ถึงการดำเนินงานที่เป็นส่วนทำให้งานส่วนอื่นสัมฤทธิ์ผลได้จริง ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้าน

สุขอนามัย ซึ่งใช้เงื่อนไขหลักในการดำเนินงานให้เกิดสุขภาพดี 2 ประการ คือ สภาพแวดล้อม และเงื่อนไขทางสังคมและค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งใช้กลยุทธ์การสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อน ในการทำให้คนสุขภาพดีได้ด้วยการสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาชน และผู้นำทางการเมืองโดยการทำให้เกิดค่านิยมร่วม (Shared Value) ทั้งนี้เพื่อให้การวางแผนงานที่มีเป้าหมายเดียวกันที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเป็นสำคัญก่อน อีกทั้งจะได้ตระหนักถึงการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและมุ่งทำให้เกิดสุขภาวะในสังคมที่แท้จริงในการพัฒนาสังคมไทย การนำกลยุทธ์ค่านิยมสุขภาวะมาก่อน มาปรับใช้เป็นวิธีการในการวางแผนงานของทุกหน่วยงานจากการแปลงนโยบายต่างๆ จะเป็นปัจจัยความสำเร็จตามแนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยสู่การปฏิบัติของทุกภาคส่วน

พรพันธ์ บุญรัตนพันธุ์ และ คณะ (2548) ได้ศึกษาเรื่องเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี (The study of Healthy Thai Indicators) โดยวัตถุประสงค์ที่ศึกษาเพื่อการสร้างภาพลักษณ์ของคนไทยที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาวะในช่วงอายุต่อไป รวมถึงพัฒนาเครื่องชี้วัดที่จะวัดคุณสมบัติต่างๆ เริ่มศึกษาปัญหาสุขภาพที่สำคัญในแต่ละกลุ่มอายุของคนไทย ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของปัญหาและปัจจัยคุ้มครองซึ่งได้สร้างเป็นเกณฑ์และเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดีตามอายุและเพศ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสภาวะสุขภาพ และขอความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง 32 คน และเสนอชุมชนเพื่อรับฟังความคิดเห็นและนำมาประมวลเป็นเกณฑ์และตัวชี้วัดคนไทยสุขภาพดีในกลุ่มอายุ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี และได้นำเครื่องชี้วัดไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือ เครื่องชี้วัดเป็นแบบสอบถามนำไปประเมินสุขภาวะของประชากรใน 4 ภาค คือ กรุงเทพมหานคร น่าน สระแก้ว อำนาจเจริญ และยะลา ผลการศึกษาพบว่าประชากรไทยในกลุ่มอายุมีสุขภาพดีด้านกายภาพระดับใช้ได้แต่ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กนักเรียนประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ด้านพฤติกรรมลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุน้อยปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนถูกต้อง เด็กก่อนวัยเรียนเริ่มใช้ความรุนแรงร้อยละ 30 สำหรับชุมชนด้านกายภาพร้อยละ 80 ขึ้นไปยังพบน้อยในเรื่องระบบป้องกันอุบัติเหตุ การรักษาความปลอดภัยและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจร่วมกันของชุมชน ซึ่งผลการศึกษาเครื่องชี้วัดเหล่านี้สามารถแสดงสถานะสุขภาพทางบวกของชุมชนได้ในระดับหนึ่งแต่ต้องศึกษาต่อไปถึงความสามารถในการทำนายสุขภาพและการปรับการวัดให้เป็นองค์รวมมากขึ้น รวมถึงกลุ่มผู้วิจัยได้ปรับเครื่องชี้วัดให้สั้นและง่ายขึ้นเหมาะสำหรับการใช้โดยประชากรหรือองค์กรชุมชนเพื่อประเมินสุขภาวะได้ด้วยตนเอง

พิเชฐ บัญญัติ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) ด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบ้านตาก ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลทุกข้อมูมิช่วงปี 2540-2548 ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จขององค์กร มี 9 ปัจจัย คือ การมุ่งเน้นสุขภาวะ การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ ชุมชนเข้มแข็ง มุ่งผลของประชาชนในชุมชน การบริหารจัดการ นวัตกรรม การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานแบบยั่งยืน ทั้งนี้โดยรวมเป็นปัจจัยในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพทั่วทั้งองค์กรที่เป็นแนวทางในการพัฒนา

เพลินดา อิทธิสานต์ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องเส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ 32 แห่ง ใน 8 จังหวัด ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และกลยุทธ์ในการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ระดับดี-ดีมาก ศึกษาข้อจำกัดศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการแต่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี-ดีมาก ศึกษา ความพึงพอใจของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่ ระดับดี-ดีมาก มี 3 ประการ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโครงการศูนย์เด็กเล็กก่อนอยู่จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่าย ทุกระดับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือจากทุกภาค ส่วนของสังคม จำเป็นต้องประสานตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ส่วนข้อจำกัดที่ ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการแต่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดี – ดีมาก ในเรื่องโครงสร้างเชิง กายภาพ ส่วนความพึงพอใจของพ่อแม่/ผู้ปกครอง พบว่าในภาพรวมมีความพึงพอใจในเกณฑ์ที่ดี- ดีมาก และมากกว่าครึ่งหนึ่งของพ่อแม่/ผู้ปกครองจากศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง ในการวิจัยได้มีข้อเสนอแนะในเรื่องการบูรณาการงานโรงเรียน วัด โรงพยาบาล และศูนย์เด็กเล็ก เป็นโครงการสถานที่สุขภาพดี

ปวีณา ทับประยูร (2547) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของ บริษัท อินเด็กซ์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นพนักงานทั้งหมดจำนวน 220 คน โดยศึกษาระดับความคิดเห็นของพนักงานที่มีต่อสภาพองค์กรในด้านเทคโนโลยี ด้าน สภาพแวดล้อม และเทคนิคเครื่องมือต่างๆในการสนับสนุนองค์กรแห่งการเรียนรู้ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับของความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสภาพองค์กรด้านเทคโนโลยี สภาพแวดล้อม ด้านเทคนิคและเครื่องมือต่างๆมีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในด้านความเป็นเลิศ ทางวิชาชีพ ด้านรูปแบบ วิธีคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง ด้านการสร้างและสานวิสัยทัศน์ ด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ด้าน ความคิดความเข้าใจเชิงระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความสัมพันธ์ปัจจัยส่วน

บุคคลกับความสำเร็จขององค์การแห่งการเรียนรู้ เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ ส่วนด้านอายุ การศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานปัจจุบันและประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สร้อยญา ปฐมรังษิยังกุล (2545) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 ของงานประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์: กรณีศึกษาบริษัทนาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดลำพูน กลุ่มผู้บริหารบริษัท 24 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 254 คน โดยใช้แนวคิดหลักการของ 7-S McKinsey พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมฯ ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารเห็นว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ พฤติกรรมโดยรวมของผู้บริหารระดับสูง (Style) ในขั้นตอนตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุง การที่ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านกำลังคนและงบประมาณ ส่วนผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ค่านิยมร่วมขององค์การในขั้นตอนการวางแผนงาน ในปัจจัยในเรื่องโครงสร้าง (Structure) เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร การเพิ่มตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านระบบ (System) ได้แก่ การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติงานของกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถตรวจสอบได้

วิบูลย์ ฉัตรจิตกรกุล (2547) ได้ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของระบบการบริหารคุณภาพแบบควอลิตี้ คอนโทรล เซอร์เคิลและแบบซิกซ์ ซิกม่า โดยใช้หลักการ 7-S McKinsey ประชากรในการศึกษาระบบบริหารแบบคุณภาพแบบควอลิตี้ คอนโทรล เซอร์เคิล คือ ผู้บริหารบริษัท แอลที อีซี จำกัด จำนวน 3 คน พนักงานที่เกี่ยวข้อง 17 คน ส่วนระบบบริหารแบบคุณภาพแบบซิกซ์ ซิกม่า คือบริษัท อินโนเวทซ์ (ประเทศไทย) จำกัด ผู้บริหารบริษัทฯ จำนวน 3 คน พนักงานที่เกี่ยวข้อง 12 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยความสำเร็จของทั้ง 2 ระบบ ประกอบด้วย ผู้บริหารผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานของข้อมูล ความร่วมมือจากทุกส่วนทุกระดับ ความพยายามของผู้บริหารองค์การที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติของผู้บริหารองค์การ แผนงานหลักของกิจกรรมที่มีการควบคุมดูแล กระบวนการควบคุมดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการศึกษาเป็นไปตามสภาพแวดล้อมในขณะที่ศึกษา และข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลาดังกล่าว หากระยะเวลา กลุ่มตัวอย่าง และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปผลการศึกษปัจจัยความสำเร็จของระบบบริหารทั้ง 2 ระบบในบริษัทต่างๆ อาจเปลี่ยนไปด้วย

บุญชู วงศ์เจริญ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาข้าราชการตำรวจในสังกัดกองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 3 ประชากรที่ศึกษาเป็นข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานด้านการสืบสวนเป็นระยะเวลา 1 ปี สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ได้จำนวน 50 นาย ใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ประเภทที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ ประเภทด้านการสืบสวนยาเสพติด ภูมิหลังของข้าราชการตำรวจกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ขวัญกำลังใจบุคลากร สมรรถนะขององค์กรในเรื่องความรู้ความสามารถของบุคลากรด้านการสืบสวน งบประมาณ สวัสดิการ วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ และความร่วมมือของประชาชนที่เป็นปัจจัยภายนอก

อัญชลิ มุละดา (2541) ได้ศึกษาความพร้อมในการวางแผนสาธารณสุขของหัวหน้างานแผนงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวางแผนสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด ได้สอบถามหัวหน้างานแผนงานทุกจังหวัด 75 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจังหวัดละ 1 คน รวม 75 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้างานแผนงานมีความพร้อมด้านกายภาพ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการตัดสินใจ ในการวางแผนงานสาธารณสุขระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวางแผนมีความพร้อมระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้านอายุ และอายุราชการของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวางแผนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการวางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแสดงถึงนักวางแผนงานจะต้องมีอายุและอายุราชการที่ทำงานด้านการวางแผน จะมีความพร้อมในการทำงานด้านการวางแผนงานสาธารณสุขมากกว่าด้านอื่น ส่วนปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือในเรื่องการขาดความรู้ในการวางแผน ขาดการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร และมีข้อเสนอในเรื่องการเพิ่มศักยภาพ ความสามารถโดยการฝึกอบรมให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนงานและการประเมินผล

วนิดา รุจจนเวท (2548) ได้ทำการศึกษาการบรรลุผลสัมฤทธิ์: วิจัยประเมินผลโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพในการควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผล ระหว่างวันที่ 25-29 มิถุนายน 2544 โดยมีผู้เข้ารับการอบรม 30 คน เป็นผู้รับผิดชอบงานแผนงานสาธารณสุข ซึ่งได้ศึกษาการบรรลุผลสัมฤทธิ์ในโครงการ/กิจกรรมแนวระนาบเพื่อเตรียมพร้อมระบบการวางแผนและประเมินผลเข้าสู่การวัดผลสัมฤทธิ์ตามการปฏิรูประบบราชการ นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ศึกษาระยะเวลา 4 ปี ผลการศึกษาพบว่าผลการนำไปสู่การปฏิบัติหลังการอบรม 6 เดือน

พอใช้ ผลการนำไปปฏิบัติ 1 ปี ต้องปรับปรุง ผลการนำไปปฏิบัติ 4 ปี ต้องปรับปรุง ภาพรวมการบรรลุผลสัมฤทธิ์เพียง 2 คน จาก 30 คน ที่เหลือต้องปรับปรุงในประเด็นแนวความคิดติดตามประเมินผล ความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการนำไปใช้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (2549) ได้รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ไว้โดยสรุปพบว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและบางตัวเกิดความสำเร็จเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ตัวชี้วัดบางตัวที่ดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การดำเนินงานเรื่องไข้เลือดออก การดำเนินงานผู้มีอิทธิพลตามบัญชีรายชื่อของกระทรวงมหาดไทยที่สามารถจับกุมดำเนินคดีได้ เรื่องยาเสพติด เป็นต้น รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ก

จากการศึกษาผลงานการศึกษาวิจัยต่างๆ ข้างต้น ทั้งกลยุทธ์ เส้นทาง แนวทางในการหาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์กรหรือของโครงการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยในเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า ปัจจัยในเรื่องปัจเจกบุคคลพื้นฐานในเรื่องเพศ อายุ การศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในเรื่องที่ทำอยู่ของบุคลากรในองค์กรหรือในงานที่ทำอยู่จะส่งผลต่อปัจจัยความสำเร็จสูง ส่วนปัจจัยในเรื่องผู้นำองค์กรต้องให้ความสำคัญในโครงการ การติดตามประเมินผล ความมุ่งมั่น การผลักดันนโยบาย การสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ การรับรู้เนื้อหาโครงการ แผนงาน ประโยชน์ ผลที่ทำได้ประชาชนหรือเป้าหมาย จะทำให้เกิดการร่วมมือและเกิดการยอมรับการนำไปปฏิบัติและพึงพอใจส่งผลสำเร็จในการทำงานขององค์กรหรือโครงการการขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการทำงาน สมรรถนะองค์กร การสนับสนุนในเรื่องทรัพยากร สวัสดิการ ในเรื่องระบบ แนวทาง กิจกรรม มีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย เรื่องฝึกอบรมเพิ่มทักษะในเรื่องที่ทำและนำไปใช้งานจริง เรื่องการสร้างค่านิยมร่วมทุกระดับ ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยจะนำไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

### ตัวแปรอิสระ (X)

1. ปัจจัยลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน
2. ปัจจัยลักษณะการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้นำ โครงสร้าง การบูรณาการ และกระบวนการทำงาน

### ตัวแปรตาม (Y)

ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลงานใน 4 มิติ 23 ตัวชี้วัด โดยแยกตัวชี้วัดตามมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

## นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในจังหวัดด้านการดำเนินงานสุขอนามัย

ความสำเร็จ หมายถึง ผลการดำเนินงานเรื่องสุขอนามัยในด้านมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณในพื้นที่จังหวัด ซึ่งมีผลสำเร็จตามการประเมินผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดตามเป้าหมายที่กำหนดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ใน 4 มิติ ตัวชี้วัด 23 ตัวชี้วัด

ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกจังหวัด

สุขอนามัย หมายถึง สาธารณสุข สุขภาพ สุขภาวะ

ผู้นำ หมายถึง ประธานคณะกรรมการพัฒนาจังหวัด คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด

โครงสร้าง หมายถึง หน่วยงาน คณะกรรมการ ที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัด กำลังคนและการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในจังหวัด เพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

การบูรณาการ หมายถึง ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานราชการต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดเดียวกันในเรื่องการประสานงาน การจัดทรัพยากรทั้งกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และระบบสารสนเทศร่วมกัน การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัดในการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

กระบวนการทำงาน หมายถึง กลไกการบริหารงานรูปแบบคณะกรรมการเมืองไทยแข็งแรง คือ คณะกรรมการอำนวยการยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (คมอ.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (คบม.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน การประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แนวทางปฏิบัติ วิธีการทำงาน ระบบการติดตามประเมินผลที่กำหนดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

กลยุทธ์ หมายถึง การมีส่วนร่วม การสื่อสารสาธารณะ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีจิตสำนึกสาธารณะ การจัดบริการ การใช้มาตรการทางสังคม การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ และการบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

ระบบสื่อสาร หมายถึง ระบบหนังสือราชการ ช่องทางสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข และ Web Site กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง Healthy Thailand

ชุดกิจกรรม หมายถึง ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข 23 ตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

แนวทางปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติตามนิยาม รายละเอียดข้อปฏิบัติงาน วิธีการทำงาน ในตัวชี้วัดต่างๆ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

ระบบการติดตามประเมินผลงาน หมายถึง การเก็บข้อมูล วิธีการรายงาน การเร่งรัด ติดตามผลงานในจังหวัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

ระบบข้อมูล หมายถึง การจัดเก็บสถิติข้อมูลตามกิจกรรมตัวชี้วัดเรื่องยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัยในจังหวัด

ระบบรายงาน หมายถึง การรายงานผลการดำเนินงานด้วยโปรแกรม Healthy Thailand

การยอมรับ หมายถึง การรู้คุณค่าประโยชน์ของยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยและการมุ่งมั่น ผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้ว่าราชการจังหวัด

### สมมติฐานการศึกษา

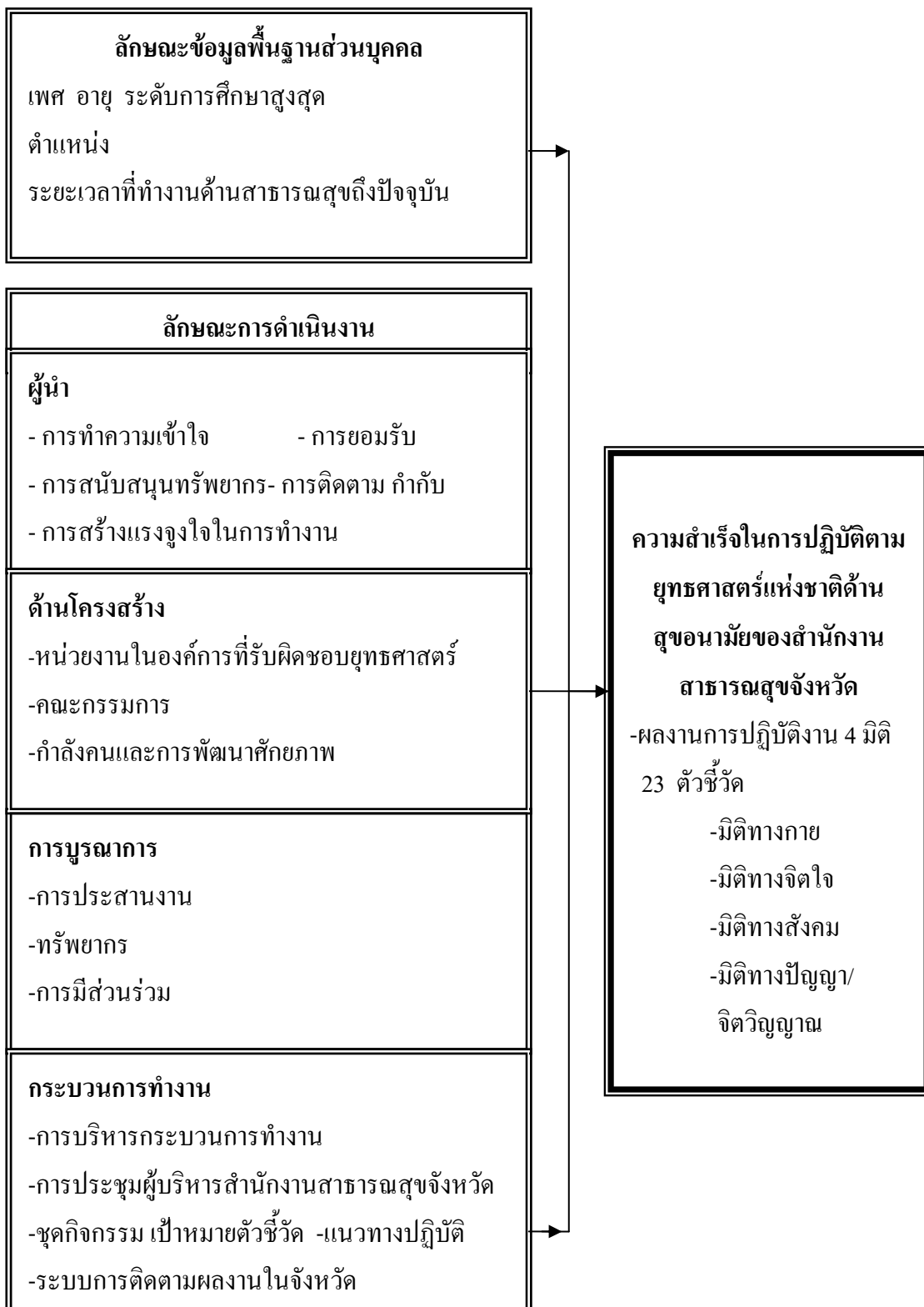
ผู้ศึกษาวิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแตกต่างกัน
2. ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. ลักษณะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

## กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

## ตัวแปรอิสระ (X)

## ตัวแปรตาม (Y)



## บทที่ 3

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย และเพื่อทราบความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยนำไปวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อเสนอผลการศึกษาสำหรับการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
3. การทดสอบเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

## ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นการคัดเลือกประชากรแบบเจาะจง ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดทุกจังหวัด รวม 75 คน และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกจังหวัด รวม 75 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยใช้สร้างขึ้น ปรากฏตามภาคผนวก ข โดยอาศัย แนวคิด ทฤษฎีตลอดทั้งผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามที่มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร เป็นคำถามที่เลือกตอบ (Checklist) และแบบเติมคำตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Checklist) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนความคิดเห็นในลักษณะการดำเนินงาน ประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ ด้านกระบวนการทำงาน และส่วนความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามผลงานที่ปฏิบัติของหน่วยงานของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด โดยใช้วิธีการวัดระดับความคิดเห็นของลิเคิร์ต (Likert' Scale) ดังนี้ ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลต่อเนื่อง แบบช่วง (Interval scale) ตัวแปรตามเป็นข้อมูลต่อเนื่องแบบช่วง (Interval scale)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

-แบบสอบถามวัดลักษณะการดำเนินงานด้านผู้นำ (11 ข้อ) โครงสร้าง (14 ข้อ) การบูรณาการ (30 ข้อ) กระบวนการทำงาน (11 ข้อ) โดยเป็นแบบสอบถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) ทั้งหมด มีให้เลือกตอบ 5 ระดับ และการให้คะแนน มีดังนี้

ความคิดเห็น	ระดับคะแนน
ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงมากที่สุด	5
ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงมาก	4
ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงปานกลาง	3
ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงน้อย	2
เห็นการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงน้อยมาก	1

#### การกำหนดค่ากับความคิดเห็น

$$\begin{aligned} \text{โดยใช้สูตร ช่วงกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน จึงกำหนดระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานมากที่สุด

-แบบสอบถามวัดความสำเร็จ โดยวัดจากระดับความคิดเห็นผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ เป็นคำถามให้ตอบระดับผลสำเร็จในการดำเนินงานในส่วนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบในตัวชี้วัด 23 ตัวชี้วัด (23 ข้อ แยกตามมิติทางกาย 16 ข้อ มิติทางใจ 5 ข้อ มิติทางสังคม 1 ข้อ และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ 1 ข้อ) มีคำถามให้ตอบ 5 ระดับ จากการแปรผลและการให้คะแนนมีดังนี้

#### การกำหนดค่ากับความคิดเห็น

$$\begin{aligned} \text{โดยใช้สูตร ช่วงกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \end{aligned}$$

$$= 0.8$$

ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน จึงกำหนดระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง ระดับความสำเร็จน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง ระดับความสำเร็จน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง ระดับความสำเร็จปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง ระดับความสำเร็จมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง ระดับความสำเร็จมากที่สุด

กำหนดระดับความสัมพันธ์ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติฯ ออกเป็น 5 ระดับ

ระดับความสัมพันธ์มากที่สุด = 1

$$\text{ช่วงกว้าง} = \frac{1}{5} = .200$$

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.000 = ไม่มีความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .001 - .200 = ระดับความสัมพันธ์น้อยที่สุด

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .210 - .400 = ระดับความสัมพันธ์น้อย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .410 - .600 = ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .610 - .800 = ระดับความสัมพันธ์มาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .810 – 1.00 = ระดับความสัมพันธ์มากที่สุด

### การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาวิจัยไปทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. หาคความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Tryout) กับ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนในสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชากรที่จะศึกษาเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนโดยตรง เป็นที่ทดสอบและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบหาสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของมาตรวัดตัวแปร โดยวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient

3. ผลการทดสอบ (Tryout) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของ Cronbach ดังนี้

ด้าน	ค่าความเชื่อมั่น
ด้านผู้นำ	= .838
ด้านโครงสร้าง	= .876
ด้านการบูรณาการ	= .927
ด้านกระบวนการทำงาน	= .868
ความสำเร็จ	= .608

4. นำเครื่องมือที่ทดสอบแล้ว ไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกคน 75 คน และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกคน 75 คน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้ประชากรเป้าหมายทั้งหมดในการศึกษา โดยส่งทางไปรษณีย์ให้กลุ่มประชากรที่เฉพาะเจาะจงทั้งหมด จำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 15 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2550 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 143 ฉบับ ซึ่งพบความถูกต้องสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.3 ของประชากร

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาคำเนิการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำแบบสอบถามมาลงรหัส และนำไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด และจำนวนผู้แสดงความคิดเห็นระดับต่างๆ ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard –Deviation) ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปตามปัจจัย

2. ทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ ดังนี้

2.1 ตัวแปรต้นเป็นข้อมูลแยกพวก (Nominal scale) ส่วนตัวแปรตามเป็นข้อมูลต่อเนื่องแบบช่วง (Interval scale) ใช้สถิติ t-Test และ F – Test ในการหาความแตกต่างของตัวแปรลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

2.2 ลักษณะการดำเนินงานเป็นตัวแปรต้นเป็นข้อมูลต่อเนื่องแบบช่วง (Interval scale) และตัวแปรตามเป็นข้อมูลต่อเนื่องแบบช่วง (Interval scale) ใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์

3. การทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ก่อนการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจริงอีกครั้งเพื่อความเหมาะสมและมีความเชื่อมั่นกลุ่มประชากรเป้าหมาย พบค่าความเชื่อมั่นของตัวแปร โดยเฉพาะความสำเร็จเพิ่มมากขึ้นถึง .281 ดังนี้

ด้าน	ความเชื่อมั่น	
	การทดสอบ (n = 30)	การใช้จริง (N = 143)
ด้านผู้นำ	= .838	= .942
ด้านโครงสร้าง	= .876	= .869
ด้านการบูรณาการ	= .927	= .964
ด้านกระบวนการทำงาน	= .868	= .881
ความสำเร็จ	= .608	= .889

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

การศึกษาวิจัยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำเสนอใน 3 ส่วน คือ

1. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากรกับความคิดเห็นในการปฏิบัติงานจริง และระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านต่างๆ และความสำเร็จ

2.1 ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านต่างๆ ประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน

2.1.1 ด้านผู้นำ ประกอบด้วย การทำความเข้าใจ การยอมรับ การสนับสนุน ทรัพยากร การติดตามกำกับ และการสร้างแรงจูงใจ

2.1.2 ด้านโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย หน่วยงานในองค์การที่รับผิดชอบ คณะกรรมการ กำลังคน และการพัฒนาศักยภาพกำลังคน

2.1.3 ด้านการบูรณาการของหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในจังหวัด ประกอบด้วย การประสานงาน ทรัพยากร และการมีส่วนร่วม

2.1.4 ด้านกระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การบริหารกระบวนการทำงาน การประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบบสื่อสาร ชุดกิจกรรม เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และระบบการติดตามผลงาน

2.2 ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

2.3 การเปรียบเทียบหาความแตกต่างในความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจากลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.4 การหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

### 3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากรและความคิดเห็นในการปฏิบัติงานจริง

#### 1.1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร

ผลการศึกษาวิจัย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยศึกษาประชากรกลุ่มเป้าหมายของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน 143 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 150 คน คิดเป็นร้อยละ 95.3 ของประชากรทั้งหมดที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร ปรากฏตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร

		(N=143)	
	ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
	หญิง	61	42.7
	ชาย	82	57.3
<b>อายุ</b>			
	40 ปีลงไป	1	.7
	41 – 45 ปี	24	16.8
	46 – 50 ปี	66	46.2
	51 ปีขึ้นไป	52	36.3
(อายุน้อยที่สุด= 39 ปี อายุมากที่สุด = 58 ปี อายุเฉลี่ย =49 ปี)			
<b>การศึกษาสูงสุด</b>			
	ปริญญาตรี	26	18.2
	ปริญญาโท	114	79.7
	ปริญญาเอก	3	2.1
<b>ตำแหน่ง</b>			
	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	71	49.7
	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	72	50.3
<b>ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน</b>			
	20 ปีลงไป	14	9.8
	21 – 25 ปี	68	47.6
	26 – 30 ปี	39	27.3
	31 ปีขึ้นไป (31-36 ปี)	22	15.3
(ระยะเวลาฯ น้อยที่สุด 16 ปี ระยะเวลาฯ มากที่สุด 36 ปี ระยะเวลาฯ เฉลี่ย 26 ปี)			

จากข้อมูลในตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลทางเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันของประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

เพศ ภาพรวมของข้อมูลลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน 143 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย จำนวน 82 คน (ร้อยละ 57.3) และเป็นเพศหญิง 61 คน (ร้อยละ 42.7)

อายุ ภาพรวมผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด เป็นผู้ที่มีอายุน้อยที่สุด 39 ปี เป็นผู้ที่มีอายุมากที่สุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 49 ปี กลุ่มอายุที่มีจำนวนมาก 46-50 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 46.2)

ระดับการศึกษาสูงสุด ภาพรวมผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด เป็นผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 114 คน (ร้อยละ 79.6) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี รองลงมา จำนวน 26 คน (ร้อยละ 18.2) และเป็นผู้สำเร็จปริญญาเอก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.1) เรียงจากมากไปน้อยตามลำดับ

ตำแหน่งของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด แยกตามตำแหน่ง พบว่า นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 71 คน (ร้อยละ 49.7) และตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข จำนวน 72 คน (ร้อยละ 50.3)

ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ในภาพรวมผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดพบว่า กลุ่มผู้ที่มีระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน 21 - 25 ปี จำนวนมากที่สุด 68 คน (ร้อยละ 47.6) ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันระยะเวลาน้อยที่สุด 16 ปี ระยะเวลา มากที่สุด 36 ปี ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันเฉลี่ย 26 ปี

## 1.2 ความคิดเห็นของประชากรในการปฏิบัติงานจริง

ประชากรในการศึกษา ให้ความคิดเห็นต่อลักษณะการดำเนินงาน ในด้านผู้นำ โครงสร้าง การบูรณาการ และกระบวนการทำงาน ในแต่ละเรื่องปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านผู้นำ

(N=143)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานจริง					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
<b>ผู้นำ</b>						
1. การทำความเข้าใจกับ เจ้าหน้าที่ในจังหวัดฯ	1 (.7)	10 (7.0)	14 (9.8)	60 (42.0)	58 (40.6)	118 (82.6)
2. การตระหนักถึงเป้าหมาย ที่ต้องปฏิบัติตามฯ	1 (.7)	8 (5.6)	22 (15.4)	78 (54.5)	34 (23.8)	112 (78.3)
3. การยอมรับฯเป็นเรื่อง ที่ดีในการพัฒนาสังคม	2 (1.4)	4 (2.8)	26 (18.2)	75 (52.4)	36 (25.2)	111 (72.7)
4. การใช้ยุทธศาสตร์ฯเป็น เครื่องมือบริหารฯ	3 (2.1)	5 (3.5)	31 (21.7)	76 (53.1)	28 (19.6)	104 (72.7)
5. การผลักดันฯนำยุทธ- ศาสตร์ฯไปปฏิบัติ	3 (2.1)	16 (11.2)	30 (21.0)	74 (51.7)	20 (14.0)	94 (65.7)
6. การให้ความสำคัญต่อการ ทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	2 (1.4)	7 (4.9)	32 (22.4)	74 (51.7)	28 (19.6)	104 (71.3)
7. การจัดทีมงานเพื่อปฏิบัติ- งานตามยุทธศาสตร์ฯ	4 (2.8)	14 (9.8)	42 (29.4)	53 (37.1)	30 (21.0)	83 (58.1)
8. การสนับสนุนงบประมาณ ให้หน่วยงาน สสจ.ฯ	3 (2.1)	21 (14.7)	31 (21.7)	49 (34.3)	39 (27.3)	88 (61.6)
9. การสนับสนุนงบประมาณ ให้หน่วยงานในจังหวัดฯ	8 (5.6)	22 (15.4)	43 (30.1)	52 (36.4)	18 (12.6)	70 (49.0)
10. การติดตามผลงานตาม เป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ	4 (2.8)	11 (7.7)	28 (19.6)	65 (45.5)	35 (24.5)	100 (70.0)
11. การวัดผลงานตามยุทธ- ศาสตร์ฯเพื่อรับรางวัลฯ	6 (4.2)	19 (13.3)	32 (22.4)	53 (37.1)	33 (23.1)	88 (60.2)

จากข้อมูลในตารางที่ 3 ซึ่งให้เห็นว่าผู้นำ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดได้ปฏิบัติงานโดยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในจังหวัดเพื่อให้ทราบเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมากพบความคิดเห็นมากและมากที่สุดรวมกันแล้วมีถึงร้อยละ 82.6 ส่วนในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณให้

หน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดเพื่อนำไปปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติน้อยมากและมากที่สุดรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 49.0 รวมถึงเรื่องการจัดทีมงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติของจังหวัด การจัดงบประมาณสนับสนุนให้หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด การให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และการผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดนำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยไปปฏิบัติมากและมากที่สุดรวมกันแล้วมีอยู่ในช่วงร้อยละ 58 - 66 เท่านั้น อย่างไรก็ตามในเรื่องอื่นๆ ข้างต้นยังชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติงานของผู้ว่าราชการจังหวัดโดยรวมยังไม่สามารถปฏิบัติงานจริงจังก เนื่องจากความคิดเห็นมากและมากที่สุดรวมกันแล้วมียังไม่ถึงร้อยละ 80 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเร่งรัดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดผลักดันงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยให้มากกว่าที่เป็นอยู่

**ตารางที่ 4** ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านโครงสร้าง

(N=143)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานจริง					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
<b>ด้านโครงสร้าง</b>						
1. การจัดโครงสร้าง สสจ. สอดคล้องการปฏิบัติงาน ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ	2 (1.4)	16 (11.2)	64 (44.8)	53 (37.1)	8 (5.6)	61 (42.7)
2. การใช้คณะผู้บริหารระดับ อำเภอเดิมเป็นกลไกการ ทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	-	5 (3.5)	32 (22.4)	92 (64.3)	14 (9.8)	106 (74.1)
3. การใช้คณะผู้บริหารระดับ จังหวัดเดิมเป็นกลไกการ ทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ		6 (4.2)	21 (14.7)	96 (97.1)	20 (14.0)	116 (81.1)
4. การจัดกำลังคนเพียงพอใน การปฏิบัติงานตามยุทธ- ศาสตร์ฯของ สสจ.	5 (3.5)	6 (4.2)	58 (40.6)	58 (40.6)	16 (11.2)	74 (51.8)
5. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่ม- เติมเพื่อให้ความรู้ในการ ปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ แห่งชาติฯ ภายในจังหวัด	2 (1.4)	17 (11.9)	41 (28.7)	68 (47.6)	15 (10.5)	83 (68.1)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	(N=143)					
	ระดับการปฏิบัติงานจริง					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
6. การส่งเจ้าหน้าที่ สสจ. ไป ศึกษางานจังหวัดอื่นๆ เพื่อ พัฒนางานตามยุทธศาสตร์ฯ	9 (6.3)	34 (23.8)	55 (38.5)	40 (28.0)	5 (3.5)	45 (31.5)
7. โครงสร้างจังหวัดสอดคล้องกับการทำงานตาม ยุทธศาสตร์ฯ	6 (4.2)	17 (11.9)	54 (37.8)	53 (37.1)	13 (9.1)	66 (46.2)
8. การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง จังหวัดให้เหมาะสมเพื่อ ทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	9 (6.3)	2 (1.4)	50 (35.0)	61 (42.7)	7 (4.9)	68 (47.6)
9. การมอบหมายผู้บริหารใน จังหวัดโดยตำแหน่งเป็น กลไกทำงานฯ	-	2 (1.4)	29 (20.3)	92 (64.3)	20 (14.0)	112 (78.3)
10. การใช้คณะกรรมการ พัฒนาจังหวัดเป็นกลไก การทำงานฯ	3 (2.1)	19 (13.3)	43 (30.1)	63 (44.1)	15 (10.5)	78 (54.6)
11. มีการกำหนดกลุ่มงานรับผิดชอบหลักขึ้นในจังหวัด เพื่อทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	7 (4.9)	17 (11.9)	33 (23.1)	52 (36.4)	34 (23.8)	86 (60.2)
12. การจัดกำลังคนเพียงพอ ในจังหวัดเพื่อทำงานตาม ยุทธศาสตร์ฯ	3 (2.1)	22 (15.4)	51 (35.7)	49 (34.3)	18 (12.6)	67 (46.9)
13. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ใน จังหวัดเพิ่มเติมเพื่อให้ ความรู้ตามยุทธศาสตร์ฯ	5 (3.5)	10 (7.0)	48 (33.6)	67 (46.9)	13 (9.1)	80 (56.0)
14. การส่งเจ้าหน้าที่ สสจ. ไป ศึกษางานจังหวัดอื่นๆ เพื่อ พัฒนางานตามยุทธศาสตร์	11 (7.7)	28 (19.6)	57 (39.9)	40 (28.0)	7 (4.9)	47 (32.9)

จากข้อมูลในตารางที่ 4 ซึ่งให้เห็นว่าโครงสร้างภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภายในจังหวัดส่วนมากไม่ต้องมีการปรับโครงสร้าง หรืออัตรากำลังคนเพื่อปฏิบัติงานเนื่องจากอาจมีความเหมาะสมอยู่แล้วและสามารถปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยได้ จากข้อมูลที่ทำให้ความคิดเห็น ตามโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัดมากและมากที่สุดรวมกันแล้วร้อยละ 42.7 และ 46.2 ตามลำดับ ส่วนการบริหารที่ใช้รูปแบบคณะผู้บริหารระดับจังหวัดที่มีอยู่เดิมในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการมอบหมายให้ผู้บริหารในจังหวัดโดยตำแหน่ง เป็นกลไกการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมากและมากที่สุดรวมกันแล้วมีร้อยละ 81.1 และ 78.3 ย่อมแสดงว่ารูปแบบดังกล่าวอาจจะทำให้เกิดการผลักดันการปฏิบัติงานมากที่สุด อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมซึ่งคาดว่าจะนำไปใช้พัฒนาการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติฯ ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัดยังพบว่ามี การดำเนินงานไม่มาก ความคิดเห็นพบว่ามากและมากที่สุดยังมีเพียงร้อยละ 31.5 และ 32.9 ตามลำดับ ดังนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อนำมาพัฒนางานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัดต่อไป

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านการบูรณาการ

(N=143)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานจริง					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
<b>ด้านการบูรณาการ</b>						
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด						
1. การประสานงานยึดเรื่องที่ ตกลงร่วมกันฯ		1 (.7)	25 (17.5)	89 (62.2)	28 (19.6)	117 (81.8)
2. การประสานงานยึดเป้า- หมายตามยุทธศาสตร์ฯ	-	3 (2.1)	18 (12.6)	74 (51.7)	48 (33.6)	122 (85.3)
3. การจัดให้มีช่องทางสื่อสาร เพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ฯ	-	4 (2.8)	25 (17.5)	83 (58.0)	31 (21.7)	114 (79.7)
4. การจัดระบบข้อมูลเพื่อเป็น การแลกเปลี่ยนฯ	-	4 (2.8)	24 (16.8)	79 (55.2)	36 (25.2)	115 (80.4)

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	(N=143)					
	ระดับการปฏิบัติงานจริง					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<b>ด้านการบูรณาการ</b>						
5. การยึดหลักการทำงานร่วมกันตามข้อตกลงตามลายลักษณ์อักษรฯ	3 (2.1)	9 (6.3)	53 (37.1)	62 (43.4)	16 (11.2)	78 (54.6)
6. การยึดหลักการทำงานร่วมกันด้วยการสานสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการฯ	1 (.7)	8 (5.6)	29 (20.3)	77 (55.8)	28 (19.6)	105 (73.4)
7. การจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันฯ	-	2 (1.4)	12 (8.4)	83 (58.0)	46 (32.2)	129 (90.2)
8. การจัดทำล้งคนเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ฯ	-	6 (4.2)	36 (25.2)	84 (58.7)	17 (11.9)	101 (70.6)
9. การใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกันทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	-	7 (4.9)	36 (25.2)	88 (61.5)	12 (8.4)	100 (69.9)
10. การจัดทำระบบสารสนเทศร่วมกันฯ	-	4 (2.8)	25 (17.5)	79 (55.2)	35 (24.5)	114 (69.7)
11. การร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาของจังหวัดฯ	1 (.7)	4 (2.8)	11 (7.7)	82 (57.3)	45 (31.5)	127 (88.8)
12. นำสิ่งร่วมกันคิดในข้อ 11 มากำหนดแผนปฏิบัติการฯ	1 (.7)	4 (2.8)	20 (14.0)	73 (51.0)	45 (31.5)	118 (82.5)
13. นำแผนข้อ 12 ไปทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติฯ	1 (.7)	3 (2.1)	23 (16.1)	73 (51.0)	43 (30.1)	116 (81.1)
14. การร่วมกันติดตามผลงานที่ปฏิบัติฯทุกเดือน	-	3 (2.1)	18 (12.6)	79 (55.2)	43 (30.1)	122 (85.3)
15. การได้ผลงานที่เป็นประโยชน์ของแต่ละหน่วยงานฯ	-	3 (2.1)	22 (15.4)	72 (50.3)	46 (32.2)	118 (82.5)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานจริง					(N=143)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม (มาก+ มากที่สุด)
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>ด้านการบูรณาการ</b>						
<b>จังหวัด</b>						
16. การประสานงานยึดเรื่อง ที่ตกลงร่วมกันฯ	1 (.7)	5 (3.5)	39 (27.3)	70 (49.0)	28 (19.6)	98 (68.6)
17. การประสานงานยึดเป้า- หมายตามยุทธศาสตร์ฯ	1 (.7)	3 (2.1)	23 (16.1)	81 (56.6)	35 (24.5)	116 (81.1)
18. การจัดให้มีช่องทางสื่อ- สารเพื่อปฏิบัติตาม ยุทธศาสตร์ฯ	2 (1.4)	6 (4.2)	41 (28.7)	72 (50.3)	22 (15.4)	94 (65.7)
19. การจัดระบบข้อมูลเพื่อ เป็นการแลกเปลี่ยนฯ	1 (.7)	6 (4.2)	42 (29.4)	73 (51.0)	21 (14.7)	94 (65.7)
20. การยึดหลักการทำงาน ร่วมกันตามข้อตกลงตาม ลายลักษณ์อักษรฯ	2 (1.4)	6 (4.2)	60 (42.0)	61 (42.7)	14 (9.8)	75 (52.5)
21. การยึดหลักการทำงาน ร่วมกันด้วยการสานสัม- พันธ์แบบไม่เป็นทางการฯ	1 (.7)	10 (7.0)	39 (27.3)	69 (48.3)	24 (16.8)	93 (65.1)
22. การจัดทำแผนงบประมาณ ร่วมกันฯ	2 (1.4)	10 (7.0)	40 (28.0)	64 (44.8)	27 (18.9)	91 (63.7)
23. การจัดกำลังคนเพื่อ ปฏิบัติงานฯ	3 (2.1)	13 (9.1)	56 (39.2)	52 (36.4)	19 (13.3)	71 (49.7)
24. การใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วม- กันทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	3 (2.1)	21 (14.7)	54 (37.8)	58 (40.6)	7 (4.9)	65 (45.5)
25. การจัดทำระบบสารสนเทศ ร่วมกันฯ	2 (1.4)	19 (13.3)	39 (27.3)	61 (42.7)	22 (15.4)	83 (58.1)
26. การร่วมคิดวิเคราะห์ ปัญหาของจังหวัดฯ	5 (3.5)	8 (5.6)	34 (23.8)	63 (44.1)	33 (23.1)	96 (67.2)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	(N=143)					
	ระดับการปฏิบัติงานจริง					
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม (มาก+ มากที่สุด)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<b>ด้านการบูรณาการ</b>						
27. นำสิ่งร่วมกันคิดในข้อ 26 มากำหนดแผนปฏิบัติการฯ	5 (3.5)	6 (4.2)	43 (30.1)	54 (37.8)	35 (24.5)	89 (62.3)
28. นำแผนข้อ 27 ไปทำงาน ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติฯ	3 (2.1)	8 (5.6)	40 (28.0)	62 (43.4)	30 (21.0)	92 (64.4)
29. การร่วมกันคิดตามผลงาน ที่ปฏิบัติฯทุกเดือน	4 (2.8)	12 (8.4)	46 (32.2)	54 (37.8)	27 (18.9)	81 (56.7)
30. การได้ผลงานที่เป็น ประโยชน์ของแต่ละ หน่วยงานฯ	2 (1.4)	13 (9.1)	31 (21.7)	72 (50.3)	25 (17.5)	97 (67.8)

จากข้อมูลในตารางที่ 5 ซึ่งให้เห็นว่าการบูรณาการในการจัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีมากและมากที่สุดรวมกันถึงร้อยละ 90.2 ย่อมแสดงว่าการบริหารงบประมาณเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยจะมีประสิทธิภาพมาก และพบว่าการมีส่วนร่วมในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งแต่การระดมความคิดเห็นหาปัญหาในจังหวัด การวางแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาตามที่ร่วมกันระดมความคิดเห็น การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ การติดตามผลงาน และการร่วมกันรับประโยชน์ของหน่วยงาน พบว่าเมื่อรวมความคิดเห็นที่มากและมากที่สุดรวมกันแล้วมีในช่วงร้อยละ 80.0 - 88.8 ย่อมหมายความว่า การมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติงานมาก ดังนั้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยที่วางเป้าหมายร่วมกันย่อมจะสำเร็จผลได้ระดับหนึ่ง ส่วนการทำงานที่ยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร พบว่า เมื่อรวมความคิดเห็นที่มากและมากที่สุดรวมกันแล้วมีเพียงร้อยละ 54.6 แต่การทำงานที่ยึดหลักการทำงานร่วมกันแบบสานสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ พบว่า การปฏิบัติมีมากกว่า คือ ร้อยละ 73.4 ดังนั้นจะเห็นว่าการทำงานที่ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการทำงานจริงจะใช้รูปแบบดังกล่าวมากกว่าทำงานร่วมกันแบบเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับการบูรณาการในจังหวัด พบว่าการประสานงานยึดการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติ

ด้านสุขอนามัยมากและมากที่สุดรวมกันมีถึงร้อยละ 81.1 ส่วนการใช้วัสดุอุปกรณ์และการจัดกำลังคนหน่วยงานในจังหวัดเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย พบว่าเมื่อรวมการปฏิบัติงานที่มากและมากที่สุดรวมกันแล้วยังมีเพียงร้อยละ 45.5 และ 49.5 ตามลำดับ ซึ่งข้อมแสดงว่าในจังหวัดยังไม่มีกระบวนการในเรื่องวัสดุอุปกรณ์และกำลังคนเพื่อร่วมกันปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยยังไม่ถึงร้อยละ 50 ดังนั้นการดำเนินงานในจังหวัดควรจัดให้มีการบูรณาการในจังหวัดอย่างแท้จริงเพื่อให้การดำเนินงานแบบบูรณาการเกิดประโยชน์ในการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง

#### ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของประชากรกับระดับการปฏิบัติงานจริงด้านกระบวนการทำงาน

(N=143)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานจริง (%)					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
<b>กระบวนการทำงาน</b>						
1. นายกรัฐมนตรีมีผลต่อการ ทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	2 (1.4)	5 (3.5)	17 (11.9)	71 (49.7)	48 (33.6)	119 (83.3)
2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขมีผลต่อการ ทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ	2 (1.4)	9 (6.3)	9 (6.3)	67 (46.9)	56 (39.2)	123 (86.1)
3. ศูนย์อำนวยการบริหาร ยุทธศาสตร์เมืองไทย แข็งแรงมีผลต่อการทำงานฯ	7 (4.9)	27 (18.9)	27 (18.9)	52 (36.4)	30 (21.0)	82 (57.4)
4. การประชุมผู้บริหาร สสจ. มีผลต่อการปฏิบัติงานฯ	-	3 (2.1)	7 (4.9)	81 (56.6)	52 (36.4)	133 (93.0)
5. ระบบสื่อสารตามยุทธ- ศาสตร์ฯจากส่วนกลาง ทำให้ผู้ปฏิบัติใน สสจ. รับข้อมูลได้ถูกต้องฯ	1 (.7)	13 (9.1)	44 (30.8)	70 (49.0)	15 (10.5)	85 (59.5)
6. เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ฯ สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ฯ	1 (.7)	8 (5.6)	43 (30.1)	74 (51.7)	17 (11.9)	91 (63.6)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะการดำเนินงาน	(N=143)					
	ระดับการปฏิบัติงานจริง (%)					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
7. การใช้กลยุทธ์ตามยุทธ- ศาสตร์ฯมีผลต่อการปฏิบัติ งานหน่วยงานในจังหวัด	1 (.7)	7 (4.9)	25 (17.5)	97 (67.8)	13 (9.1)	110 (76.9)
8. แนวทางตามยุทธศาสตร์ฯ ชัดเจนปฏิบัติงานได้	-	8 (5.6)	45 (31.5)	74 (51.7)	16 (11.2)	90 (62.9)
9. การใช้วิธีทำงานที่กำหนด ไว้ในกิจกรรมฯ มีผลต่อ การปฏิบัติงานได้	-	6 (4.2)	44 (30.8)	79 (55.2)	14 (9.8)	93 (65.0)
10. วิธีการรายงานสำหรับ พื้นที่ตามที่กำหนดฯ สามารถปฏิบัติงานได้	-	5 (3.5)	39 (27.3)	82 (57.3)	17 (11.9)	99 (69.2)
11. ระบบการติดตามผลงาน ในจังหวัดมีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามยุทธ- ศาสตร์ฯในจังหวัดได้	-	4 (2.8)	17 (11.9)	97 (67.8)	25 (17.5)	122 (85.3)

จากข้อมูลในตารางที่ 6 ซึ่งให้เห็นว่ารูปแบบการประชุมผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีผลต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในความคิดเห็นมากและมากที่สุดมีถึงร้อยละ 93.0 และรูปแบบการบริหารที่เป็นคณะกรรมการโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รวมถึงระบบการติดตามผลงานในจังหวัดมีผลต่อการปฏิบัติงานมาก ซึ่งอยู่ในช่วงร้อยละ 83.0-86.1 ดังนั้น อาจสรุปได้ว่ากลไกการบริหารรูปแบบดังกล่าวจะมีผลในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของหน่วยงานต่างๆในจังหวัดเป็นอย่างมาก สำหรับศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง พบว่า มีผลในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเพียงร้อยละ 57.4 รวมถึงระบบสื่อสารตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยจากส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดรับข้อมูลได้

รวดเร็ว ถูกต้อง และชัดเจน เพียงร้อยละ 59.5 ดังนั้นย่อมแสดงว่าต้องมีการพัฒนาการทำงานของศูนย์อำนวยการบริหารเมืองไทยแข็งแรงและระบบสื่อสารจากส่วนกลางให้เข้าถึงผู้ปฏิบัติหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติมากและชัดเจนซึ่งคาดว่าจะนำไปใช้ปฏิบัติงานได้เป็นไปตามเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยอย่างไรก็ตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดยังไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่เท่าที่ควร และแนวทางปฏิบัติยังไม่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ซึ่งพบว่านำไปใช้น้อยถึงปานกลางประมาณร้อยละ 37 ดังนั้นย่อมแสดงว่าการนำไปใช้มากและมากที่สุดได้ครอบคลุมเพียงร้อยละกว่า 60 นับว่าความคิดเห็นเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดยังไม่ครอบคลุมปัญหาพื้นที่มากและแนวทางปฏิบัติยังนำไปใช้ได้ไม่มากจึงควรมีการพัฒนาเป้าหมายตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติต่อไป

**ตารางที่ 7** ความคิดเห็นของประชากรกับระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดตาม-  
ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(N=143)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะตัวชี้วัดฯ	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (%)					รวม (มาก+ มากที่สุด)
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
<b>ตัวชี้วัด</b>						
1. การออกกำลังกาย ฯ	4 (2.8)	10 (7.0)	43 (30.1)	69 (48.3)	17 (11.9)	86 (60.2)
2. ตลาดประเภทที่ 1 ฯ	1 (.7)	7 (4.9)	36 (25.2)	75 (52.4)	24 (16.8)	99 (79.2)
3. ร้านอาหาร และแผงลอย จำหน่ายอาหาร ฯ	-	2 (1.4)	46 (32.2)	75 (52.4)	20 (14.0)	95 (66.4)
4. อาหารปลอดภัยจากสาร ปนเปื้อน 6 ชนิด ฯ	-	2 (1.4)	39 (27.3)	69 (48.3)	33 (23.1)	102 (71.4)
5. สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ฯ	-	1 (.7)	21 (14.7)	57 (39.9)	64 (44.8)	121 (84.7)
6. การลดอัตราการป่วยตาย จากไข้เลือดออก	-	12 (8.4)	41 (28.7)	83 (58.0)	7 (4.9)	90 (62.9)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะตัวชี้วัดฯ	(N=143)					
	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (%)					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม (มาก+ มากที่สุด)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
7. บริการคัดกรองความดันโลหิตฯ	-	6 (4.2)	42 (29.4)	82 (57.3)	13 (9.1)	95 (66.4)
8. บริการคัดกรองเบาหวานฯ	-	9 (6.3)	40 (28.8)	81 (56.6)	13 (9.1)	94 (65.7)
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองฯ	-	21 (14.7)	57 (39.9)	59 (41.3)	6 (4.2)	65 (45.5)
10. การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดฯ	-	4 (2.8)	31 (21.7)	94 (65.7)	14 (9.8)	108 (75.5)
11. ร้านจำหน่ายอาหารฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่ฯ	1 (7)	11 (7.7)	37 (25.9)	86 (60.1)	8 (5.6)	94 (65.7)
12. ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	12 (8.4)	10 (7.0)	46 (32.2)	70 (49.0)	5 (3.5)	75 (52.5)
13. ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	12 (8.4)	11 (7.7)	44 (30.8)	71 (49.7)	5 (3.5)	76 (53.5)
14. การเจ็บป่วยและตายด้วยอุบัติเหตุลดลง	4 (2.8)	21 (14.7)	60 (42.0)	58 (40.6)	-	58 (40.6)
15. คนพิการได้รับบริการด้านสวัสดิการฯ	-	3 (2.1)	49 (34.3)	86 (60.1)	5 (3.5)	91 (63.6)
16. ความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	10 (7.0)	93 (65.0)	40 (28.0)	133 (93.0)
17. ครอบครัวอบอุ่นโดยวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One	-	10 (7.0)	54 (37.8)	66 (46.2)	13 (9.1)	79 (55.3)
18. ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	-	5 (3.5)	44 (30.8)	80 (55.9)	14 (9.8)	94 (65.7)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชากร/ ลักษณะตัวชี้วัดฯ	ระดับความสำเร็จการปฏิบัติงาน (%)					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม (มาก+ มากที่สุด)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
19. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	4 (2.8)	11 (7.7)	88 (61.5)	39 (27.3)	1 (.7)	40 (28.0)
20. ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐาน อย่างน้อย 1 แห่ง/ ตำบล	-	3 (2.1)	55 (38.5)	72 (50.3)	13 (9.1)	85 (59.4)
21. เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย	-	2 (1.4)	54 (37.8)	78 (54.5)	9 (6.3)	87 (60.8)
22. โรงเรียนทุกสังกัดผ่าน เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	-	-	53 (37.3)	70 (49.0)	20 (14.0)	90 (63.0)
23. สัดส่วนผู้ติดยาเสพติด ลดลง	-	12 (8.4)	72 (50.3)	57 (39.9)	2 (1.4)	59 (41.3)

จากข้อมูลในตารางที่ 7 ซึ่งให้เห็นว่าความคิดเห็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ตัวชี้วัดความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลสำเร็จมากและมากที่สุดรวมแล้วมีถึงร้อยละ 93.0 และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP ผลสำเร็จมากและมากที่สุดรวมแล้วมีถึงร้อยละ 84.7 ส่วนตัวชี้วัดอื่นๆ ที่พบความคิดเห็นอยู่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ที่ต้องมีการพัฒนาการทำงานหลายๆ ด้านอย่างมาก คือ เรื่องอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมากและมากที่สุดรวมกัน ร้อยละ 28.0 การเจ็บป่วยและตายด้วยอุบัติเหตุลดลงร้อยละ 40.6 การปฏิบัติงานในเรื่องสัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลงมากและมากที่สุดรวมกันร้อยละ 41.3 และสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากและมากที่สุดรวมกันร้อยละ 45.5 ซึ่งแสดงว่าผลสำเร็จในทางปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดและต้องหาแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อพัฒนางานให้เกิดผลสำเร็จเพิ่มขึ้นต่อไป อย่างไรก็ตามในตัวชี้วัดอื่นๆ ความคิดเห็นที่ได้นับว่าผลสำเร็จที่ประเมินด้วยตนเองยังพบว่าความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ 80

## ส่วนที่ 2 ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านต่างๆ และความสำเร็จ

### 2.1 ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านต่างๆ

ลักษณะการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้นำ โครงสร้าง การบูรณาการ และกระบวนการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย โดยศึกษาระดับการปฏิบัติงานจริงตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัด ผลการศึกษาดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ลักษณะการดำเนินงานและระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
<b>ลักษณะการดำเนินงานในภาพรวม</b>	<b>3.77</b>	<b>.492</b>	<b>มาก</b>
<b>ผู้นำ</b>	<b>3.77</b>	<b>.760</b>	<b>มาก</b>
การทำความเข้าใจ	4.15	.911	มาก
การยอมรับ	3.85	.753	มาก
การสนับสนุนทรัพยากร	3.56	.926	มาก
การติดตาม ควบคุมกำกับ	3.81	.985	มาก
การสร้างแรงจูงใจ	3.62	1.106	มาก
<b>โครงสร้าง</b>	<b>3.48</b>	<b>.540</b>	<b>มาก</b>
<b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</b>	3.52	.502	มาก
หน่วยงานในองค์กรฯ	3.34	.806	ปานกลาง
คณะกรรมการ	3.86	.565	มาก
กำลังคน	3.52	.879	มาก
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	3.26	.830	ปานกลาง
<b>จังหวัด</b>	3.45	.644	มาก
หน่วยงานในองค์กรฯ	3.32	.791	ปานกลาง
คณะกรรมการ	3.69	.616	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
กลุ่มงานรับผิดชอบหลักขึ้น	3.62	1.118	มาก
กำลังคน	3.40	.965	ปานกลาง
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	3.27	.965	ปานกลาง
<b>การบูรณาการ</b>	<b>3.84</b>	<b>.566</b>	<b>มาก</b>
<b>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</b>	4.00	.526	มาก
การประสานงาน	3.93	.495	มาก
ทรัพยากร	3.94	.566	มาก
การมีส่วนร่วม	4.12	.680	มาก
<b>จังหวัด</b>	3.46	.651	มาก
การประสานงาน	3.77	.631	มาก
ทรัพยากร	3.53	.792	มาก
การมีส่วนร่วม	3.73	.891	มาก
<b>กระบวนการทำงาน</b>	<b>3.84</b>	<b>.540</b>	<b>มาก</b>
การบริหารกระบวนการ	3.92	.773	มาก
การประชุมผู้บริหาร สสจ.	4.27	.652	มากที่สุด
ระบบการสื่อสาร	3.59	.824	มาก
ชุดกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด	3.74	.668	มาก
แนวทางปฏิบัติ	3.70	.695	มาก
ระบบการติดตามผลงานในจังหวัด	3.89	.555	มาก

จากข้อมูลในตารางที่ 8 ซึ่งให้เห็นว่าในภาพรวมการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) เมื่อแยกพิจารณาแต่ละด้านปรากฏว่า

### 2.1.1 ลักษณะการดำเนินงานของผู้นำ

ลักษณะการดำเนินงานของผู้นำ ประกอบด้วย การทำความเข้าใจ การยอมรับ การสนับสนุนทรัพยากร การติดตาม ควบคุมกำกับ และการจูงใจในการทำงานกับผู้ปฏิบัติ หน่วยงานต่างๆในจังหวัด ผลการศึกษา พบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด เห็นว่าระดับการปฏิบัติงานของผู้นำในสภาพความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) และแยกตามความคิดเห็นในแต่ละเรื่องมีความเห็นว่าลักษณะการดำเนินงานของผู้นำในเรื่องการทำความเข้าใจยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยกับผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด การยอมรับของผู้นำให้ ความสำคัญและผลักดันการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัด การติดตามควบคุมกำกับ ติดตามผลงานในพื้นที่จังหวัด การสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานในพื้นที่ และการสนับสนุน ทรัพยากรเรื่องจัดทีมงานและงบประมาณเพื่อดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.15, 3.85, 3.81, 3.62 และ 3.56) เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อยตามลำดับ

### 2.1.2 ลักษณะการดำเนินงานด้านโครงสร้าง

ลักษณะการดำเนินงานด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย เรื่องการจัดให้มี หน่วยงาน กลุ่มงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เรื่องการจัดให้มี คณะกรรมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย เรื่องการจัดให้มีกำลังคนและการ พัฒนาศักยภาพเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ทั้งในโครงสร้างสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและโครงสร้างจังหวัด ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงในการจัดโครงสร้างรองรับยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยอยู่ในระดับมาก ( ค่าเฉลี่ย 3.48) แยกเป็นโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโครงสร้างจังหวัด ดังนี้

ก. โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลศึกษามีความสอดคล้องรองรับ การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภาพรวม พบว่าระดับการปฏิบัติงานในสภาพ ความเป็นจริงการจัดโครงสร้างอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.52) และแยกการจัดให้มีคณะกรรมการ ปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยและการจัดให้มีกำลังคนเพียงพอ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86 และ 3.52 ตามลำดับ) ส่วนการจัดให้มีหน่วยงานปฏิบัติงานรับผิดชอบดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย อยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.34 และ 3.26 ตามลำดับ)

ข. โครงสร้างภายในจังหวัด ผลการศึกษามีความสอดคล้องรองรับการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภาพรวม พบว่า ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงการจัดโครงสร้างอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.45) แยกการจัดให้มีคณะกรรมการปฏิบัติงาน และจัดกลุ่มงานรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.69 เท่ากัน) ส่วนการจัดให้มีกำลังคนเพียงพอ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดให้มีหน่วยงานปฏิบัติงานรับผิดชอบดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.40, 3.32 และ 3.27 ตามลำดับ)

### 2.1.3 ลักษณะการดำเนินงานด้านการบูรณาการ

ลักษณะการดำเนินงานด้านบูรณาการ ประกอบด้วย การประสานงาน ทรัพยากร และการมีส่วนร่วม ทั้งภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในจังหวัด ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) แยกเป็นการศึกษาการบูรณาการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในจังหวัด

ก. การบูรณาการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลการศึกษามีภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00) และแยกเป็นการมีส่วนร่วม การบูรณาการทรัพยากร และการประสานงาน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.12, 3.94 และ 3.93 ตามลำดับ)

ข. การบูรณาการหน่วยงานในจังหวัด ผลการศึกษามีภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.46) และแยกเป็นการประสานงาน การมีส่วนร่วม และการบูรณาการทรัพยากร อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77, 3.73 และ 3.53 ตามลำดับ)

### 2.1.4 ลักษณะการดำเนินงานด้านกระบวนการทำงาน

ลักษณะการดำเนินงานด้านกระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การบริหารกระบวนการ การประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบบการสื่อสาร ชุดกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และระบบการติดตามผลงาน ในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยที่ใช้สำหรับปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) และแยกเป็นการประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.27) การ

บริหารกระบวนการ ระบบการติดตามผลงาน ชุมกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และระบบการสื่อสาร อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.92, 3.89, 3.74, 3.70 และ 3.59 ตามลำดับ)

## 2.2 ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยฯ

ลักษณะความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ โดยศึกษาวัดความคิดเห็นการประเมินระดับการให้ความสำเร็จในการปฏิบัติงานจริงในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 9 ดังนี้

ตารางที่ 9 ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานและระดับความสำเร็จการปฏิบัติงาน

ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จการปฏิบัติงาน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
<b>ลักษณะในภาพรวม</b>	<b>3.64</b>	<b>.396</b>	<b>มาก</b>
<b>มิติทางกาย</b>	<b>3.68</b>	<b>.455</b>	<b>มาก</b>
- การออกกำลังกาย ฯ	3.59	.890	มาก
- ตลาดประเภทที่ 1 ฯ	3.80	.801	มาก
- ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ฯ	3.79	.691	มาก
- อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ฯ	3.93	.747	มาก
- สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ฯ	4.29	.738	มากที่สุด
- การลดอัตราการป่วยตายจากไข้เลือดออก	3.59	.714	มาก
- บริการคัดกรองความดันโลหิต ฯ	3.71	.688	มาก
- บริการคัดกรองเบาหวาน ฯ	3.69	.726	มาก
- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฯ	3.35	.781	ปานกลาง
- การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอด ฯ	3.83	.632	มาก
- ร้านอาหาร ฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ฯ	3.62	.739	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จการปฏิบัติงาน		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
- ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	3.32	.969	ปานกลาง
- ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	3.32	.976	ปานกลาง
- การลดอัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยอุบัติเหตุลดลง	3.20	.792	ปานกลาง
- คนพิการได้รับบริการด้านสวัสดิการฯ	3.65	.585	มาก
- ความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4.21	.555	มากที่สุด
<b>มิติทางจิตใจ</b>	<b>3.55</b>	<b>.511</b>	<b>มาก</b>
- ครอบครัวยุบอุ่นโดยวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One	3.57	.755	มาก
- ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	3.72	.686	มาก
- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	3.15	.685	ปานกลาง
- ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล	3.66	.671	มาก
- เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	3.66	.618	มาก
<b>มิติด้านสังคม</b>	<b>3.77</b>	<b>.676</b>	<b>มาก</b>
- โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3.77	.676	มาก
<b>มิติด้านทางปัญญา/จิตวิญญาณ</b>	<b>3.34</b>	<b>.651</b>	<b>ปานกลาง</b>
- สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง	3.34	.651	ปานกลาง

จากข้อมูลในตารางที่ 9 ศึกษาระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ จากการประเมินผลด้วยตนเองตามความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ผลการศึกษาในภาพรวมผลสำเร็จอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .396 แยกในแต่ละมิติมีดังนี้

### 2.2.1 ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานมิติกาย

ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดให้ความคิดเห็นว่า ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานมิติทางกาย ประกอบด้วย 16 ตัวชี้วัด ตามตารางที่ 9 ข้างต้น ผลการศึกษา พบว่า ระดับผลสำเร็จในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.68) แยกผลสำเร็จ 16 ตัวชี้วัด พบว่า สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ๆ ระดับความสำเร็จมากที่สุด และความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับความสำเร็จมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.29 และ 4.21) ส่วนกิจกรรมที่มีระดับความสำเร็จมากเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิดฯ (ค่าเฉลี่ย 3.93) การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดฯ (ค่าเฉลี่ย 3.83) ตลาดประเภทที่ 1ฯ (ค่าเฉลี่ย 3.80) ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารฯ (ค่าเฉลี่ย 3.79) บริการคัดกรองความดันโลหิตฯ (ค่าเฉลี่ย 3.71) บริการคัดกรองเบาหวานฯ (ค่าเฉลี่ย 3.69) คนพิการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคม สำหรับคนพิการในด้านต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 3.65) ร้านจำหน่ายอาหารฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่ฯ (ค่าเฉลี่ย 3.62) การลดอัตราการป่วยตายจากไข้เลือดออก (ค่าเฉลี่ย 3.59) และการออกกำลังกายฯ (ค่าเฉลี่ย 3.59) ส่วนระดับความสำเร็จระดับปานกลางเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองฯ (ค่าเฉลี่ย 3.35) ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (ค่าเฉลี่ย 3.32) ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (ค่าเฉลี่ย 3.32) และการลดอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดลง ระดับความสำเร็จปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.20)

### 2.2.2 ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานมิติทางจิตใจ

ลักษณะผลสำเร็จในการปฏิบัติงานมิติทางจิตใจ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ตามข้อมูลในตารางที่ 9 ข้างต้น ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นในการประเมินระดับผลสำเร็จในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.55) แยกศึกษาตามลักษณะตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย และครอบครัวอบอุ่นโดยวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One อยู่

ในระดับความสำเร็จมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72, 3.66, 3.66 และ 3.57 ตามลำดับ) และอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ระดับความสำเร็จปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.15)

### 2.2.3 ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานมิติทางสังคม

ลักษณะผลสำเร็จในการปฏิบัติงานมิติทางสังคม ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ในเรื่องโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ความสำเร็จอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77)

### 2.2.4 ลักษณะความสำเร็จในการปฏิบัติงานมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

ลักษณะผลสำเร็จในการปฏิบัติงานมิติทางสังคม ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ในเรื่องสัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง ระดับความสำเร็จอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.34)

## 2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัยของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล

ในการวิเคราะห์ใช้การเปรียบเทียบ t-Test ของตัวแปรที่มี 2 กลุ่ม และหาค่าความแตกต่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบหาความแตกต่างความคิดเห็นต่อความสำเร็จ ในที่นี้ใช้กับตัวแปรเรื่องเพศ กับตัวแปรตำแหน่ง ส่วนตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปใช้ F-Test ในการเปรียบเทียบและหาความแตกต่างในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบหาความแตกต่างความคิดเห็นต่อความสำเร็จ ในที่นี้ใช้กับตัวแปรเรื่องอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ซึ่งวิเคราะห์ผลการศึกษาในแต่ละตัวแปรมีดังนี้

เพศ พบว่าระดับความคิดเห็นกับความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกัน ในภาพรวมพบว่ามีความคิดเห็น โดยประเมินระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) เพศหญิงและเพศชายให้ความคิดเห็นระดับความสำเร็จอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.58 และ 3.69) และพบว่าเพศชายมีความคิดเห็นเฉลี่ยไม่แตกต่างกับเพศหญิงเชิงสถิติ ดังนั้นเพศจึงไม่มีความแตกต่างต่อความสำเร็จ

ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .140 ซึ่งย่อมแสดงผลว่าปัจจัยเรื่องเพศไม่มีผลต่อความสำเร็จในเรื่องดังกล่าว

อายุ ระดับความคิดเห็นในเรื่องความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันเชิงสถิติ และในภาพรวมลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เรื่องอายุกับความคิดเห็นระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) แบ่งกลุ่มอายุเป็นออกเป็น 4 กลุ่ม แยกตามกลุ่มอายุ 40 ปีลงไป กลุ่มอายุระหว่าง 41-45 ปี กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 46-50 ปี ให้ระดับความสำเร็จอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.70, 3.70, 3.64 และ 3.64 ตามลำดับ) และพบว่าอายุมีความคิดเห็นเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันเชิงสถิติ โดยพิจารณาความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.888 ซึ่งย่อมแสดงผลว่าปัจจัยเรื่องอายุไม่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าว

ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับความคิดเห็นความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันเชิงสถิติ ในภาพรวมความคิดเห็นต่อระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มแยก ระดับปริญญาเอก ระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท มีความคิดเห็นว่ามีความสำเร็จระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72, 3.66 และ 3.64 ตามลำดับ) และพบว่าค่าเฉลี่ยในกลุ่มต่างๆในระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยความสำเร็จไม่มีความแตกต่างจากระดับการศึกษาสูงสุดตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .888 ซึ่งย่อมแสดงผลว่าปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าว

ตำแหน่ง ระดับความคิดเห็นความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันเชิงสถิติ ในภาพรวมมีความคิดเห็นระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ที่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) แบ่งตำแหน่งออกเป็น 2 กลุ่ม และพบว่าความคิดเห็นในตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีความคิดเห็นความสำเร็จระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 3.69 และ 3.59) และตำแหน่งที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเฉลี่ยไม่แตกต่างกันเชิงสถิติ โดยความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันจากตำแหน่งตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .128 ซึ่งย่อมแสดงผลว่าปัจจัยเรื่องตำแหน่งไม่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานในเรื่องดังกล่าว

ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ระดับความคิดเห็นความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันเชิงสถิติ ในภาพรวมมีความคิดเห็นประเมินระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ที่ระดับความสำเร็จมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) แบ่งระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันออกเป็น 4 กลุ่ม แยกตามกลุ่มผู้ที่มีระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน กลุ่มตั้งแต่ 20 ปีลงไป กลุ่มตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป กลุ่มระยะเวลา 21 - 25 ปี และกลุ่มระยะเวลา 26 - 30 ปี ให้ความคิดเห็นระดับความสำเร็จมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72, 3.70, 3.65 และ 3.58 ตามลำดับ) และพบว่าความคิดเห็นกลุ่มผู้ที่มีระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันเฉลี่ยให้ระดับความสำเร็จไม่มีความแตกต่างกันเชิงสถิติ โดยความสำเร็จไม่มีความแตกต่างตามระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .586 ข้อมูลปรากฏตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจําแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน				
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t / F	Sig.	ระดับ
เพศ	3.64	.396	-1.485	.140	มาก
หญิง (61 คน)	3.58	.444			มาก
ชาย (82 คน)	3.69	.353			มาก
อายุ	3.64	.396	.212	.888	มาก
41 ปีขึ้นไป (1 คน)	3.70	-			มาก
41- 45 ปี (24 คน)	3.70	.400			มาก
46-50 ปี (66 คน)	3.62	.412			มาก
51 ปีขึ้นไป (52 คน)	3.64	.383			มาก
การศึกษา	3.64	.396	.119	.888	มาก
ปริญญาตรี (26 คน)	3.66	.360			มาก
ปริญญาโท (114 คน)	3.64	.409			มาก
ปริญญาเอก (3 คน)	3.72	.214			มาก
ตำแหน่ง	3.64	.396	1.530	.128	มาก
นพ.สจ.(71 คน)	3.69	.356			มาก
หน.กลุ่มฯ (72 คน)	3.59	.429			มาก
ระยะเวลา	3.64	.396	.647	.586	มาก
20 ปีลงไป (14 คน)	3.71	.393			มาก
21-25 ปี (68 คน)	3.65	.386			มาก
26-30 ปี (39 คน)	3.58	.436			มาก
31 ปีขึ้นไป (22 คน)	3.70	.363			มาก

## ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้บริหารด้านสุขภาวะระดับจังหวัด คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน มีความคิดเห็นแตกต่างต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 กล่าวคือความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีความแตกต่างกันจำแนกตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้บริหารด้านสุขภาวะระดับจังหวัดในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน โดยปัจจัยลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลไม่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในการวิเคราะห์วัดระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร และนำมาเปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่หนึ่งกับตัวแปรอีกคู่หนึ่ง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะการดำเนินงาน ที่มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำหรับตัวแปรต้น คือ ลักษณะการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้นำ โครงสร้าง การบูรณาการ และกระบวนการทำงาน

สำหรับตัวแปรตาม คือ ลักษณะความสำเร็จ ประกอบด้วย มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานตัวแปรต่างๆ กับความสำเร็จในการปฏิบัติ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลักษณะการดำเนินงานตัวแปรต่างๆ กับความสำเร็จ	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	Sig	ระดับความสัมพันธ์ (การจัดลำดับ)
<b>ผู้นำ</b>	<b>.446</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>
การทำความเข้าใจยุทธศาสตร์ฯ	.360	.000	น้อย
การยอมรับ	.436	.000	ปานกลาง (1)
การสนับสนุนทรัพยากร	.399	.000	น้อย
การติดตาม ควบคุมกำกับ	.350	.000	น้อย
การสร้างแรงจูงใจ	.276	.001	น้อย
<b>โครงสร้าง</b>	<b>.374</b>	<b>.000</b>	<b>น้อย</b>
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
หน่วยงานในองค์กรฯ	.313	.000	น้อย
คณะกรรมการ	.247	.003	น้อย
กำลังคน	.430	.000	ปานกลาง (2)
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	.254	.002	น้อย
จังหวัด			
หน่วยงานในองค์กรฯ	.279	.001	น้อย
คณะกรรมการ	.253	.002	น้อย
กลุ่มงานรับผิดชอบหลักขึ้น	.180	.031	น้อยที่สุด
กำลังคน	.172	.040	น้อยที่สุด
การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	.217	.009	น้อย
<b>การบูรณาการ</b>	<b>.445</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	.417	.000	ปานกลาง
การประสานงาน	.376	.000	น้อย
ทรัพยากร	.353	.000	น้อย
การมีส่วนร่วม	.403	.000	ปานกลาง (5)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลักษณะการดำเนินงาน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	Sig	ระดับความสัมพันธ์ (การจัดลำดับ)
จังหวัด	.409	.000	ปานกลาง
การประสานงาน	.420	.000	ปานกลาง (4)
ทรัพยากร	.364	.000	น้อย
การมีส่วนร่วม	.341	.000	น้อย
<b>กระบวนการทำงาน</b>	<b>.378</b>	<b>.000</b>	<b>น้อย</b>
การบริหารกระบวนการ	.212	.011	น้อย
การประชุมผู้บริหาร สสจ.	.369	.000	น้อย
ระบบการสื่อสาร	.166	.048	น้อยที่สุด
ชุดกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด	.360	.000	น้อย
แนวทางปฏิบัติ	.300	.000	น้อย
ระบบการติดตามผลงาน	.429	.000	ปานกลาง (3)

จากข้อมูลในตารางที่ 11 ผลการวัดระดับความสัมพันธ์ซึ่งได้ปัจจัยตามในเรื่องความสำเร็จและตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรอิสระพบว่า ปัจจัยทุกตัวทุกคู่ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 กล่าวคือ ผู้นำกับความสำเร็จ การบูรณาการกับความสำเร็จ มีระดับความสัมพันธ์กันที่ระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .446 และ .445 ตามลำดับ ส่วนกระบวนการทำงานกับความสำเร็จ โครงสร้างกับความสำเร็จ มีระดับความสัมพันธ์กันที่ระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .378 และ .374 ตามลำดับ

ลักษณะการดำเนินงานด้านผู้นำกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความสัมพันธ์มากกว่าด้านการบูรณาการ ด้านกระบวนการทำงาน และด้านโครงสร้าง ตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มากไปน้อย (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .446 , .445, .378 และ .374) ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ดังนั้นจึงสนใจศึกษาลักษณะการดำเนินงานในรายละเอียดแต่ละด้านในแต่ละเรื่องเพื่อเปรียบเทียบระดับ

ความสัมพันธ์ว่าตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็มากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาลักษณะการดำเนินงาน และข้อมูลในตารางที่ 11 แสดงไว้ตามที่ปรากฏ ดังนี้

#### 2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานของผู้นำกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากด้านผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับมากกว่าลักษณะการดำเนินงานด้านต่างๆ จึงพิจารณาหาความสัมพันธ์ลักษณะการดำเนินงานด้านผู้นำ ประกอบด้วย การทำความเข้าใจยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย การยอมรับ การสนับสนุนทรัพยากร การติดตาม ควบคุมกำกับ และการสร้างแรงจูงใจ กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่าลักษณะตัวใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับของผู้นำกับความสำเร็มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .436) ซึ่งมีระดับความสัมพันธ์มากกว่าตัวแปรคู่อื่นๆ ได้แก่ ทรัพยากร การติดตาม ควบคุม และการทำความเข้าใจยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย มีระดับความสัมพันธ์น้อย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .399, .360 และ .350 ตามลำดับ ส่วนการสร้างขวัญกำลังใจมีความสัมพันธ์ระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .276 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

#### 2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานด้านโครงสร้างกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลักษณะการดำเนินงานด้านโครงสร้าง มีระดับความสัมพันธ์กับความสำเร็จอยู่ลำดับสุดท้ายจากลักษณะด้านผู้นำ การบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน และความสัมพันธ์ในรายละเอียดด้านโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย หน่วยงานในองค์กร คณะกรรมการ กำลังคน การพัฒนาศักยภาพกำลังคน และโครงสร้างในจังหวัด ประกอบด้วย หน่วยงานในองค์กร คณะกรรมการ กำหนดกลุ่มงานรับผิดชอบหลัก กำลังคน และการพัฒนาศักยภาพกำลังคน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำหรับด้านโครงสร้างกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า การจัดกำลังคนภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับ

ปานกลาง (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .430) เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความสัมพันธ์มากกว่าตัวแปรคู่  
อื่นๆ ได้แก่ หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .313 หน่วยงาน  
ในจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .279 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .254 คณะกรรมการในจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .253  
คณะกรรมการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .247 การพัฒนา  
ศักยภาพบุคลากรในจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .217 การกำหนดกลุ่มงานรับผิดชอบหลัก  
ในจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .180 กำลังคนในจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .172  
ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 2.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานด้านการบูรณาการกับความสำเร็จ ในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบูรณาการมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์  
แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรองจากลักษณะการดำเนินงานด้านผู้นำ  
เมื่อพิจารณาการบูรณาการ ประกอบด้วย การบูรณาการภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดและในจังหวัด คือ การประสานงาน ทรัพยากร และการมีส่วนร่วม ซึ่งวัดระดับ  
ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อมูลด้านการบูรณาการพบว่า การประสานงานในจังหวัดมีระดับความสัมพันธ์  
กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .420 ซึ่งเปรียบเทียบกับระดับความสัมพันธ์  
พบมีระดับความสัมพันธ์มากกว่าตัวแปรคู่อื่นๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วมภายในหน่วยงานสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .403 การประสานงานภายในหน่วยงานสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .376 การบูรณาการทรัพยากรในจังหวัด ค่า  
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .364 การบูรณาการทรัพยากรภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .353 และการมีส่วนร่วมของจังหวัด ค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ .341 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

#### 2.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานด้านกระบวนการทำงานกับความ สำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอันดับ 3 ต่อจากลักษณะการดำเนินงานเรื่องผู้นำ และการบูรณาการ เมื่อพิจารณากระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การบริหารกระบวนการ การประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบบการสื่อสาร ชุมกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติและระบบการติดตามผลงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จทั้งหมด

ระบบการติดตามผลงานในจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .429 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความสัมพันธ์มากกว่าตัวแปรคู่อื่นๆ ได้แก่ การประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุข ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .369 ชุมกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .360 แนวทางปฏิบัติงาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .300 คณะกรรมการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .212 และระบบการสื่อสารค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .166 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

สรุปในภาพรวม ลักษณะการดำเนินงานในด้านผู้นำมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด จากการเปรียบเทียบกับลักษณะการดำเนินงานด้านบูรณาการ ด้านกระบวนการทำงาน และด้านโครงสร้าง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละตัวแปรของลักษณะการดำเนินงาน และระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่หนึ่งกับตัวแปรอีกคู่หนึ่งเปรียบเทียบ พบว่า 5 อันดับแรก ที่มีระดับความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุดจากการเปรียบเทียบกับตัวแปรคู่อื่นๆ ทั้งหมดของลักษณะการดำเนินงาน ได้แก่ การยอมรับของผู้นำ การจัดให้มีกำลังคนให้เพียงพอในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้านโครงสร้าง การติดตามประเมินผลงานในจังหวัดด้านกระบวนการทำงาน และการประสานงานในจังหวัดและการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้านการบูรณาการ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .436, .430, .429, .420 และ .403 ตามลำดับ ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

## ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 2 คือ ลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และกระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ยอมรับสมมติฐานโดยลักษณะการดำเนินงานปัจจัยด้านผู้นำ ด้านการบูรณาการ กระบวนการทำงาน และด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

### 2.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในมิติต่างๆ

**ตารางที่ 12** ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(N=143)		
	ลักษณะการดำเนินงาน	ความสำเร็จ
ลักษณะการดำเนินงาน	1	.503
Pearson Correlation		
Sig. (2-tailed)		.000
ความสำเร็จ	.503	1
Pearson Correlation		
Sig. (2-tailed)	.000	

จากข้อมูลในตารางที่ 12 พบว่าปัจจัยลักษณะการดำเนินงานในภาพรวม ประกอบด้วย ด้านผู้นำ โครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับปานกลาง

จากลักษณะการดำเนินงานในภาพรวมที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อต้องการทราบและวัดความสัมพันธ์ว่าลักษณะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในตัวแปรมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ เพียงใดเพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปพิจารณาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อกันในแต่ละมิติต่างๆ ข้อมูลดังปรากฏตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในตัวแปรต่างๆ

(N=143)

	ลักษณะการดำเนินงาน	มิติทางกาย	มิติทางจิตใจ	มิติทางสังคม	มิติทางปัญญา
ลักษณะการดำเนินงาน					
Pearson Correlation	1				
Sig. (2-tailed)					
มิติทางกาย					
Pearson Correlation	.493	1			
Sig. (2-tailed)	.000				
มิติทางจิตใจ					
Pearson Correlation	.408	.394	1		
Sig. (2-tailed)	.000	.000			
มิติทางสังคม					
Pearson Correlation	.203	.270	.298	1	
Sig. (2-tailed)	.015	.001	.000		
มิติทางปัญญา					
Pearson Correlation	.313	.306	.336	.403	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	

จากข้อมูลในตารางที่ 13 ลักษณะการดำเนินงานในพื้นที่ทั่วประเทศช่วงเวลาดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 พบว่า ลักษณะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จมิติด้านร่างกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .439, .408, .313 และ .203 เรียงตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากไปน้อย อย่างไรก็ตามพบว่าตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันทุกคู่แบบต่อเนื่อง

จากข้อมูลความสัมพันธ์ผลสำเร็จใน 4 มิติ โดยทิศทางความสัมพันธ์ทางบวกของตัวแปรแต่ละคู่กับลักษณะการดำเนินงานเรียงจากความสัมพันธ์ที่ให้ทิศทางจากมิติทางร่างกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และสังคม ทำให้สนใจที่จะศึกษาความเป็นอิสระของตัวแปรความสำเร็จแต่ละมิติว่ามีทิศทางความสัมพันธ์ของมิติหนึ่งไปอีกมิติหนึ่ง ข้อมูลดังปรากฏตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

		(N=143)			
		มิติทาง ร่างกาย	มิติทาง จิตใจ	มิติทาง สังคม	มิติทาง ปัญญาฯ
มิติทางร่างกาย	Pearson Correlation	1			
	Sig. (2-tailed)				
มิติทางจิตใจ	Pearson Correlation	.394	1		
	Sig. (2-tailed)	.000			
มิติทางสังคม	Pearson Correlation	.270	.298	1	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		
มิติทางปัญญาฯ	Pearson Correlation	.306	.336	.403	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	

จากข้อมูลในตารางที่ 14 พบว่า มิติทางสังคมกับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กันมากกว่ามิติคู่อื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .403 รองลงมาคือมิติทางร่างกายกับมิติทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .394 มิติทางจิตใจกับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .336 มิติทางร่างกายกับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .306 มิติทางสังคมกับมิติทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .298 และมิติทางร่างกายกับมิติทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .270 เรียงจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากไปหาน้อยตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และศึกษาต่อ พบว่า ความสัมพันธ์แต่ละมิติเรียงจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากไปหาน้อย ดังปรากฏตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ทิศทางความสัมพันธ์มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม

ทิศทาง	มิติต่างๆ เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากไปน้อย			
ทางกาย	ทางจิตใจ .394	ทางปัญญา/จิตวิญญาณ .306	ทางสังคม .270	
ทางจิตใจ	มิติทางกาย .394	ทางปัญญา/จิตวิญญาณ .336	ทางสังคม .298	
ทางปัญญา/จิตวิญญาณ	ทางสังคม .403	ทางจิตใจ .336	ทางกาย .306	
ทางสังคม	ทางปัญญา/จิตวิญญาณ .403	ทางจิตใจ .298	ทางกาย .270	

จากข้อมูลในตารางที่ 15 พบว่า ทิศทางความสัมพันธ์จากมิติทางกาย มีความสัมพันธ์ไปมิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม และทิศทางความสัมพันธ์จากมิติทางสังคม มีความสัมพันธ์ไปมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ มิติทางจิตใจ และมิติทางกาย ซึ่งการศึกษาพบความแตกต่างจากที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญถึงความแข็งแรงของสุขภาพทิศทางในมิติต่างๆ ทั้งร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) จากการศึกษา พบว่า

มิติทางกาย ↔ มิติทางจิตใจ ↔ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ↔ มิติทางสังคม

มิติทางสังคม ↔ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ↔ มิติทางจิตใจ ↔ มิติทางกาย

### ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 3 ลักษณะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้านมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ลักษณะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

### ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ที่เสนอข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ พร้อมให้ความคิดเห็นปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยมีผู้ให้ความเห็นมากกว่าหนึ่งเรื่องมีดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรค พบว่า ผู้นำจังหวัด การประสานงาน งบประมาณ หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงาน การเปลี่ยนผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ความไม่ชัดเจนด้านนโยบาย จัดกลุ่มในรายละเอียด มีดังนี้

3.1.1 ผู้นำระดับจังหวัด ไม่ให้ความสำคัญและเข้าใจยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยน้อย ไม่สนใจงานด้านสังคมและสาธารณสุข จังหวัดเห็นปัญหาด้านสุขภาพเป็นเรื่องเล็กเรื่องสุดท้าย สนใจแต่เรื่องรายได้ โบนัส และงบประมาณ มักไปในด้านรายได้ทั้งหมด ไม่บูรณาการงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ผู้นำจังหวัดต้องผลักดันตามบทบาทหน้าที่ในเรื่องของวาระแห่งชาติ

3.1.2 การบูรณาการ ไม่มีการบูรณาการงานในระดับจังหวัดของยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ระบบการประสานงานยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยจากส่วนกลางยังทำให้ผู้

ปฏิบัติไม่เข้าใจ ขาดการบูรณาการระดับผู้บริหารระดับสูงของแต่ละกระทรวง และหน่วยงานอื่นๆ ในบางจังหวัดหาผู้รับผิดชอบหลักไม่มีและมีส่วนร่วมน้อย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญน้อยและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยน้อย

3.1.3 โครงสร้าง หน่วยงานราชการหน่วยงานอื่นๆในจังหวัด เห็นว่ายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบเพียงผู้เดียว บุคลากรหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขาดองค์ความรู้ด้านยุทธศาสตร์และประเมินผล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆไม่เข้าใจ ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงบ่อยงานไม่ต่อเนื่อง การเร่งรัดการทำงานมากทำให้งานไม่มีคุณภาพ บุคลากรทำงานไม่เพียงพอกับงานที่ส่วนกลางคิดและให้ทำตามนโยบาย

3.1.4 นโยบายด้านสุขภาพมากเกินไป นโยบายไม่ชัดเจนว่าจะคงยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหรือใช้ยุทธศาสตร์ชาติเรื่องสังคมอยู่เย็นเป็นสุข กิจกรรมและตัวชี้วัดที่จะใช้เป็นตัววัดผลในการทำงานของสำนักงาน ก.พ.ร. กับจังหวัดด้านสาธารณสุข เพราะทำให้การเก็บข้อมูลในพื้นที่ต้องเปลี่ยนระบบเพื่อรายงาน ทำให้ยุ่งในขั้นตอนงานที่วัดกระบวนการและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลา ทำให้งานที่ทำกับประชาชนมีเวลาลดลงต้องมาใช้เวลามากกับระบบรายงานและเก็บหลักฐานไว้แสดงเพื่อโบนัส หวังค่าตอบแทน

3.1.5 กระบวนการทำงาน กิจกรรม และเป้าหมายตัวชี้วัดบางตัว ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ ไข้เลือดออก เพราะเป็นข้อจำกัดในพื้นที่ กิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานกับความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการสนับสนุนด้านประชาสัมพันธ์ทำให้ทำงานยาก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ สถานีอนามัย ทำงานยากขึ้น และประชาชนยังไม่มีควมตระหนักการรายงานและเก็บข้อมูลเร่งด่วนทำให้ข้อมูลที่จัดเก็บจากพื้นที่และส่งให้ส่วนกลางผิดพลาดไม่ถูกต้อง แต่ต้องให้เพราะหน่วยงานส่วนกลางต้องการและต้องวัดผลงานตามคำรับรองฯ ระบบรายงานผลงานยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมีการเก็บซ้ำซ้อนกัน ระหว่างศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแกร่งกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ทำให้เป็นภาระเจ้าหน้าที่ที่ส่งข้อมูล 2 ระบบ ทิศทางนโยบายรัฐบาลไม่ชัดเจนเปลี่ยนแปลงบ่อยงบประมาณที่ทำการรายงาน ระบบข้อมูลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยจากทุกจังหวัดสู่ส่วนกลางจะล้มเหลวทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศ และไม่ควรถูกกิจกรรมและเป้าหมายตัวชี้วัดให้จังหวัดและส่วนพื้นที่ทำเพราะทำสำเร็จยาก

3.16 ความร่วมมือของผู้ประกอบการตลาด ร้านอาหารฯ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือต่องานอาหารปลอดภัย เนื่องจากผู้ประกอบการไม่มีเงินทุนสำหรับปรับปรุงมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 3.2 ข้อเสนอแนะ

3.2.1 ผู้นำทุกระดับในจังหวัด ควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในพื้นที่

3.2.2 ควรมีกรอบและให้อิสระในการทำงานในพื้นที่และแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้เองมากกว่า

3.2.3 ควรมีการประสานงาน บูรณาการงานตั้งแต่ระดับนโยบายระดับชาติ และควรมีหน่วยงานกลางหลักรับผิดชอบ โดยตั้งสำนักงานที่สำนักนายกรัฐมนตรี และเสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดเป็นการเฉพาะอย่างเป็นทางการ

3.2.4 ควรดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยต่อเนื่อง ถ้าปรับใหม่หมดการลงทุนเดิมจะสูญเปล่า และควรมีการหานวัตกรรมใหม่ๆ เพราะกิจกรรมที่ทำเป็นงานที่ทำอยู่เดิมไม่มีอะไรแปลกใหม่ แต่มีกรอบแนวคิดที่ดีมากซึ่งต้องให้ทุกหน่วยงานตระหนักรู้ผลกระทบต่อสุขภาพและช่วยกันป้องกันแก้ไข และควรมีการทำงานโดยใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ควรลดด้านกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการทำงาน และเสนอให้มีกองทุนสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อการบริหารงานแก้ไขปัญหาฉุกเฉินในพื้นที่

3.3 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ในทัศนะของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด มีดังนี้

3.3.1 การให้ความสำคัญของผู้นำระดับจังหวัด

3.3.2 การบูรณาการงานทุกระดับในจังหวัด การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ เครือข่ายทั้งเอกชน และภาครัฐ โดยเฉพาะระดับผู้นำแต่ละกระทรวง

3.3.3 การติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลของผู้บริหารทุกระดับในจังหวัด

### 3.3.4 การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

### 3.3.5 การเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ

### 3.3.6 การจัดระบบข้อมูลในจังหวัด

### 3.3.7 การมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชน

### 3.3.8 การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

3.3.9 การทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในจังหวัด โดยเฉพาะกรอบแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

จากข้อมูลที่ได้ปัญหา อุปสรรค และการให้ความคิดเห็นที่ปัจจัยใดมีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่าปัญหาอุปสรรคเรื่องการไม่บูรณาการงานในจังหวัด การที่ผู้นำจังหวัดไม่ให้ความสำคัญ การขาดความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานและการไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลักในจังหวัดของหน่วยงานราชการอื่นๆ ในจังหวัด กำลังคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เพียงพอในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัด สำหรับปัจจัยความสำเร็จนอกเหนือจากที่ผู้ศึกษากำหนด คือ การเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ การบูรณาการนโยบายระดับชาติและผู้นำกระทรวงต่างๆ จากส่วนกลาง การมีส่วนร่วมทุกระดับรวมถึงของประชาชนและชุมชนในจังหวัด และการให้ความสำคัญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับปัจจัยอื่นๆเป็นไปตามกรอบแนวคิดการศึกษาได้แก่ การให้ความสำคัญของผู้นำจังหวัด การบูรณาการโดยเฉพาะการประสานงานในจังหวัดและจากส่วนกลาง การจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงาน การติดตามควบคุมกำกับของผู้บริหารในจังหวัดทุกระดับ กระบวนการทำงานเรื่องการจัดระบบข้อมูลภายในจังหวัด การทำความเข้าใจนโยบายหรือยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยกับผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นๆในจังหวัด และการสร้างแรงจูงใจในการทำงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

สำหรับข้อจำกัดการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข และการไม่ต่อเนื่องของยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของรัฐบาล

## ข้อวิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยตามนัยข้างต้น ผู้วิจัยขอเสนอข้อวิจารณ์ในประเด็นของลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ลักษณะการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในช่วงการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ซึ่งพบตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

### ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการประเมินด้วยตนเองของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด พบว่าภาพรวมตามตัวชี้วัดความสำเร็จอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.64) แต่เมื่อพิจารณาตามนัยสถิติตามค่าร้อยละของประชากรที่ให้ความคิดเห็นพบว่า ความสำเร็จตามตัวชี้วัดที่ประเมินอยู่ในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 80 ขึ้นไป มีเพียงการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในเรื่องความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 133 คน หรือร้อยละ 93.0 และสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP จำนวน 121 คนหรือร้อยละ 84.7

ตัวชี้วัดนอกเหนือจาก 2 ตัวชี้วัดดังกล่าวที่มีความสำเร็จมาก-มากที่สุด ยังพบว่ามีความคิดเห็นจากการประเมินตัวชี้วัดอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด มีจำนวนน้อย ภาพรวมจากการให้ความคิดเห็นต่ำกว่าร้อยละ 50 มี 4 ตัวชี้วัด คือ อัตราฆ่าตัวตาย จำนวน 40 คน หรือร้อยละ 28 การบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบกลดลง จำนวน 58 คน หรือร้อยละ 40.6 สักส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง จำนวน 59 คน หรือร้อยละ 41.3 และสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรม เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 65 คน หรือร้อยละ 45.5 ย่อมแสดงว่าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จมาก ต้องมีการพิจารณาให้ความเข้มข้นในการดำเนินงานและหรือหากวิธีต่างๆ มาปรับใช้ในการทำงานให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้สภาพแวดล้อมสังคมดี สิ่งแวดล้อมดีและเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆ กับความสำเร็จ มีดังนี้

### 1. ปัจจัยลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เรื่องเพศ

อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน พบว่า ความคิดเห็นไม่มีความแตกต่างกันโดยไม่มีผลต่อการดำเนินงานกับความสำเร็จในการปฏิบัติตาม ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยที่เคย ศึกษาในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นจึงเสนอข้อวิจารณ์และการนำข้อมูลงานวิจัยอื่นมาประยุกต์เปรียบเทียบ เพื่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยตามแนวคิดทฤษฎีที่เป็นกรอบการทำงานการศึกษาวิจัย ดังนี้

เพศ พบว่า ไม่มีความแตกต่างในความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งเพศหญิงและเพศชายให้ความคิดเห็นการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงอยู่ในระดับมาก แสดงว่าเพศไม่มีผลต่อความสำเร็จในเรื่องดังกล่าว

อายุ ในภาพรวมของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดอายุเฉลี่ย 49 ปี ผู้มีอายุมากที่สุด 58 ปี อายุน้อยที่สุด 39 ปี ซึ่งช่วงห่างระหว่างอายุน้อยที่สุดกับอายุมากที่สุด 18 ปี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุต่างๆ ของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดในการประเมินการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงและให้ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

จากข้อสังเกตข้อมูลการศึกษาที่ได้ ช่วงอายุห่างในกลุ่มถึง 18 ปี หากเทียบระดับอายุมากที่สุด 58 ปี กับอายุน้อยที่สุด 39 ปี ความคิดเห็นประสิทธิภาพงานด้านสาธารณสุขน่าจะมี ความแตกต่างแต่จากระดับความสำเร็จค่าเฉลี่ยที่ได้ในกลุ่มอายุมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.64 ส่วนค่าเฉลี่ย กลุ่มอายุน้อยสุดที่ค่า 3.70 ซึ่งอยู่ในค่าที่ใกล้เคียงกันเมื่อจัดกลุ่มอยู่ในกลุ่มระดับมากเช่นกัน ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าอายุผู้ปฏิบัติงานด้านการวางแผนและนำนโยบายไปปฏิบัติด้านสาธารณสุขในเกณฑ์ อายุ 39 ปีขึ้นไปและมีอายุงานด้านสาธารณสุขไม่ต่ำกว่า 16 ปี ถือเป็นผู้มีความสามารถมี ประสิทธิภาพในการทำงานเทียบเท่ากับเกณฑ์ผู้ที่ทำงานมา 31 ปีขึ้นไปด้านสาธารณสุขหรืออาจจะ สรุปได้ว่าผู้ทำหน้าที่วางแผนแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 16 ปี ในพื้นที่ สามารถเชื่อมั่นได้ว่าจะสามารถคาดคะเนทิศทาง ประเมินการทำงาน ผลงานและปรับกระบวนการ ทำงาน โดยหาวิธีที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้ จากการประยุกต์กลยุทธ์ที่ ส่วนกลางให้กรอบแนวทางดำเนินงานได้ดี หรือสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์อายุในการสรรหา บุคลากรในการดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุขในพื้นที่ได้อีกแนวทางหนึ่ง

ระดับการศึกษา พบว่าผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดในพื้นที่เป็นผู้สำเร็จการศึกษาสูงสุดปริญญาโท 114 คน ในจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 ปริญญาตรี ร้อยละ 18.2 และปริญญาเอก ร้อยละ 2.1 แสดงว่าบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่มีศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการทำงานสูง ประกอบกับความคิดเห็นค่าเบี่ยงเบนจากมาตรฐานอยู่ในค่าใกล้เคียงกัน คือ .409 .360 และ .214 ตามลำดับ ดังนั้นความคิดเห็นมีแนวโน้มเป็นที่น่าเชื่อถือจากปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ อย่างไรก็ตามการที่ระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างโดยไม่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขภาพ ย่อมแสดงว่าผลการปฏิบัติงานจริงในปัจจัยด้านอื่นๆ และความคิดเห็นในการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพด้วยตนเองจะมีความแม่นยำของข้อมูลยิ่งขึ้น และถ้าผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจะสามารถถ่ายทอดประสบการณ์หรือให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นมุมมองที่พบจริงให้กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน นับว่าจะเป็นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมและช่วยพัฒนากระบวนการเรียนรู้จริงให้กับเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดีกับบริบทในพื้นที่อย่างแท้จริง

ตำแหน่ง พบว่า ให้ความคิดเห็นไม่แตกต่างกันต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขภาพของสาธารณสุขจังหวัด ย่อมแสดงว่านายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขเป็นผู้ที่ร่วมคิดร่วมทำร่วมประเมินผลและเห็นภาพรวมในการปฏิบัติงานและประเมินความสำเร็จที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจากการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร มีความคิดเห็นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันต่อความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งให้ความสำเร็จอยู่ในระดับมากเช่นกันค่าเฉลี่ย 3.64 ย่อมแสดงว่าเกณฑ์พื้นฐานหรือคุณลักษณะพิเศษเหมาะสมขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากไม่มีความแตกต่างในการทำงานต่อความสำเร็จ ดังนั้นการคัดสรรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการพิจารณาบรรจุเพื่อดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ดังกล่าว คุณลักษณะที่ควรกำหนดไว้ตามหลักการการคัดสรรหรือบรรจุ ไม่ควรกำหนดเลือกเพศใดเพศหนึ่ง ไม่ควรกำหนดอายุที่มากกว่า 39 ปี วุฒิทางการศึกษาควรกำหนดระดับการศึกษา

ด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขระดับปริญญาตรี ไม่ควรกำหนดในระดับที่สูงกว่า และไม่ควรถูกกำหนดระยะเวลาทำงานมากกว่า 16 ปี ทั้งนี้ศักยภาพและประสบการณ์งานด้านสาธารณสุขเพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

## 2. ปัจจัยลักษณะการดำเนินงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาลักษณะการดำเนินงานด้านผู้นำ โครงสร้างการบูรณาการ และกระบวนการทำงาน พบว่าปัจจัยทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่พบงานวิจัยที่เคยศึกษาในเรื่องดังกล่าวในภาพรวมของประเทศ ดังนั้นจึงเสนอข้อวิจารณ์และการนำข้อมูลงานวิจัยอื่นมาประยุกต์เปรียบเทียบ เพื่อการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีนัยตามแนวคิดทฤษฎีที่เป็นกรอบการทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

### 2.1 ลักษณะการดำเนินงานด้านผู้นำ

ลักษณะการดำเนินงานของผู้นำ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งประยุกต์ใช้สอดคล้องเป็นไปตามการศึกษาของสรัญญา ปฐมรังษิยังกุล (2545) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 ของงานประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการสนับสนุนกำลังคนและงบประมาณ เป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน และเป็นไปตามการศึกษาของวิบูลย์ ฉัตรจิตกรกุล (2547) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของระบบการบริหารคุณภาพแบบคอวลิตี้ คอนโทรลเซอร์เคิลและแบบซิกซ์ ซิกม่า: บริษัทแอลทีอีซี จำกัด พบว่าผู้บริหารองค์กรเป็นปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการดังกล่าว ในเรื่องการผลิตทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องข้อมูล ทัศนคติของผู้บริหารองค์กร

สำหรับลักษณะการดำเนินงานของผู้นำในที่นี้หมายถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดพบว่าปฏิบัติงานในการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมาร้อยละ 82.6 ส่วนการยอมรับและผลักดันใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด มีการสนับสนุนจัดทีมงานและงบประมาณให้หน่วยงานในจังหวัด มีการติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแรงจูงใจขวัญกำลังใจกับเจ้าหน้าที่ในจังหวัดในทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยให้ความสำคัญและปฏิบัติงานต่ำกว่าร้อยละ 80 ในทุกเรื่อง

กล่าว และพบว่าการยอมรับของผู้ว่าราชการจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จมากกว่าเรื่องอื่นๆ แสดงว่าผู้ว่าราชการจังหวัดมีความสำคัญในทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเพื่อการพัฒนา มาก ดังนั้นเพื่อให้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเกิดผลตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด รัฐบาลควรสนับสนุนและให้ความสำคัญให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถผลักดันงานให้เกิดการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดรวมถึงเครือข่ายภาคเอกชน และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ พร้อมให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสนับสนุนงบประมาณให้ด้วย รวมทั้งการทำความเข้าใจประโยชน์ ในการยึดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นเป้าหมายร่วมกัน (Shared Value) ในการพัฒนาตามที่วิชัย เทียนถาวร (2548) ได้ให้แนวคิดไว้ในการดำเนินงานบริหารงานด้านสุขภาพว่าจำเป็นต้องสร้างความตระหนักให้ทุกภาคส่วนเข้าใจในคุณค่าการทำให้บรรลุการมีสุขภาพดี และสามารถใช้ในการพัฒนางานในจังหวัดให้ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขได้

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงาน ของผู้นำกับความสำเร็จในมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ พบความสัมพันธ์กับความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าปัจจัยด้านผู้นำจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้เข้มแข็งและจริงจังขึ้นเพื่อให้เกิดความสำเร็จในมิติต่างๆมากขึ้น อันหมายถึงการมีสุขภาพดีของประชาชน

## 2.2 ลักษณะการดำเนินงานด้านโครงสร้าง

ลักษณะโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโครงสร้างในจังหวัดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสรัญญา ปฐมรังษิยังกุล (2545) เรื่องปัจจัยความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 ของงานประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์: กรณีศึกษาบริษัทธานีไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดลำพูน ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านโครงสร้างมีความสำคัญมากที่สุดโดยเฉพาะในเรื่องการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร และการเพิ่มตำแหน่งในการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาประยุกต์เทียบกับการศึกษาพบว่าสอดคล้องกันในเรื่องการจัดกำลังคนให้เพียงพอกับการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลสำเร็จขององค์การเช่นกัน และในข้อเสนอแนะจากผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด เรื่องโครงสร้างการจัดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย โดยเสนอให้มีคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดแต่งตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเป็นการเฉพาะ เพื่อมีบทบาทหน้าที่ตาม

กลไกการบริหารกระบวนการทำงานระดับจังหวัด อย่างไรก็ตามการบริหารระดับจังหวัดโดยปกติมีคณะกรรมการพัฒนาจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเพื่ออำนวยความสะดวกและบริหารงาน ติดตามควบคุมกำกับงานในส่วนราชการภูมิภาค และในตามกฎระเบียบผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติ เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2543 อยู่แล้ว ดังนั้นการที่มีคณะกรรมการพัฒนาจังหวัดเป็นกลไกบริหารในการพัฒนา จึงเห็นว่ารูปแบบ คณะกรรมการมีอยู่แล้วและสมควรให้ความสำคัญติดตาม ควบคุม กำกับ การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัยในจังหวัดทุกเดือนจะสามารถพัฒนางานได้อีกวิธีการหนึ่ง

สำหรับการจัดโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัยในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบนั้น การพิจารณาโครงสร้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพียงหน่วยงานเดียวว่ามีกรปรับ หรือจัดองค์การ หรือบริหารงานให้ สามารถดำเนินการให้เกิดผลงานทางมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา/จิตวิญญาณ จะไม่ทราบการดำเนินงานที่ได้ผลแท้จริง ต้องมีการพิจารณาโครงสร้างภายในจังหวัดร่วมด้วยว่ามี การปรับ จัดทีมงาน หรือบริหารงานให้สามารถดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ร่วมด้วย เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้สำเร็จเพียง หน่วยงานเดียว และจากการศึกษาโครงสร้างพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดหน่วยงาน รับผิดชอบในทางปฏิบัติงานระดับปานกลาง มีคณะกรรมการทำงานและจัดกำลังคนมาก แต่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับในจังหวัดที่จัดกลุ่มงาน ทีมงานรับผิดชอบ กำลังคน และการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าการจัดโครงสร้างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเอื้อต่อ การนำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยไปปฏิบัติ เมื่อพิจารณาโครงสร้างกับความสัมพันธ์กับ ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า มีความสัมพันธ์แต่อยู่ในระดับน้อย ด้านการจัดกำลังคนให้ปฏิบัติเพียงพอกับการดำเนินงาน พบว่ามีความสัมพันธ์อันดับ 2 ใน 5 อันดับแรกจากการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ กับความสำเร็จ ดังนั้นในการพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยให้เกิดความสำเร็จต้องให้ ความสำคัญในเรื่องกำลังคนของสำนักงานสาธารณสุขให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนกลาง ต้องสนับสนุนหรือผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดจะต้องบูรณาการกำลังคนในจังหวัดต่อไป

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัดนั้น จากการศึกษางานวนิดา รุจจนเวท (2548) ที่ศึกษาการบรรลุผลสัมฤทธิ์: วิจัยประเมินผลโครงการ อบรมเพิ่มศักยภาพการควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลผู้รับผิดชอบงานแผนงานสาธารณสุข

เมื่อปี พ.ศ. 2544 ที่พบว่าหลังการอบรมในเรื่องดังกล่าวผู้รับผิดชอบงานแผนงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำไปใช้งานเพื่อการปฏิบัติได้จริงในภาพรวม 2 คน จาก 30 คน ที่เหลือ 28 คน ต้องปรับปรุงในประเด็นแนวคิด การติดตามประเมินผล ความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการนำไปใช้ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้เปรียบเทียบศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบวางแผนงานสาธารณสุขในปัจจุบัน ที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดที่พบว่า เจ้าหน้าที่หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขาดองค์ความรู้ด้านยุทธศาสตร์และประเมินผล เมื่อพิจารณาจะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามที่ได้ศึกษาพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในระดับปานกลางอาจทำให้ขาดความเข้าใจ ซึ่งแสดงว่าสถานการณ์ปัจจุบันจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบด้านการประเมินผล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการประเมินผลงานตามระบบการบรรลุผลสัมฤทธิ์ ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่แท้จริงจากผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ที่สำคัญที่สุดในการนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศในแต่ละปีและในแต่ละช่วงเวลาในการวางแผนพัฒนาสุขภาพในกรอบแนวคิดคนไทยอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างตามกำหนดแผนงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในปี พ.ศ. 2560

### 2.3 ลักษณะการดำเนินงานด้านการบูรณาการ

ลักษณะการดำเนินงานด้านการบูรณาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินตา อิทธิศาสตร์ (2549) ที่พบว่าความร่วมมือทุกภาคส่วนของสังคมตั้งแต่ระดับนโยบายถึงพื้นที่เป็นปัจจัยหนึ่งในความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุและเป็นไปตามการศึกษาของพิเชษ บัญญัติ (2549) ที่พบว่าความร่วมมือเป็นปัจจัยสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: กรณีโรงพยาบาลบ้านตาก รวมถึงการศึกษาวิจัยของวิบูลย์ ฉัตรจิตกรกุล (2547) ที่พบว่าปัจจัยความร่วมมือจากทุกส่วนทุกระดับขององค์การ กรณีศึกษาบริษัท แอลทีไอซี จำกัด และบริษัท อินโนเวทซ์ (ประเทศไทย) จำกัด เป็นปัจจัยความสำเร็จของระบบการบริหารคุณภาพแบบควอลิตี้ คอนโทรลฯ ส่วนงานวิจัยของบุญชู วงศ์เจริญ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาข้าราชการตำรวจในสังกัดกองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 3 พบว่าปัจจัยด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาต่างๆ แล้วเป็นตัวอย่งนำไปประยุกต์ใช้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาจประเมินได้ว่าการบูรณาการที่มีเรื่องการประสานงาน ทรัพยากรทั้งกำลังคน งบประมาณ และงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตั้งแต่ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนงาน งบประมาณ จัดกำลังคนร่วมปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผล และการได้ประโยชน์ร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัด เป็นเรื่องที่สอดคล้องกับแนวคิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ทำให้ได้ผลอีกปัจจัยหนึ่งแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการที่มีเรื่องการประสานงานภายในจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสูงสุด จากเรื่องการบูรณาการทรัพยากรและการมีส่วนร่วม และเป็นอันดับ 4 ใน 5 อันดับแรกในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาการบริหารงานของยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ต้องให้ความสำคัญกับการประสานงานในจังหวัดให้ดีเพราะจะส่งผลให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีความสำเร็จในพื้นที่ระดับจังหวัดดีขึ้น การประสานงานในจังหวัดที่เกิดผลในปัจจุบัน เป็นการสานสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับผู้ปฏิบัติหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติหน่วยงานต่างๆ ยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์และหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามข้อเสนอแนะจากผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดส่วนใหญ่ต้องการให้มีการบูรณาการในจังหวัดมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่าเป็นเรื่องรองลงมาจากการประสานงานภายในจังหวัดที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเป็นการดำเนินงานใน 5 อันดับแรกจากการเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานด้านต่างๆ หากพิจารณาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วพบว่าหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบงานมีเครือข่ายสายงานในระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ ขึ้นมาที่ระดับจังหวัดทำให้เป็นจุดแข็งของงานด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการทำงานหน่วยงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงสามารถรวมตัวและร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนการวางแผนและนำไปปฏิบัติติดตามผลและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ จึงนับว่าการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นปัจจัยความสำเร็จได้อีกปัจจัยหนึ่งในเรื่องการบูรณาการที่ต้องหยิบยกมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานและให้ความสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## 2.4 ลักษณะการดำเนินงานด้านกระบวนการทำงาน

กระบวนการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิบูล ฉัตรจิตกรกุล (2547) ที่พบว่าปัจจัยเรื่องแผนงานหลักของกิจกรรม การควบคุมดูแลให้เป็นไปตามกระบวนการทำงานที่กำหนดและเป้าหมายของระบบบริหารแบบคุณภาพขององค์การทำให้เกิดความสำเร็จในระบบบริหารพัฒนาองค์การของบริษัท และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสรัญญา ปฐมรังษิยังกุล (2545) ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 ของงานประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์: กรณีศึกษาบริษัทธานีไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดลำพูน ในด้านระบบเรื่องการกำหนดระเบียบ วัตถุประสงค์งานของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถตรวจสอบได้ ส่วนการศึกษาของพรพันธ์ บุญรัตนพันธุ์ (2548) ที่ศึกษาเรื่องเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี (The study of Healthy Thai Indicators) โดยศึกษาพัฒนาเครื่องชี้วัดการมีสุขภาพดีทางร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพะในช่วงอายุของคนไทย ได้แก่ ทางร่างกายใช้เครื่องชี้วัดทางการเจ็บป่วยทางกายภาพ ทางจิตใจใช้ระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็กนักเรียน ทางสังคมใช้เครื่องชี้วัดชุมชนด้านกายภาพเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ การรักษาความปลอดภัยและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจร่วมกันของชุมชน ด้านพฤติกรรมใช้เครื่องชี้วัดการลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และพฤติกรรมเด็กก่อนวัยเรียนในเรื่องความรุนแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของฉลอง ทองแผ่ (2548) ที่ศึกษาความจำเป็นการสร้างค่านิยมสุขภาพะมาก่อน (Healthy first) ในการพัฒนาสังคมไทย ที่พบว่ากลยุทธ์ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยนอกจากกลยุทธ์ 7 กลยุทธ์ที่กำหนดไว้แล้ว พบว่ากลยุทธ์การสร้างค่านิยมสุขภาพะมาก่อนจะส่งผลทำให้ประชาชนไทยสุขภาพดี และในบริบทขณะนี้จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการบริหารและการพัฒนาสู่เป้าหมายการพัฒนาสังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ/ปัญญา ซึ่งการศึกษาวิจัยต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องเป็นไปปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาโดยมีชุดกิจกรรม ตัวชี้วัดในทางกาย จิตใจ และสังคม สอดรับประยุกต์ใช้ในทางเดียวกันในการกำหนดตัวชี้วัดในกระบวนการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเพื่อใช้วัดระดับความสำเร็จการมีสุขภาพดีในภาพรวมของประเทศ

กระบวนการทำงานตามที่กำหนดในเรื่องยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับการบริหารกระบวนการที่ใช้กลไกการทำงานรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีนายรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

คณะกรรมการในแต่ละคณะทำหน้าที่ผลักดันยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับชาติ ระดับกระทรวงต่างๆ และระดับการปฏิบัติงานตามแผนการบูรณาการ การปฏิบัติงานมีมากและมีผลต่อการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด แต่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จน้อย

รูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็ในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่าการบริหารโดยใช้กลไกการประชุมผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุดกิจกรรม เป้าหมายตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ พบความสัมพันธ์กับความสำเร็ในจังหวัดน้อย ระบบการสื่อสารจากส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในภารกิจหน้าที่ของศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงมีความสัมพันธ์กับความสำเร็น้อยที่สุด และระบบการติดตามผลงานในจังหวัดส่งผลต่อการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดอยู่ในระดับมาก และยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับความสำเร็ในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับปานกลาง ซึ่งอยู่ในอันดับ 3 ใน 5 อันดับแรก ที่พบความสัมพันธ์มากกว่าตัวแปรอื่นๆ

ดังนั้นย่อมแสดงว่า ระบบการติดตามผลงานในจังหวัดส่งผลต่อการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดที่จะทำให้เกิดผลสำเร็ตามเป้าหมาย กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยได้ผลสำเร็ดีขึ้น จำเป็นต้องให้คณะกรรมการพัฒนาจังหวัดผลักดันและเร่งรัดติดตามงานจากหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดทุกเดือน ทั้งนี้จากการศึกษาของฉลองทองแผ่ (2548) หรือจากแนวคิดการดำเนินงานด้านสุขภาพของชัยอนันต์ สมุทรวณิช (2547) จำเป็นต้องร่วมกันดำเนินงานทุกภาคส่วนเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาที่จะเกิดผลต่อสุขภาพ อีกทั้งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่อาจสำเร็ได้ในตัวหากการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น สาขาต่างๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็ไปด้วยกัน ซึ่งยังมีปัจจัยภายนอกสาขาต่างๆ เป็นตัวเร่งหรือต้นเหตุของการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ดังนั้นการทำงานจึงจำเป็นต้องเป็นองค์รวมตามที่ ประเวศ วะสี (2547) ได้ให้แนวคิดถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานทุกมิติต้องตระหนักถึงสุขภาวะเป็นตัวตั้งและสุขภาวะเป็นดัชนีวัดการพัฒนา และจากข้อมูลการศึกษาดังกล่าว ประกอบกับจากแนวคิดของผู้รู้และผู้มีประสบการณ์หรือนับเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จะพบว่าเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาสังคม คือ สังคมอยู่เย็นเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา/จิตวิญญาณ และสุดท้ายทางสังคม

### 3. ลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้าน สุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลักษณะการดำเนินงานในภาพรวมของผู้นำ โครงสร้าง การบูรณาการ และกระบวนการทำงาน พบว่า การปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ภาพรวมทั่วประเทศมีการปฏิบัติงานมาก ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาพรวมทั่วประเทศอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยลักษณะการดำเนินงานทุกปัจจัยข้างต้นมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าการปฏิบัติงานที่เป็นการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐในจังหวัด ส่งผลถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในส่วนของงานด้านสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานมากแต่ยังไม่มากที่สุด ดังนั้นการจะทำให้ผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานภายในจังหวัดต้องเพิ่มความเข้มข้นลักษณะการดำเนินงานในปัจจัยแต่ละด้านให้มีความสำคัญและปฏิบัติงานให้มากขึ้นอีกหนึ่งระดับ จึงจะทำให้ผลความสำเร็จด้านสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเพิ่มระดับมากขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กันทุกตัวหากเพิ่มการปฏิบัติงานในปัจจัยด้านต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น และคาดว่าแนวโน้มจะทำให้ความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยจะมีระดับความสำเร็จมากขึ้นได้ และจากการศึกษาลักษณะการดำเนินงานปัจจัยต่างๆ เป็นการดำเนินงานภาครัฐในจังหวัด ซึ่งจะเป็นกลไกหนึ่งในการผลักดันการดำเนินงานเรื่องสุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่ได้ในภาพรวมของประเทศ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงการดำเนินงานภาครัฐในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพียงภาคส่วนเดียว

อย่างไรก็ตาม หากจะให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยบรรลุตามเป้าหมายกรอบความคิดที่กำหนดในเรื่องคนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) นั้น จำเป็นต้องมีการดำเนินงานของหน่วยงานสาขาอื่นๆ ให้เกิดประสิทธิผลด้วย มิใช่การดำเนินงานภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขเพียงสาขาเดียว ทั้งการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบูรณาการทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานของเครือข่าย การตระหนักรู้ถึงความสำคัญของผู้นำทุกระดับ การใช้กลยุทธ์การเรียนรู้เพื่อการมีสุขภาพดี รวมถึงการปลูกฝังสร้างค่านิยมสุขภาวะ

มาก่อนในสังคมไทย เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการบริหารประเทศและพัฒนาสังคมไทยให้ยั่งยืนเป็นสุขอย่างยั่งยืน

จากการที่ผลสะท้อนตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปัจจุบันที่มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพคนไทยมากขึ้นนั้น เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมทั้งผลสะท้อนสภาพสังคมในปัจจุบัน สภาพแวดล้อมจากมลพิษทางน้ำ อากาศ สารเคมีตกค้างในดินทำให้อาหารมีปนเปื้อนสารต่างๆ ขยะที่มีมากขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมในสังคมไทยในช่วงเวลาสั้นและระยะยาวที่ต้องร่วมกันแก้ไขสภาพแวดล้อม ดังนั้นในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องให้ความเข้มข้นในการปฏิบัติงานทบทวนผลกระทบต่อสุขภาพในแต่ละโครงการ และหรือต้องดำเนินงานเรื่องการวิเคราะห์ความเหมาะสมและเป็นไปได้ (Feasibility) ก่อนการดำเนินงานอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะด้านสังคมในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยก่อนเป็นสำคัญ ทั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการชี้้นำการทำให้สังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขได้ระดับหนึ่ง ส่งผลดีที่จะบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามข้อตกลงของรัฐบาลตามกฎบัตรกรุงเทพ และเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ ในปี พ.ศ. 2558

#### 4. ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงาน

##### สาธารณสุขจังหวัด

จากผลการศึกษาระดับความสำเร็จของลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 23 ตัวชี้วัด ความคิดเห็นของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด พบว่า ความสำเร็จในการปฏิบัติงานทุกตัวชี้วัดในภาพรวมมีความสำเร็จระดับมาก และความสำเร็จในการปฏิบัติงานมากที่สุด-มากใน 5 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP ระดับความสำเร็จมากที่สุดอันดับ 1 การปฏิบัติงานในเรื่องความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับความสำเร็จมากที่สุดอันดับ 2 อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิดฯ ระดับความสำเร็จมากที่สุดอันดับ 3 การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอด ระดับความสำเร็จมากที่สุดอันดับ 4 และตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดนำซื้อขั้นพื้นฐาน ระดับความสำเร็จมากที่สุดอันดับ 5 หากพิจารณาความสำเร็จในแต่ละมิติ ซึ่งทางมิติทางกายระดับความสำเร็จมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 มิติทางจิตใจระดับความสำเร็จมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 มิติทางสังคม ระดับความสำเร็จมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ระดับความสำเร็จปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (2549) จากรายงาน

โปรแกรม Healthy Thailand พบว่าผลสำเร็จจากรายงานมีความสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมาย และเกินเป้าหมายที่กำหนด ในส่วนของที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 สำหรับในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการต่างๆ ในจังหวัดพบว่าอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานในปีจ่ายต่างๆ กับความสำเร็จแต่ละมิติ พบว่า ลักษณะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในด้านทางกาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .493 ทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .408 ทางปัญญา/จิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .313 และมิติทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .203 ซึ่งพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากมิติทางกายมาก รองลงไปเป็นมิติทางจิตใจ และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม แสดงว่าหากมีลักษณะการดำเนินงานมากก็จะส่งผลต่อความสำเร็จ มิติทางกายมาก ทำให้ความสำเร็จมิติทางจิตใจมากตามไปด้วย รวมถึงมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคมมากตามลำดับ

จากการศึกษาลักษณะการดำเนินงานกับความสำเร็จมิติต่างๆ พบว่าลำดับการอยู่ของมิติทางสังคมกับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณสลับที่กัน จากแนวคิดของยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหรือขององค์การอนามัยโลก การเรียงลำดับการสมบูรณ์ทางด้านร่างกายจะส่งผลให้เกิดความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ และจะทำให้เกิดสังคมดีขึ้น ส่งผลให้ปัญญาหรือเกิดจิตสำนึกของคนในสังคม แต่จากผลการศึกษาที่พบในครั้งนี้พบความสัมพันธ์ว่ามิติทางกายสัมพันธ์กับมิติทางจิตใจมาก และมิติทางจิตใจสัมพันธ์กับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณมากกว่ามิติอื่นๆ และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับมิติทางสังคมมากกว่ามิติต่างๆ ซึ่งได้ผลการเรียงลำดับความสัมพันธ์เป็น มิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม

หากพิจารณาผลการศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม โดยให้เป็นอิสระซึ่งกันและกัน พบว่า มิติทางสังคมมีความสัมพันธ์กับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณมากกว่ามิติอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .403 และมิติทางกายมีความสัมพันธ์กับมิติทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .394 และมิติทางจิตใจสัมพันธ์กับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .336 แสดงว่ามิติทางสังคมมีความสัมพันธ์กับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .403 กับมิติทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .298 และมิติทางกาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .270 ซึ่งให้ผลย้อนกลับจากการที่เพิ่มปัจจัยลักษณะการดำเนินงาน

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ลักษณะการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม หรืออีกนัยหนึ่งพบว่าสุขภาพทางกายดี จะส่งผลให้สุขภาพจิตใจดี สุขภาพทางจิตใจดีจะส่งผลให้ปัญญาดี/รู้จักไตร่ตรองสิ่งใดควรทำสิ่งใด ไม่ควรทำหรือเรียกว่าการประพฤติดี ปัญญาดีหรือการประพฤติดีส่งผลให้สังคมดี ซึ่งเป็นเป้าหมาย ในการพัฒนาสังคมให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขในสังคมไทย

ในทางกลับกันความสัมพันธ์ที่สังคมดี จะมีผลให้คนในสังคมมีปัญญา/จิตวิญญาณคิดเป็น คนในสังคมปัญญาดีหรือประพฤติดีเกิดจากคนมีจิตใจดี และคนจิตใจดีเกิดจากร่างกายดีไม่เจ็บป่วย ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าพื้นฐานของสังคมที่ดีเกิดจากสุขภาพดีซึ่งสอดคล้องกับวิสัย เทียนถาวร (2548ก) ที่ให้แนวคิดไว้ว่าเรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญในการพัฒนาคน ดังคำกล่าวที่ว่า Better Health > Better Speed > Better Wealth > Better Health หรือ ขอเพียงให้มีสุขภาพดีย่อมแข่งขันได้ดีกว่า เกิดความมั่งคั่งได้และสามารถทำให้สุขภาพดีได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย คือ คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และ ทางสติปัญญา/จิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะสรุปได้ว่าเป็นเป้าหมายพื้นฐานของการพัฒนาระดับปัจเจก บุคคลหรือพัฒนาคน มุ่งสู่เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาสังคมที่ควรกำหนดร่วมกัน (Shared Value) สำหรับสังคมไทย

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองของประเทศ เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 มีผลให้ ความเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมีผลในด้านความไม่เสถียรภาพ ทำให้การนำยุทธ- ศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยสู่การปฏิบัติในพื้นที่ชะงักงันเพื่อคูทิศทางนโยบายของรัฐบาลและ ของผู้นำกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ปัญหาสาธารณสุขรุนแรงในบางพื้นที่ทำให้ผู้บริหารด้าน สุขภาพระดับจังหวัดไม่สามารถให้ข้อมูลส่งกลับมาได้เนื่องจากภารกิจงานเฉพาะหน้ามาก จึงทำให้ ได้แบบสอบถามไม่ครบตามประชากรที่กำหนดไว้ 150 คน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด โดยการสำรวจกลุ่มประชากร 150 คน คือ ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด 75 คน และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกจังหวัด 75 คน

รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยการดำเนินงานด้านต่างๆ ประกอบด้วย ด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน และความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัดในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแบบสอบถามได้ส่งกลับจำนวน 143 ชุด ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับที่ส่งกลับมา คิดเป็นร้อยละ 95.3 ของประชากร

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในเชิงพรรณนาการอธิบายคุณลักษณะของลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และใช้การวิเคราะห์โดยลักษณะตัวแปรต้นที่เป็นลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ใช้สถิติ t-Test และ F – Test ในการหาความแตกต่างของตัวแปร และใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Pearson's Correlation Coefficient.

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นเพศชายแยกเป็นเพศชาย 82 คน หรือร้อยละ 57.3 เป็นเพศหญิง 61 คน หรือร้อยละ 42.7 มีอายุอยู่ในช่วง 39-58 ปี เฉลี่ย 49 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี อายุน้อยที่สุด 39 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด เป็นกลุ่มปริญญาโทมากที่สุด 114 คน หรือร้อยละ 79.7 ปริญญาตรี 26 คน หรือร้อยละ 18.2 ปริญญาเอก 3 คน หรือร้อยละ 2.1 ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข คือ จำนวน 72 คน ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจำนวน 70 คน ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 16-36 ปี ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบันเฉลี่ย 26 ปี กลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานในช่วง 21-25 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6

ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ความสำเร็จในภาพรวมทั้งประเทศอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.64 แยกความสำเร็จทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. ความสำเร็จมิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม พบว่าความสำเร็จในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกตัวชี้วัด ยกเว้นมิติทางกาย ตัวชี้วัดในเรื่องการเจ็บป่วยและตายจากอุบัติเหตุลดลง สตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติงานในเรื่องร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การปฏิบัติงานในเรื่องร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่ามีระดับความสำเร็จปานกลาง และเรื่องสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP กับเรื่องการค้าเนงานในเรื่องความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับความสำเร็จมากที่สุด สำหรับมิติทางจิตใจ พบว่าเรื่องอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จมีระดับความสำเร็จปานกลาง

2. มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ พบว่า ความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.34 ในตัวชี้วัดเรื่องสัดส่วนผู้คิดยาเสพติดลดลง

การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะการดำเนินงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้นำ ด้านโครงสร้างด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน พบว่า มีการปฏิบัติงานในสภาพพื้นที่จริงในภาพรวมลักษณะการดำเนินงานทั่วประเทศอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 แยกแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงานมีการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในระดับมากทั้งหมด อย่างไรก็ตามพบว่าการปฏิบัติงานในรายละเอียดแต่ละปัจจัย คือ ปัจจัยด้านโครงสร้างมีการปรับ

หน่วยงานให้สอดคล้องปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโครงสร้างจังหวัดอาจเหมาะสมอยู่แล้ว ส่วนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในจังหวัด เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดกำลังคนเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน พบว่ากลไกการประชุมผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผลต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ปัจจัยลักษณะการดำเนินงานในด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และด้านกระบวนการทำงาน เป็นปัจจัยความสำเร็จโดยผลการวิเคราะห์แต่ละปัจจัย รวมทั้งลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร มีดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากร ในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา สูงสุด ตำแหน่งและระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน ความคิดเห็นไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงไม่มีผลต่อความสำเร็จในเรื่องดังกล่าว

2. ลักษณะการดำเนินงาน ปัจจัยด้านผู้นำ ด้านโครงสร้าง ด้านการบูรณาการ และกระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกปัจจัย และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านผู้นำด้านการบูรณาการมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จระดับปานกลาง ด้านโครงสร้างและกระบวนการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จระดับน้อย ปรากฏดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านผู้นำมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .446 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และด้านผู้นำ พบว่า เรื่องการยอมรับยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จระดับปานกลางในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .436 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ซึ่งมีค่าสูงสุดอันดับ 1 จากตัวแปรอื่นๆ

2.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .374 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และด้านโครงสร้าง พบว่า เรื่องการจัดกำลังคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จระดับปานกลาง ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .430 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ซึ่งมีค่าสูงสุดอันดับ 2 จากตัวแปรอื่นๆ

2.3 ปัจจัยด้านการบูรณาการมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .445 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และด้านการบูรณาการ พบว่า เรื่องการประสานงานในจังหวัด และการมีส่วนร่วมภายในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จระดับปานกลาง ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .420 และ .403 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ซึ่งมีค่าสูงสุดอันดับ 4 และ อันดับที่ 5 ตามลำดับจากตัวแปรอื่นๆ

2.4 ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .378 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และด้านกระบวนการทำงาน พบว่า เรื่องระบบการติดตามผลงานในจังหวัดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จระดับปานกลางในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .429 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ซึ่งมีค่าสูงสุดอันดับ 3 จากตัวแปรอื่นๆ

สรุปว่าปัจจัยด้านผู้นำมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าปัจจัยด้านอื่นๆ รองลงมาเป็นปัจจัยด้านการบูรณาการ ด้านกระบวนการทำงาน และด้านโครงสร้าง อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงาน เรื่องการยอมรับของผู้นำ การจัดกำลังคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในด้านโครงสร้าง ระบบการติดตามผลงานในจังหวัดในด้านกระบวนการทำงาน การประสานงานภายในจังหวัดและการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในด้านการบูรณาการ พบว่าเป็นปัจจัยความสำเร็จที่ควรให้ความสำคัญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จมากกว่าเรื่องอื่นๆ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานในภาพรวมกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .503 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .000 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานในภาพรวมกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละมิติ มีดังนี้

1. มิติทางกาย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .493 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

2. มิติทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .408 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

3. มิติทางสังคม มีความสัมพันธ์ระดับน้อย ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .203 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .015

4. มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ระดับน้อย ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .313 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละมิติ ผลการศึกษาพบว่าทุกมิติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณกับมิติทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกว่ามิติอื่นๆ ที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ระดับ .403 ดังนี้

1. มิติทางสังคมมีความสัมพันธ์กับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ พบว่ามากกว่ามิติอื่นๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .403 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

2. มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับมิติทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .336 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

3. มิติทางกายมีความสัมพันธ์กับมิติทางจิตใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .394 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

4. มิติทางกายมีความสัมพันธ์กับมิติทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .270 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. มิติทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับมิติทางสังคม ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .298 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

6. มิติทางกายมีความสัมพันธ์กับมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .306 ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

การวิเคราะห์ความสำเร็จมิติต่างๆ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีการเรียงลำดับตำแหน่งกันร่วมด้วย จากมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และมิติทางสังคม

ข้อเสนอแนะจากผู้บริหารด้านสุขภาพระดับจังหวัด ในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่าต้องการให้ผู้นำ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินงาน ควรมีการประสานงานภายในจังหวัดมากกว่านี้ ควรมีการบูรณาการยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยตั้งแต่ระดับผู้นำแต่ละกระทรวงที่รับผิดชอบ ควรจัดตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัด ควรใช้กลยุทธการเรียนรู้ร่วมกันในทางปฏิบัติงาน ควรทำความเข้าใจหน้าที่ความรับผิดชอบงานตามกรอบยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติในจังหวัดหน่วยงานภูมิภาคให้เข้าใจและเห็นว่าเป็นงานที่สำคัญจะได้มีการร่วมกันทำงาน และการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดควรให้พื้นที่กำหนดเองในการดำเนินงาน และประเมินผลในแต่ละผลผลิต กิจกรรม

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. รัฐบาลสมควรคงไว้ซึ่งการเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ใช้กรอบแนวคิดการสร้างคนที่สมบูรณ์ เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยยึดตามแนวคิดหลักการดังกล่าวตามข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เพราะจะสามารถทำงานดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมได้ง่ายขึ้น แนวโน้มภาคีเครือข่ายจะเห็นความสำคัญและร่วมทำงานอย่างจริงจังครอบคลุม กรณีหากจะไม่ใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นเครื่องมือในการบริหารระดับประเทศ ในการพัฒนาสุขภาพคนไทยหรือพัฒนาสังคมไทยให้บรรลุการมีสุขภาพดี จะทำให้แนวโน้มการทำงานยากขึ้นและการปฏิบัติงานเพื่อสอดคล้องกับกฎบัตรกรุงเทพที่ประกาศใช้ร่วมกับ

192 ประเทศทั่วโลกกับองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548 และความต้องการปฏิบัติในเรื่องเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ พ.ศ. 2558 ขององค์การสหประชาชาติ ที่เหลือเวลาอีก 8 ปี ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตกลงกันในประเทศสมาชิกที่มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับโลกร่วมกัน หากการดำเนินงานไม่ถูกผลักดันโดยรัฐบาลแล้วจะทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายกฎบัตรกรุงเทพ และเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ พ.ศ. 2558 เป็นไปได้ยากร่วมด้วย ดังนั้นจึงเสนอแนะให้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นระเบียบวาระแห่งชาติดั้งเดิม และให้มีการพัฒนางานตามแผนการ ระยะเวลาที่กำหนด และทุกภาคส่วนร่วมกันปฏิบัติงานต่อไป

2. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยควรยึดบริบทปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่เป็นเรื่องสำคัญรุนแรง กล่าวคือ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าปลายเหตุ และดำเนินงานคู่ขนานเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่ต้นเหตุ เพื่อใช้เป็นเหตุในการวางแผนงาน ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟู และแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยทั้ง 4 มิติ เช่น มิติทางกาย เป็นการลดโรคที่สำคัญ 10 อันดับแรก เป็นต้น ทั้งนี้จากการพิจารณาพฤติกรรมของคนในสังคมไทยในปัจจุบันด้านต่างๆ ที่เป็นผลต่อสุขภาพทั้งในและจากต่างประเทศ ตัวชี้วัดที่กำหนดยังไม่สามารถส่งผลสำเร็จได้ ดังนั้นตัวชี้วัดต้องสัมพันธ์กับบริบทภาวะสังคมไทย ปัญหาสุขภาพ และความพร้อมของประชาชนในประเทศโดยสอดคล้องกันในการวางแผนงาน จึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการทำงานเพื่อการมีสุขภาพดี

3. กระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งดำเนินการสร้างค่านิยมร่วมกับผู้นำทุกระดับในเรื่องความเข้าใจการมีสุขภาพดีโดยยึดยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นหลักการ หรือกรอบแนวคิดคนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ เพราะจะทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ระดับจังหวัดทำงานได้สะดวกขึ้นและได้รับการยอมรับเกิดความร่วมมือดำเนินงานแบบบูรณาการ และทราบปัญหาที่ทำให้คนเกิดโรคภัยไข้เจ็บเพราะจะทำให้ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพได้มากในระดับพื้นที่ และควรทำการประเมินผลแบบองค์รวม 4 มิติ และวัดระดับการมีสุขภาพดีอย่างเป็นเอกภาพหนึ่งเดียวของคนในสังคมไทยเพื่อให้เกิดภาพชัดเจนที่เริ่มจากปัจเจกบุคคล สังคม และควรจะได้มีการประเมินเป็นระยะๆ เพื่อจะได้ทราบสถานะสุขภาพคนไทยภาพรวมของประเทศ ซึ่งจะได้ร่วมกันพัฒนา เป็นข้อมูลในการบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีตามข้อตกลงตามกฎบัตรกรุงเทพและเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ อันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนไทยอย่างยิ่ง

4. การกำหนดผลผลิต ผลลัพธ์ตามหลักการวางแผนตามตรรกะ รวมถึงเป้าหมายกิจกรรม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย กระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนา ปรับปรุงเนื่องจากบางตัวชี้วัดเป็นผลผลิต บางตัวชี้วัดเป็นผลลัพธ์ หากรัฐบาลนำการประเมินผล สัมฤทธิ์มาใช้วัดผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในพื้นที่ระดับจังหวัด จะทำให้สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดทำการวัดผลสำเร็จได้ยาก และควรให้พื้นที่เป็นผู้กำหนดกิจกรรมตามตัวชี้วัด และเป้าหมายให้เหมาะสมกับพื้นที่เอง

5. การพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย กระทรวง สาธารณสุขควรนำกลยุทธ์การสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนและการเรียนรู้การมีสุขภาพดีเพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการบริหาร ควรใช้พื้นที่ กลุ่มอายุเป็นเป้าหมายในการพัฒนาดังเดิมเนื่องจากปัญหาใน ปัจจุบันที่สะท้อนพฤติกรรมคนในสังคมในพื้นที่และแต่ละกลุ่มวัยไม่เหมือนกัน จำเป็นต้องใช้กล ยุทธ์การสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อน เพื่อขัดเกลาคนในสังคมในระดับจิตใจทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้จากการที่ใช้กฎระเบียบ มาตรการใดๆ ก็ตามดังผลปรากฏเชิงประจักษ์ทั้งจากเรื่องน้ำในแม่น้ำ ลำคลองเสีย ฝุ่นละอองขนาดเล็กในเมือง คุณภาพอากาศที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ขยะมีปริมาณมาก สารเคมี ตกค้างในดินมาก โรคทางสุขภาพจิต หรือโรคจากพฤติกรรม เป็นต้น ล้วนเกิดขึ้นมาจากการ กระทำของมนุษย์เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแก้ไขที่ระดับจิตใจของคนในสังคมทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการเมืองการปกครองจนถึงการหล่อหลอมเด็กและเยาวชนจากระดับปัจเจก ครอบครัว โรงเรียน วัด สถานประกอบการ ชุมชน สังคม เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาภัยหรือ ผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งจะได้มีภูมิคุ้มกันในเรื่องสุขภาพและถ่ายทอดสู่รุ่น ต่อๆไปได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าว หากทุกภาคส่วนไม่มีการปฏิบัติต่อเนื่องอาจจะทำ ให้เกิดความล้มเหลวและจะต้องเริ่มต้นใหม่ในการปลูกฝังสุขอนามัย ทำให้เสียงบประมาณประเทศ และทำให้ประเทศพัฒนาไม่ก้าวหน้า เช่น การรณรงค์สุขบัญญัติ 10 ประการ การล้างมือ สวม สาธารณะ การรับประทานอาหารสุก การใช้ช้อนกลาง การรักษาความสะอาดการทิ้งขยะ เป็นต้น และหากสามารถพัฒนาทำเรื่องสุขภาพถึงระดับภาษาสุขภาพตามกฏบัตรกรุงเทพได้ จะเป็นการ พัฒนาประเทศและคุณภาพชีวิตได้ระดับหนึ่ง ส่งผลระยะยาวเป็นวัฒนธรรมสุขภาพได้ใน สังคมไทย

6. การพัฒนายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนาศักยภาพ อีกทั้ง เห็นควรให้ผู้ว่าราชการจังหวัดผลักดันงาน ส่วนการจัดกำลังคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านโครงสร้างเสนอให้ดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ การพัฒนาระบบการติดตามผลงานใน

จังหวัดด้านกระบวนการทำงาน การประสานงานภายในจังหวัดและการมีส่วนร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้านการบูรณาการ เห็นควรให้จังหวัดใช้เป็นแผนงานในการพัฒนา ซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จที่ควรให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานในแต่ละด้านมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ในการบริหารยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ทั้งนี้จะทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติงานดูแลสุขภาพประชาชนได้รวดเร็วและได้รับความร่วมมือและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ดีสำเร็จยิ่งขึ้น

7. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเรื่องการประเมินผล การวางแผนงานและยุทธศาสตร์สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาการประเมินผลในพื้นที่ให้มีประสิทธิผล จัดเก็บข้อมูลถูกต้อง รวมถึงส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาระบบการประเมินผลโดยเฉพาะเรื่องความซ้ำซ้อน เพิ่มการทำงานระบบสารสนเทศ การพัฒนาข้อมูลที่ต้องให้ภูมิภาคจัดเก็บด้านสุขภาพที่สำคัญ ระยะเวลาในการส่งข้อมูลและผลงาน เป็นต้น

8. ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ควรมีการบูรณาการงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยกับผู้นำกระทรวงต่างๆ รวมทั้งการทำความเข้าใจยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยกับผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่าระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยน้อย ดังนั้นความรู้ความเข้าใจอาจจะมีน้อย อีกทั้งกระบวนการทำงานเรื่องระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย และกลไกการบริหารรูปแบบศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ภาพรวมความคิดเห็นในการปฏิบัติงานมีเพียงประมาณร้อยละ 59 นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะที่ได้ทราบถึงการประสานงานในจังหวัดอยู่ระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่ในจังหวัดยังเห็นว่ายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นการทำงานของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นควรมีการทำความเข้าใจ และบูรณาการงานผู้นำระดับกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยโดยเฉพาะระบบฐานข้อมูลส่วนกลางระดับประเทศ และระดับจังหวัดอย่างจริงจังเพื่อพัฒนางานให้เกิดการมีสุขภาพดี ยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9. รัฐบาลควรมีการดำเนินงาน ควรมีการกำหนดโครงสร้างเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของรัฐบาลซึ่งควรกำหนดให้ชัดเจนและอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี เพราะจะทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดผลงานและติดตามงาน ตามแนวคิดการพัฒนาให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขตามรัฐบาลปัจจุบันปี พ.ศ. 2550 ทั้งในส่วนราชการส่วนกลางและพื้นที่ส่วนภูมิภาค

ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ อีกทั้งการเตรียมคนสาขาต่างๆ แผนงานเชิงรุก เพื่อพัฒนาคนในระดับจิตใจทุกกลุ่มวัย

10. การวางแผนพัฒนาประเทศ ควรให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี โดยสำนักตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีทำการประเมินและวางแผนงานใช้แนวคิดเพื่อการพัฒนาสังคมไทยแบบเอกภาพรวม เป็นหนึ่งเดียวแบบบูรณาการ ไม่ควรมองแยกส่วนในภาพรวมระดับประเทศ จากที่ยึดการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม โดยเสนอให้ยึดเรื่องสังคมเป็นการพัฒนาระดับสูงสุด ทั้งนี้ จากการศึกษา ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับการพัฒนาสังคม ที่พบว่า การดำเนินงานสาขาต่างๆ ส่งผลต่อมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ และสังคม ยกเว้น เรื่องของสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถควบคุมได้แต่รักษาและสามารถอนุรักษ์ได้ ดังนั้นจึงควรพัฒนายึดการพัฒนาสังคม และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เป็น 2 ด้านหลัก

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เห็นควรทำการศึกษา ความสำเร็จการนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัยภาพรวมของจังหวัดในแต่ละภาค จังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง และกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 เลือกตัวชี้วัดที่เคยกำหนดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัยตามกรอบแนวคิดหรือตามตัวชี้วัดสังคมอยู่ดีมีสุข เพื่อจะได้ทราบผลเป็นรูปธรรม ชัดเจนในผลความสำเร็จและสามารถเปรียบเทียบภาพสะท้อนสภาพสังคมและสุขภาพโดยรวมของ ประชาชนในจังหวัด ทั้งนี้จะได้เป็นแนวทางในการพัฒนางานตามแนวคิดสังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุข ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) อีกทั้งจะได้พิสูจน์ผลการศึกษาที่พบว่าคนไทยอยู่เย็น เป็นสุขทั้งกาย ใจ ปัญญา/จิตวิญญาณ และสังคม ว่ามีการสลับที่จริงจากกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัยและขององค์การอนามัยโลก หากนำการดำเนินงานทุกสาขาทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในจังหวัด เพื่อจัดหาความสัมพันธ์ต่อกัน ใน 4 มิติ ทั้งนี้จะได้นำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนงาน และบริหารทรัพยากรแบบบูรณาการใน จังหวัดอย่างจริงจังจึงเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในจังหวัดอย่างเป็น รูปธรรมและสามารถวัดผลได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัย ความพร้อมของผู้นำทุกระดับในจังหวัดถึงการดำเนินงานเพื่อการมี สุขภาพดีของประชาชนในจังหวัดที่ผู้นำต่างๆ รับผิดชอบและบริหารงาน ทั้งนี้จะได้ทราบทิศทาง

และความพร้อมผู้นำต่างๆ อยู่ระดับใด กระทรวงสาธารณสุขจะได้ติดตาม พัฒนางานเชิงนโยบาย ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการและสังคมแห่งชาติ ควรพิจารณา กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสังคมไทยให้ชัดเจนและเป็นไปตามแก่นแท้ของมนุษย์ที่แท้จริงและ สมกับสังคมไทย โดยคำนึงถึงการพัฒนาทุกด้านเพื่อไปสู่ทิศทางสังคมที่มีความสงบสุขอย่างสมดุล โดยพิจารณาจากความจำเป็นพื้นฐานในเรื่องปัจจัย 4 สุขภาพปัจเจกบุคคล “คนไทยอยู่เย็นเป็นสุข” ส่งผลถึง “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” ในการดำเนินงานพัฒนาสังคมไทย

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีมิติด้านสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเพิ่มอีก 1 มิติ ในการพัฒนา ตามแนวคิดคนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางปัญญา/จิตวิญญาณ และ สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อนำไปพัฒนาความสำเร็จด้านการมีสุขภาพดีครบทุกมิติ



- บุญชู วงศ์เจริญ. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายป้องกัน และปราบปรามอาชญากรรมไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาข้าราชการตำรวจในสังกัด กองกำกับการสืบสวนสอบสวนตำรวจนครบาล 3. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม, มหาวิทยาลัยเกริก.**
- ประทุม รอดประเสริฐ. 2539. **นโยบายและการวางแผน: หลักการทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.**
- ประมวล รุจนเสรี. 2546. **1 ขวบปี มท.3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1997) จำกัด.**
- ประเวศ วะสี. 2547. **สุขภาวะดัชนีชี้วัดการพัฒนา. (Online). www.turn.to/pnn, 10 ตุลาคม 2548.**
- ปวีณา ทับประยูร. 2547. **ปัจจัยความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบริษัท อินเทอร์เน็ต อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.**
- พรพันธุ์ บุญยรัตนพันธุ์ และ คณะ. 2548. **การศึกษาเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี. (Online). <http://library.hsri.or.th/?fn=hs1211&case=1>, 15 ตุลาคม 2549.**
- พิเชฐ บัญญัติ. 2549. **ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).**
- เพลินตา อธิศานต์. 2549. **เส้นทางสู่ความสำเร็จของศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ. บทความย่อยผลงาน วิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, หน้า 10.**
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2540. **การบริหารจัดการเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.**

- เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฏ์. 2539. การบริหารองค์กรยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์ธรรมนิติ จำกัด.
- วนิดา รุจจนเวท. 2548. การบรรลุผลสัมฤทธิ์: วิจัยประเมินผลโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพในการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).
- วัลลภ ไทยเหนือ. 2547. เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เริ่มจากปี 2547. (Online). <http://advisor.anamai.moph.go.th/272/27201.html>, 25 พฤศจิกายน 2548.
- วิจารณ์ พานิช. 2548. ความรู้เพื่อสุขภาพ. (Online). [www.klminc.com](http://www.klminc.com), 18 กันยายน 2548.
- วิชัย เทียนถาวร. 2548ก. เอกสารประกอบการอภิปราย: การพัฒนาสังคมเชิงรุกในการประชุมประจำปี ของ สศช. เรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ: 5 ปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. 24 มิถุนายน 2548 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).
- \_\_\_\_\_. 2548ข. ปาฐกถาพิเศษ : จากกฎบัตรออกตราว่า สู่กฎบัตรกรุงเทพ. ประชุมวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข. ครั้งที่ 13 วันที่ 24-26 สิงหาคม 2548. กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).
- วิบูลย์ นัตรจิตกรกุล. 2547. ปัจจัยความสำเร็จของระบบการบริหารคุณภาพแบบควอลิตี้คอนโทรลเซอร์เคิลและแบบซิกซ์ ซิกม่า. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วุฒิสาร ตันไชย. 2546. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (Online). [www.tei.or.th/Projects/th\\_AC2003\\_sum\\_08.htm-12k](http://www.tei.or.th/Projects/th_AC2003_sum_08.htm-12k), 22 กรกฎาคม 2549.
- สมสุข หินวิมาน. 2547. แนวทางการศึกษาและการเข้าสู่ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับสุขภาพ. ม.ป.ท.

- สร้อยญา ปฐมรังษิยังกุล. 2545. **ปัจจัยความสำเร็จในการจัดทำมาตรฐานการจัดการ  
สิ่งแวดล้อม ISO 14001 ของงานประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์: กรณีศึกษา  
บริษัทธานีไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) จังหวัดลำพูน.** การค้นคว้าอิสระ  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาน รังสิโยกฤษณ์ และ สุธี สุทธิสมบูรณ์. 2544. **หลักการบริหารเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 19.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์ สัมหวาน จำกัด 35.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. **ยุทธศาสตร์  
การพัฒนาประเทศ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. 2546. **การบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ.**  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมอธรรม.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. **การจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนสาธารณสุข.  
กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา).**
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์  
เมืองไทยแข็งแรง. 2548. **รายงานข้อมูลเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549.** กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา).
- สุชาดา จักรพิสุทธิ. ม.ป.ป. **ปฏิรูปการศึกษาในสังคมไทยชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัด  
การศึกษา.** (Online). [www.midnightuniv.org](http://www.midnightuniv.org), 9 มีนาคม 2548.
- สุพจน์ ทรายแก้ว. 2545. **การจัดการภาครัฐแนวใหม่.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:  
ศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาการ.
- หทัยกาญจน์ ไตรวิเชียร. 2543. **การนำนโยบายการจัดการทรัพยากรทางทะเลไปปฏิบัติ:  
ศึกษากรณีปลากะต๊ะ.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อัญชติ มุละดา. 2541. ความพร้อมในการวางแผนสาธารณสุขของหัวหน้างานแผนงาน  
และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวางแผนสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร  
สาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

เป้าหมาย ตัวชี้วัด คำนิยาม แนวทางปฏิบัติ วิธีการรายงาน  
ระบบการประเมินผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

ตารางผนวกที่ 1 เป้าหมาย ตัวชี้วัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปี 2549

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
ทาง กาย	- ออกกำลังกายในทุก หมู่บ้าน ตำบล ชุมชน หน่วยงาน และสถาน ประกอบการ	- ร้อยละของประชาชน อายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที	60%	กค. สธ. สธ.
คุณค่า	- อาหารสะอาด ปลอดภัย มี คุณค่า	- ร้อยละของตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อขึ้น พื้นฐาน	80%	สธ. มท.
		- ร้อยละของร้านอาหาร และแผง ลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐาน ของท้องถิ่น	90%	สธ. มท.
		- ร้อยละของอาหาร ปลอดภัยจาก สารปนเปื้อน 6 ชนิด ในทุก หมู่บ้าน / ตำบล	75%	สธ. มท.
		- ร้อยละของสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP	100%	สธ. อก.
- ลดอัตราป่วย ตายโรค อันดัตันๆ		- อัตราการป่วยไข้เลือดออก (ต่อ ประชากรแสนคน)	ไม่เกิน 79	สธ. มท.
		- ร้อยละของประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรอง ความดันโลหิต และเบาหวานตาม มาตรฐาน	60%	สธ.
		- ร้อยละของสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้าง พฤติกรรม เรื่อง การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	80%	สธ.

## ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		-ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การตรวจครรภ์ ก่อนและหลังคลอด ตามเกณฑ์	90%	สธ.
	- ลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	-ร้อยละของร้านจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ถูกต้องตาม กฎหมาย	90%	สธ.
		-ร้านค้าไม่จำหน่าย เครื่องดื่ม แอล- กอฮอล์ยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	100%	มท.สศช. สธ.
	- ลดอัตราการ บาดเจ็บ ตาย ด้วย อุบัติเหตุ	-มีอัตราการบาดเจ็บ และตายด้วย อุบัติเหตุลดลง (ต่อประชากรแสน คน) อัตราด้วยอุบัติเหตุจราจร ทางบก	ไม่เกิน 20 น้อยกว่า หรือเท่ากับ ปี 2548	สธ. คค. มท.
	- เข้าถึงหลักประกัน สุขภาพที่ได้ มาตรฐาน	-ร้อยละของคนพิการได้รับบริการ ด้านสวัสดิการสังคม สำหรับคน พิการในด้านต่างๆ	80%	สธ. พม.
		-ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	97.5%	สธ. สปสช.
ทาง จิตใจ	- มีครอบครัวอบอุ่น	-ร้อยละของตำบลทั่วประเทศที่มี กิจกรรมส่งเสริมสถาบันครอบครัว ในชุมชน	15%	พม.
		-ร้อยละของผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็น สมาชิกชมรม To Be Number One	55%	สธ. ศธ. รง.
		-ร้อยละของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชม- รมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน	มากกว่า 50%	สธ. พม.

## ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงาน ที่ เกี่ยวข้อง
	- ลดอัตราการฆ่าตัว ตาย ด้วยโรคจิต ประสาท	- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อประชากรแสนคน)	ไม่เกิน 7	สธ. พม.
	- เด็กไทยมี IQ, EQ ได้มาตรฐานสากล	- ร้อยละของตำบลที่มีศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง /ตำบล	100%	สธ. พม. มท.
		- เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	80%	สธ.
ทางสังคม และ เศรษฐกิจ พอเพียง	- มีความปลอดภัย ต่อชีวิต	- ผู้มีอิทธิพลตามบัญชีรายชื่อของ กระทรวงมหาดไทย ที่สามารถ จับกุม ดำเนินคดี และกีดกันให้ เลิกพฤติกรรมได้	80%	มท. นร.
	- ได้รับการศึกษาไม่ น้อยกว่า 12 ปี หรือ ตลอดชีวิต	- ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ	100%	สธ. ศธ.
		- ร้อยละของเด็ก ที่ได้รับการศึกษา พื้นฐาน	100%	สธ.
	- มีรายได้เพียงพอ ต่อการดำรงชีวิต	- ร้อยละของครัวเรือนยากจน ที่มี รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 บาทต่อคนต่อปี) ลดลง	28%	มท.
		- ร้อยละของกลุ่มเศรษฐกิจชุมชน ที่ได้รับการพัฒนาเป็นวิสาหกิจ ชุมชน	55%	อก. กษ. พณ. มท.
	- มีสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยเอื้อ ต่อสุขภาพ			มท.

ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
ปัญญา / จิต วิญญาณ	- ลด ละ เลิก อบายมุข และสิ่งเสพติด - มีความสามัคคี เอื้อ อาทร เกื้อกูลกัน - มิติ แก้ปัญหาด้วย เหตุผล และสันติวิธี ยึดมั่นหลักศาสนธรรม และวัฒนธรรม	- สัดส่วนผู้ติดยาเสพติด ลดลง (ต่อประชากรพันคน)	4	ปปส. สตช. (สธ. ด้าน ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข 2548

**ตัวชี้วัด:** การออกกำลังกายที่กำหนดไว้ว่าประชาชน อายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที **คำนิยาม** การออกกำลังกาย แบ่งได้ 4 ประเภท ตามบริบท คือ การออกแรงทำงานประกอบอาชีพ การออกแรงทำงานบ้านหรืองานสวน การเดินทาง การทำกิจกรรมในเวลาว่างซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ การทำกิจกรรมนันทนาการ การแข่งขันกีฬา การออกกำลังกายหรือการฝึกฝน **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ วิธีการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ ประชากรเป้าหมายและประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่อาศัยอยู่จริงในหลังคาเรือนที่สุ่มได้ **วิธีการ** รายงาน สำหรับพื้นที่รายงานข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อขั้นพื้นฐาน **คำนิยาม** ตลาดประเภทที่ 1 ที่มีโครงสร้าง อาคารมั่นคง แข็งแรง สะอาด ถูกสุขลักษณะ มีการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์ มาตรการด้านกฎหมายเบื้องต้น 13 ข้อ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ ตรวจสอบให้ปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมาย โดยประเมินและเสนอการปรับปรุงพัฒนาให้ตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรการด้านกฎหมายเบื้องต้น 13 ข้อ และประเมินการล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาล **วิธีการ** รายงาน รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานของท้องถิ่น **คำนิยาม** “ร้านอาหาร” หมายถึง อาคารที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จและจำหน่ายให้

ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ ตรวจสอบประเมินผลตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร มี 15 ข้อ และข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร 12 ข้อ **วิธีรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในทุกหมู่บ้าน / ตำบล **คำนิยาม** สารปนเปื้อน 6 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน สารฟอกขาว สารกันรา บอแรกซ์ และร้านอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด หมายถึง จำนวนร้านอาหารจำหน่ายอาหารในตำบลจำหน่ายอาหารสดที่ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ผ่านเกณฑ์อาหารปลอดภัยจนได้รับป้ายอาหารปลอดภัย **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การตรวจสอบลักษณะทั่วไปของสถานที่ประกอบการ สุ่มอาหารมาตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อนตามความเสี่ยงของสารปนเปื้อนในอาหารแต่ละชนิด **วิธีรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP **คำนิยาม** สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท หมายถึง สถานที่ผลิตอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 193 พ.ศ.2543 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 239 พ.ศ.2544 มาตรฐานตาม GMP **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ ให้ปฏิบัติตามหลักการของ GMP ครอบคลุมตั้งแต่สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ โครงสร้างอาคาร เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ระบบ/กระบวนการผลิตซึ่งต้องปลอดภัย และมีคุณภาพได้มาตรฐานทุกขั้นตอนถึงมือผู้บริโภค **วิธีรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** การป่วยจากไข้เลือดออก **คำนิยาม** อัตราการป่วยไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกที่ยืนยันด้วย รง.506 เป็น DHF และ DSS ต่อจำนวนประชากรแสนคน **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวาน ตามมาตรฐาน **คำนิยาม** ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี **กิจกรรม:** บริการตรวจวัดระดับเบาหวานด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานแนวเวชปฏิบัติฯ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วย การให้ความรู้ และการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม(รายงานเฉพาะผู้มารับบริการคัดกรองรายใหม่แต่ละเดือน)

**ตัวชี้วัด:** สตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรม เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง **ค่านิยม** สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการถ่ายทอดความรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปถ่ายทอดให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการติดตามประเมินผล **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม เฉพาะรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง

**ตัวชี้วัด:** หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจครรภ์ ก่อนและหลังคลอดตามเกณฑ์ **ค่านิยม** หมายถึงหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 1-27 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 36-39 สัปดาห์ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การตรวจหญิงที่มาฝากครรภ์ในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 4 ครั้ง **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ถูกต้องตามกฎหมาย **ค่านิยม** ร้านจำหน่ายอาหาร หมายถึง ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มมีระบบปรับอากาศทั้งหมดจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ ให้ความรู้ จัดประชุมหน่วยงานเพื่อรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมาย ประชาสัมพันธ์ สํารวจ ติดตาม ประเมินผล **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** ร้านค้าไม่จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี **ค่านิยม** ร้านค้า หมายถึง ร้านที่ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต บุหรี่ คือ ยาเส้นหรือยาสูบ แอลกอฮอล์ หมายถึง เหล้า เบียร์ ไวน์ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย การตรวจจับผู้กระทำความผิด **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** อัตราการบาดเจ็บ และตายด้วยอุบัติเหตุลดลง (ต่อประชากรแสนคน) อัตราด้วยอุบัติเหตุจากรถทางบก **ค่านิยม** การตายจากอุบัติเหตุจากรถทางบกไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การประสานหน่วยงานต่างๆร่วมป้องกันและ

การบังคับให้ปฏิบัติตามกฎหมายในเขตพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการรายงาน รายงานข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** คนพิการได้รับบริการ ด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในด้านต่างๆ

**คำนิยาม** คนพิการ หมายถึง คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 บริการทางสังคม หมายถึงสวัสดิการทางการแพทย์ ด้านสังคม ด้านอาชีพ และด้านการศึกษา **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การดูแลด้านสาธารณสุข การให้คำปรึกษาแนะนำ หรือบริการช่วยเหลือ การจัดให้บริการฝึกอชีพ การจัดให้เข้ารับการศึกษา **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** ความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า **คำนิยาม** ประชาชนไทยผู้มีหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ประชาชนที่มีสิทธิ 30 บาท ประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสังคมและประชาชนที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ จัดระบบลงทะเบียนผู้มีสิทธิให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น จัดระบบการบริหารข้อมูลสารสนเทศ วิเคราะห์สถานการณ์ **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** ผู้ที่มีอายุ 10-24 ปี เป็นสมาชิกชมรม To Be Number One **คำนิยาม** ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี 1 วัน ถึง 24 ปี 364 วัน ในหมู่บ้าน ชุมชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา และการเป็นสมาชิก To Be Number One หมายถึง สมาชิกที่สมัครในชมรม To Be Number One ในสถานศึกษา ในชุมชน หรือสถานประกอบการ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดยาเสพติด การให้คำปรึกษา การจัดกลุ่ม สถานที่เพื่อให้วัยรุ่นจัดกิจกรรมเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน **คำนิยาม** ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุอย่างน้อย 20 คน และมีกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ จัดให้มีโครงการเชิงปฏิบัติการกับแกนนำหน่วยงาน **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ **คำนิยาม** การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตลง **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การทำความเข้าใจการยอมรับและแจ้งแหล่ง

ช่วยเหลือ การสัมมนาสื่อมวลชนกับการป้องกันช่วยเหลือ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตกับ ผู้ปฏิบัติงานสำหรับแพทย์และผู้ให้คำปรึกษา การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** ตำบลที่มีศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง /ตำบล **ค่านิยม** ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุของกรมอนามัย **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การพัฒนาปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดให้มีกิจกรรมชุมชนมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรมวิทยากรกระบวนการ การจัดตั้ง คณะกรรมการ คณะทำงาน การประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

**ตัวชี้วัด:** เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย **ค่านิยม** เด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี มีพัฒนาการทุก ด้านตามวัย ทั้งภาษา กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก และการปรับตัว ด้านอารมณ์ สังคม การช่วยเหลือตนเอง **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ มีบันทึกพัฒนาการของเด็กแต่ละคน มีการดำเนินงานจัด ให้มีคลินิกเพื่อลูกกินนมแม่ 6 เดือน มีแผนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีกระบวนการ ดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ มีข้อมูลเด็กปฐมวัยระดับตำบล **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสถานการณ์ ปัจจุบัน

**ตัวชี้วัด:** โรงเรียนทุกสังกัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ **ค่านิยม** ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงเรียนที่ได้รับการประเมินรับรองเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับทองแดงขึ้นไป ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย **แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่ การประเมินโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย **วิธีการรายงาน** รายงานข้อมูลสะสม

ระบบการประเมินผลตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัด การนำเข้าข้อมูล วิธีการนำเข้าข้อมูลสู่ระบบงาน Healthy Thailand สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลือกใช้ได้ 5 ลักษณะ รูปแบบการรายงาน สามารถทำได้ 2 กรณี โดยอำเภอรวบรวมข้อมูลภายในเขตรับผิดชอบ หรือจังหวัดรวบรวมข้อมูล ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบทุกระดับ การจัดส่งรายงานให้รายงานเป็นรายไตรมาส ภายในวันที่ 10 ของเดือน โดยสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดติดตามผล

**ภาคผนวก ข**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**

## แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

**เรื่อง:** ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้ เป็นการศึกษาถึง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ที่ได้รับแบบสอบถามกรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อจะได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละปัจจัยอยู่ระดับใด และจะสรุปผลในภาพรวม เพื่อจะได้นำไปทบทวนการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติและประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขแบบองค์รวมต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

**แบบสอบถาม** มีจำนวน 17 แผ่น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** เป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวนคำถาม 5 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินงานและความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามผลงานที่ได้ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอนที่ 1 จำนวนคำถาม 66 ข้อ  
ตอนที่ 2 จำนวนคำถาม 23 ข้อ

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดยปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวนคำถาม 5 ข้อ

**การส่งแบบสอบถาม** ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2550 กรุณาส่งแบบสอบถามคืน

กลุ่มประสานงานคณะรัฐมนตรี รัฐสภา ฯ (ลำพูน อิงคภากร)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0 2590 1377 โทรสาร. 0 2590 1380

ส่วนที่ 1 คำถามทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความในช่องว่าง และเลือกใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่ตรงต่อความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

( ) หญิง

( ) ชาย

2. อายุ .....ปี (อายุปีเต็ม)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) ปริญญาตรี สาขา.....

( ) ปริญญาโท สาขา.....

( ) ปริญญาเอก สาขา.....

4. ตำแหน่ง

( ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

( ) หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์

5. ระยะเวลาที่ทำงานด้านสาธารณสุขถึงปัจจุบัน .....ปี (จำนวนปีเต็ม)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการดำเนินงานและความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย  
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แบ่งเป็น 2 ตอน)

ตอนที่ 1 ปัจจัยการดำเนินงานในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการปฏิบัติงานในสภาพความจริงจาก  
ลักษณะการดำเนินงานแต่ละปัจจัยภายในจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่  
ท่านปฏิบัติงานอยู่ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ผู้นำ</b>					
1. การทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในจังหวัดเพื่อให้ทราบเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้นำ					
2. การตระหนักถึงเป้าหมายที่ต้องปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้นำ					
3. การยอมรับของผู้นำว่ายุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นเรื่องที่ดีในการพัฒนาสังคม					
4. ผู้นำใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยเป็นเครื่องมือบริหารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัด					
5. การผลักดันของผู้นำให้หน่วยงานอื่นๆในจังหวัดนำยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยไปปฏิบัติงาน					
6. การให้ความสำคัญต่อการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้นำ					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ผู้นำ</b>					
7. การจัดทีมงานเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในจังหวัดเป็นการเฉพาะของผู้นำ					
8. การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยให้กับหน่วยงาน สสจ. ของผู้นำ					
9. การสนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยให้กับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดของผู้นำ					
10. การติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของผู้นำ					
11. การจัดให้มีการวัดผลงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยตามเป้าหมายที่กำหนดเพื่อรับรางวัลจากผู้นำ					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านโครงสร้าง</b>					
1. การจัดโครงสร้างของ สสจ. ปัจจุบันมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					
2. การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยใช้รูปแบบคณะผู้บริหารระดับอำเภออยู่เดิมในหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอเป็นกลไกการทำงาน					
3. การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยใช้รูปแบบคณะผู้บริหารระดับจังหวัดที่มีอยู่เดิมในหน่วยงาน สสจ. เป็นกลไกการทำงาน					
4. การจัดให้มีกำลังคนเพียงพอในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในหน่วยงาน สสจ.					
5. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในหน่วยงาน สสจ.					
6. การส่งเจ้าหน้าที่ของ สสจ. ไปศึกษางานจังหวัดอื่นๆ เพื่อมาพัฒนางานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในจังหวัด					
7. การจัดโครงสร้างจังหวัดมีความสอดคล้องกับการทำงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านโครงสร้าง</b>					
8. การปรับเปลี่ยน โครงสร้างของจังหวัดเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					
9. การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยใช้รูปแบบการมอบหมายผู้บริหารในจังหวัดโดยตำแหน่งเป็นกลไกการทำงาน					
10. การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยใช้รูปแบบคณะกรรมการพัฒนาจังหวัดที่มีอยู่เดิมในจังหวัดเป็นกลไกการทำงาน					
11. การกำหนดกลุ่มงานรับผิดชอบหลักขึ้นเพื่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของจังหวัด					
12. การจัดกำลังคนเพียงพอในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในจังหวัด					
13. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานต่างๆภายในจังหวัด					
14. การให้ความสำคัญในการส่งเจ้าหน้าที่ไปศึกษางานจังหวัดอื่นๆ เพื่อมาพัฒนางานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของหน่วยงานต่างๆภายในจังหวัด					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การบูรณาการ</b>					
1. การประสานงานภายในหน่วยงาน สสจ. ยึดเรื่องที่มีการตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					
2. การประสานงานภายในหน่วยงาน สสจ. ยึดการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					
3. การจัดให้มีช่องทางสื่อสารเพื่อปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในหน่วยงาน สสจ.					
4. การจัดระบบข้อมูลเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในหน่วยงาน สสจ.					
5. การยึดหลักการทำงานร่วมกันด้วยข้อตกลงตามลายลักษณ์อักษรเพื่อผลสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในหน่วยงาน สสจ.					
6. การยึดหลักการทำงานร่วมกันด้วยการสานสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการเพื่อผลสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยภายในหน่วยงาน สสจ.					
7. การจัดแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงาน สสจ.					
8. การจัดทำล้งคนเพื่อปฏิบัติงานร่วมกันตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย สสจ.					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การบูรณาการ</b>					
9. การใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงาน สสจ.					
10. การจัดทำระบบสารสนเทศร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงาน สสจ.					
11. การจัดให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดระดมการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาของจังหวัดเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงาน สสจ.					
12. การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดตามข้อ 11 มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงาน สสจ.					
13. การนำแผนปฏิบัติการตามข้อ 12 ไปใช้ดำเนินงานเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงาน สสจ.					
14. การร่วมกันติดตามผลงานที่ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยทุกเดือนของหน่วยงาน สสจ.					
15. การได้ผลงานที่เป็นประโยชน์ของแต่ละหน่วยงานจากการมีส่วนร่วมการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของหน่วยงาน สสจ.					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การบูรณาการ</b>					
16. การประสานงานหน่วยงานในจังหวัด ยึดเรื่องที่มีการตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					
17. การประสานงานหน่วยงานในจังหวัด ยึดการปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย					
18. การจัดให้มีช่องทางสื่อสารใช้งานร่วมกันเพื่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
19. การจัดระบบข้อมูลเพื่อเป็นแลกเปลี่ยนในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
20. การยึดหลักการทำงานร่วมกันด้วยข้อตกลงตามลายลักษณ์อักษรเพื่อผลสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
21. การยึดหลักการทำงานร่วมกันด้วยการสนับสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการเพื่อผลสำเร็จตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
22. การจัดวางแผนงบประมาณร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
23. การจัดกำลังคนปฏิบัติงานร่วมกันตามยุทธศาสตร์แห่งชาติฯ หน่วยงานในจังหวัด					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การบูรณาการ</b>					
24. การใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
25. การจัดทำระบบสารสนเทศร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
26. การจัดให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆระดมการร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาของจังหวัดเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
27. การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดตามข้อ 26 มากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
28. การนำแผนปฏิบัติการตามข้อ 27 ไปใช้ดำเนินงานเพื่อปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานในจังหวัด					
29. การร่วมกันติดตามผลงานที่ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยทุกเดือนของหน่วยงานในจังหวัด					
30. การได้ผลงานที่เป็นประโยชน์ของแต่ละหน่วยงานจากการมีส่วนร่วมการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของหน่วยงานในจังหวัด					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>กระบวนการทำงาน</b>					
1. นายกรัฐมนตรีมีผลต่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานภายในจังหวัดได้					
2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีผลต่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานภายในจังหวัดได้					
3. ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแกร่งมีผลต่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยหน่วยงานภายในจังหวัดได้					
4. การประชุมผู้บริหารใน สสจ. มีผลต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบได้					
5. ระบบการสื่อสารตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยจากหน่วยงานส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุขสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงาน สสจ. รับข้อมูลได้รวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน					
6. เป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยสอดคล้องกับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดได้					
7. การใช้กลยุทธ์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติมีผลต่อการปฏิบัติงานหน่วยงานในจังหวัดได้					

ลักษณะการดำเนินงาน	ระดับการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>กระบวนการทำงาน</b>					
8. แนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัยชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานภายในจังหวัด นำไปปฏิบัติงานได้					
9. การใช้วิธีทำงานที่กำหนดไว้ในกิจกรรม ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานได้					
10. วิธีการรายงานสำหรับพื้นที่ตามที่กำหนด หน่วยงานในจังหวัดสามารถนำไป ปฏิบัติงานได้					
11. ระบบการติดตามผลงานในจังหวัดมีผลต่อ การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้าน สุขอนามัยระดับจังหวัดได้					

ตอนที่ 2 ความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของ สสจ.

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามที่ท่าน

ประเมินโดยประสบการณ์ทำงานของท่านเองถึงระดับความสำเร็จตัวชี้วัดต่างๆ

ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>มิติทางกาย</b>					
1. การปฏิบัติงานในเรื่องการออกกำลังกายที่กำหนดไว้ว่าประชาชน อายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที					
2. การปฏิบัติงานในเรื่องตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อขั้นพื้นฐาน					
3. การปฏิบัติงานในเรื่องร้านอาหาร และแหล่งจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานของท้องถิ่น					
4. การปฏิบัติงานในเรื่องอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด					
5. การปฏิบัติงานในเรื่องสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP					
6. การปฏิบัติงานในเรื่องการลดอัตราการป่วยตายจากไข้เลือดออก					
7. การปฏิบัติงานในเรื่องประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน					
8. การปฏิบัติงานในเรื่องประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน					

ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>มิติทางกาย</b>					
9. การปฏิบัติงานในเรื่องสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
10. การปฏิบัติงานในเรื่องหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดตามเกณฑ์					
11. การปฏิบัติงานในเรื่องร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ถูกต้องตามกฎหมาย					
12. การปฏิบัติงานในเรื่องร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
13. การปฏิบัติงานในเรื่องร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
14. การปฏิบัติงานในเรื่องการลดอัตราการบาดเจ็บ และตายด้วยอุบัติเหตุลดลง					
15. การปฏิบัติงานในเรื่องคนพิการได้รับบริการ ด้านสวัสดิการสังคม สำหรับคนพิการในด้านต่างๆ					
16. การปฏิบัติงานในเรื่องความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
<b>มิติทางจิตใจ</b>					
17. การปฏิบัติงานในเรื่องครอบครัวอบอุ่นโดยวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One					
18. การปฏิบัติงานในเรื่องผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ					

ลักษณะตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>มิติทางจิตใจ</b>					
19. การปฏิบัติงานในเรื่องอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ					
20. การปฏิบัติงานในเรื่องศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง /ตำบล					
21. การปฏิบัติงานในเรื่องเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย					
<b>มิติทางสังคม</b>					
22. การปฏิบัติงานในเรื่องโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ					
<b>มิติปัญญา/จิตวิญญาณ</b>					
23. การปฏิบัติงานในเรื่องสัดส่วนผู้ศรัทธาเสพติดลดลง					

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในพื้นที่ จังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2549

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านกรอกข้อความเพื่อแสดงความคิดเห็น โดยอิสระ

**3.1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**

.....

.....

.....

.....

.....

**3.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**

.....

.....

.....

.....

.....

**3.3 ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของ สสจ. ในทัศนะของท่าน**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3.4 ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยในประเด็นต่อไปนี้

3.4.1 กรอบแนวคิด.....

เพราะเหตุใด.....

.....

3.4.2 เป้าหมาย.....

เพราะเหตุใด.....

.....

3.4.3 ตัวชี้วัด.....

เพราะเหตุใด.....

.....

3.4.2 กระบวนการทำงาน 1) ในเรื่องกิจกรรมที่กำหนด .....

เพราะเหตุใด.....

.....

2) แนวทางวิธีทำ.....

เพราะเหตุใด.....

.....

3.5 เรื่องอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

-ขอขอบคุณอย่างยิ่ง-

ภาคผนวก ค

รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงด้านสาธารณสุขปี พ.ศ. 2549

ตารางผนวกที่ 2 รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ/อัตรา
<b>มิติทางกาย</b>				
- การออกกำลังกาย ๗	60%	31,945,590	27,203,222	85.15
- ตลาดประเภทที่ 1๗	80%	1,293	1,199	92.73
- ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร๗	90%	180,925	171,094	94.57
- อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด๗	75%	179,703	169,299	94.21
- สถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ๗	100%	10,570	10,476	99.11
- การลดอัตราการป่วยตายจากไข้เลือดออก	<=79	67,147,905	3521	5.24
- บริการคัดกรองความดันโลหิต๗	60%	18,335,588	14,414,277	78.61
- บริการคัดกรองเบาหวาน๗	60%	18,323,791	14,198,860	77.49
- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง๗	80%	12,118,171	10,612,528	87.58
- การตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอด๗	90%	634,609	587,230	92.53
- ร้านจำหน่ายอาหาร๗ เป็นเขตปลอดบุหรี่๗	90%	6,511	6,482	99.55
- ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	100%	323,534	322,271	99.61
- ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี				
- คนพิการได้รับบริการด้านสวัสดิการ๗	80%	394,443	374,931	95.05
- ความครอบคลุมผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	97.5%	55,557,499	54,625,720	98.32
<b>มิติทางจิตใจ</b>				
- ครอบครัวอบอุ่นโดยวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม To Be Number One	55%	12,451,672	9,656,252	77.55
- ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	>50%	5,706,066	4,395,601	77.03
- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	<=7	67,147,905	3,521	5.24

## ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ/ อัตรา
- ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ ตำบล	100%	7,326	6,893	94.09
- เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	80%	9,769,777	9,114,353	93.29
มิติด้านสังคม				
- โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100%	33,133	32,677	98.62
มิติด้านทางปัญญา/จิตวิญญาณ				
- จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบ การแพร่ระบาดของยาเสพติด(ประเภท ก) ที่มีอัตราผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ค้ายาเสพติดต่อ จำนวนประชากรไม่เกิน 4: 1000 คนใน ทุกจังหวัด / สักต่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง (กศธ.)	96%	19,003	17,804	93.69

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์อำนวยการบริหารเมืองไทย  
แข็งแรง (2549).

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางลำพูน อิงคภากร
วัน เดือน ปี ที่เกิด	19 ธันวาคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 ว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ	
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	

