

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการจัดทำแผนและคุณลักษณะองค์ประกอบในแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนและการนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานระดับตำบล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการและแบบประเมินคุณลักษณะของแผนที่มีรูปแบบเป็นโครงการและรูปแบบแผนปฏิบัติการ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน กำหนดค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบประเมินทั้ง 2 ลักษณะได้เท่ากับ .84 .95 และ 1 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมจากนั้นนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชลบุรี จำนวน 15 คน และกำหนดหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและแบบประเมินได้เท่ากับ .94 และ .73 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง นำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยองจำนวน 76 คน เพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยมีเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 38.99 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.4 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 67.1 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท มากที่สุดคือร้อยละ 48.7 รายได้เฉลี่ย 14,487 บาท ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยร้อยละ 69.8 กลุ่มตัวอย่างมีอายุราชการเฉลี่ยเท่ากับ 17.43 ปี

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งในปัจจุบันอยู่ตั้งแต่ 5 ปีลงมาร้อยละ 65.8 มีประสบการณ์ในการวางแผนปฏิบัติการตั้งแต่ 5 ปีลงมามากที่สุดคือร้อยละ 47.3 ผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขที่สูงกว่าระดับสถานีนามัยคือร้อยละ 59.2 ส่วนผู้ที่เคยปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สูงกว่าระดับสถานีนามัยมีร้อยละ 40.8 และปฏิบัติงานระยะเวลา 5 ปีลงมามากที่สุดคือร้อยละ 27.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการอบรมและประสบการณ์เรื่องการวางแผน

ตั้งแต่รับราชการจนถึงปีงบประมาณ 2543 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้โดยการอบรมหรือประชุมชี้แจงเรื่องการวางแผนงานมากที่สุดคือการจัดทำแผนงาน/โครงการร้อยละ 78.9 รองลงมา การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนร้อยละ 77.6 และได้รับทราบว่ามีกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขร้อยละ 76.3 แต่การเทคนิคการประสานแผนได้รับความรู้เพิ่มเติมน้อยที่สุดคือร้อยละ 47.4 ส่วนเรื่องอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมคอมพิวเตอร์ร้อยละ 75 และมีประสบการณ์ในการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดทำแผนร้อยละ 61.8 สำหรับประสบการณ์การจัดทำแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน เท่ากันร้อยละ 100 รองลงมาที่มีการประสานงานการจัดทำแผนปฏิบัติการกับหน่วยงานอื่นที่นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 86.8 (ในจำนวนนี้มีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 89.4 รองลงมากระทรวงศึกษาธิการร้อยละ 75.8) แต่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการนิเทศงานเรื่องการจัดทำแผนจากผู้นิเทศงานน้อยกว่าประสบการณ์อื่น ๆ คือร้อยละ 63.2 (ในจำนวนนี้ได้รับการชี้แจงขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการมากที่สุดคือร้อยละ 75 รองลงมาเป็นการประเมินผลงานที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการร้อยละ 72.9) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ข้อมูลจากการสำรวจและรายงานปกติร้อยละ 96.1 และ 86.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมของวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 75 และจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 53.9 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติทุกข้อ (7 ข้อ) ร้อยละ 85.6 – 50 ที่พบมากที่สุด คือ การรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลโดยใช้การสังเกตสัมภพณ์ในการสำรวจบ้านตามแบบ รบ. 1 ต.03 ทุกหลังคาเรือน ส่วนข้อที่มีร้อยละต่ำกว่าข้ออื่น ๆ คือ การรวบรวมข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎรมีร้อยละ 50 แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติโดยให้เหตุผล เช่น การติดต่อประสานงานในการรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนราษฎรได้รับความร่วมมือไม่ดีเท่าที่ควร และจำนวนประชากร

จากทะเบียนราษฎรมากกว่าประชากรจริงเนื่องจากการเคลื่อนย้ายอยู่บ่อย ๆ แต่ไม่แจ้งย้ายออกจากทะเบียนราษฎร จึงใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพราะตรงกับประชากรจริงที่มีอยู่ในพื้นที่

3.2 ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติด้านการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 65.8 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติทุกข้อ (9 ข้อ) ร้อยละ 82.9 – 65.8 ที่พบมากที่สุด คือ การพิจารณาแนวโน้มการเกิดโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ส่วนข้อที่มีร้อยละต่ำกว่าข้ออื่น ๆ คือ การพิจารณาสถานภาพทางสังคม เช่น ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของประชาชนร้อยละ 65.8 แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติโดยให้เหตุผล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรัฐสภาชุมชนและข้อมูลฐานเศรษฐกิจของประชาชนเป็นอย่างดีจึงไม่ได้ใช้ข้อมูลเหล่านี้มาพิจารณา นอกจากนั้น ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์แผนพัฒนาฯ 8 ทุกเรื่องได้เนื่องจากต้องพิจารณาจากปัญหาจริงในหมู่บ้าน

3.3 ด้านการกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 75 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติทุกข้อ (9 ข้อ) ร้อยละ 82.9 – 69.8 ที่พบมากที่สุด คือ การสรุปเพื่อเลือกปัญหาที่สำคัญมาแก้ไข รองลงมาคือการใช้หลักความเสมอภาคเท่าเทียมกันของประชาชน ส่วนข้อที่มีร้อยละต่ำกว่าข้ออื่น ๆ คือ การค้นหาความสนใจหรือความต้องการของประชาชนในการแก้ปัญหาที่มีร้อยละ 69.8 แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติโดยให้เหตุผล เช่น ปัญหาบางเรื่องที่เกี่ยวข้องนโยบายสามารถปฏิบัติได้เลย และประชาชนไม่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแต่ให้ความสำคัญเรื่องอื่น ๆ

3.4 ด้านการเขียนแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติด้านการเขียนแผนอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 76.3 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่ามีการปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติทุกข้อ (15 ข้อ) ร้อยละ 88.2 – 63.2 ที่พบมากที่สุด คือ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนโดยให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รองลงมา คือ การเลือกกลวิธีที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ และการเลือกกลวิธีที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ส่วนข้อที่มีร้อยละน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือ การทบทวนวิชาการเทคโนโลยีและผลการประเมินกลวิธีที่เคยใช้มาค้นหากลวิธีดำเนินการใหม่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการร้อยละ 63.2 แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติโดยให้เหตุผล เช่น บางครั้งไม่ได้ทบทวนวิชาการเทคโนโลยีใหม่เพราะต้องใช้เวลาติดตาม และคอยกระตุ้นประชาชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ส่วนการระดมสมองในการค้นหากลวิธีนั้นทำได้บางครั้งเท่านั้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลจะเป็นผู้คิดเองและปรึกษานักวิชาการสาธารณสุขตามความเหมาะสม อีกทั้งไม่มีการประชุมที่เป็นรูปแบบชัดเจน

ส่วนที่ 4 คุณลักษณะองค์ประกอบของแผนปฏิบัติการที่จัดทำโดยกลุ่มตัวอย่าง

แผนปฏิบัติการที่จัดทำโดยกลุ่มตัวอย่าง 76 แผน เป็นแผนรูปแบบโครงการ 48 แผน คิดเป็นร้อยละ 63.2 แบบแผนปฏิบัติการ 28 แผนคิดเป็นร้อยละ 36.8 พบว่า แผนปฏิบัติการโดยรวมมีคะแนนคุณลักษณะองค์ประกอบอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 43.4 ซึ่งมากกว่าระดับอื่น ๆ รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 38.2 เมื่อพิจารณาตามชนิดของแผน พบว่า

4.1 องค์ประกอบแผนตามรูปแบบโครงการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนคุณลักษณะองค์ประกอบของแผนถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับมากที่สุดคือร้อยละ 68.8 และพิจารณาตามคุณลักษณะแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีคุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วนมีมากที่สุด 7 องค์ประกอบ (ใน 9 องค์ประกอบ) คือ ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ หลักการและเหตุผล เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน การประเมินผล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ส่วนอีก 2 องค์ประกอบ คือ ระยะเวลาดำเนินโครงการและทรัพยากรมีบางส่วนคุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วน และมีบางส่วนถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน

4.2 องค์ประกอบแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนคุณลักษณะองค์ประกอบของแผนถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 89.3 และพิจารณาคุณลักษณะแต่ละองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีคุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วนมีมากที่สุด 3 องค์ประกอบ (ใน 8 องค์ประกอบ) คือ ชื่อแผนปฏิบัติการ กิจกรรม และเป้าหมาย ส่วนอีก 5 องค์ประกอบมีบางส่วนถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน คือ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และการประเมินผล

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนและนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงาน

5.1 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2544 (ตารางภาคผนวก 5-12) ได้แก่

5.1.1 ด้านงบประมาณร้อยละ 51.3 เช่น งบประมาณที่สนับสนุนมีน้อยไม่เพียงพอ

5.1.2 ด้านการรวบรวมข้อมูลร้อยละ 38.2 เช่น ข้อมูลรายงานไม่ครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริงขาดความสมบูรณ์ในการนำมาใช้จึงต้องหาเพิ่มเติมในระดับที่สูงกว่า การรวบรวมข้อมูลช้าเนื่องจากไม่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์

5.1.3 ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 36.8 เช่น บุคลากรขาดความรู้ความชำนาญในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1.4 ด้านระยะเวลาร้อยละ 30.2 เช่น ระยะเวลาที่มีจำกัดในการเขียนแผนให้สอดคล้องกับปัญหา

5.1.5 ด้านการเขียนแผนปฏิบัติการร้อยละ 30.2 เช่น ปัญหาด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลขาดความรู้ความสามารถและประสบการณ์การเขียนหลักการและเหตุผล การกำหนดวัตถุประสงค์ การของบประมาณ การประเมินผล

5.1.6 ด้านวิธีการและเกณฑ์การประเมินผลร้อยละ 24.9 เช่น บุคลากรไม่มีการประเมินผลและเกณฑ์การประเมินผลไม่ชัดเจน

5.1.7 ด้านการบันทึกข้อมูลร้อยละ 19.6 เช่น ปัญหาระบบข้อมูลมีความซ้ำซ้อน ไม่ครบถ้วนชัดเจนตรงกับความเป็นจริงและไม่เป็นปัจจุบัน

5.1.8 ด้านการส่งแผนปฏิบัติการร้อยละ 15.8 เช่น ปัญหาขั้นตอนการพิจารณาแผนมีหลายขั้นตอน

5.2 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการนำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2543 ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เรื่องทรัพยากรไม่เพียงพอมากที่สุดร้อยละ 36.9 รองลงมา คือ ระยะเวลาดำเนินการมีข้อจำกัดมีภาระงานมากร้อยละ 11.8

### อภิปรายผลของการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมของวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 75 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ เนื่องจากวิธีการจัดทำแผนมีความสำคัญสำหรับบุคลากรทุกระดับรวมทั้งระดับตำบล เนื่องจากวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นการกำหนดแนวทางหรือวิธีการไว้ในแผนก่อนนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้ได้ผลประโยชน์คุ้มค่าในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Dunn, 1998, p. 108) อีกทั้งใช้ในการควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามวิธีการที่กำหนดไว้ (สุจริต ศรีประพันธ์, 2542, หน้า 3) ซึ่งวิธีการจัดทำแผนเป็นงานที่ทำหาความสามารถ และทำได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสามารถคิดวิเคราะห์รวมทั้งเข้าใจระบบของงาน (Levey & Paul, 1984, p. 242) และมีอิสระในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ ตลอดจนมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายจากระดับจังหวัด และสะท้อนปัญหาของชุมชนในพื้นที่ให้มากที่สุด อันเป็นการเสริมบทบาทของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและหน่วยงานอื่น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการแก้ไข

ปัญหา ทั้งในด้านการบริการและด้านบริหารส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกิดความภูมิใจ และเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน และอีกประการหนึ่งวิธีการจัดทำแผนที่ที่ดีต้องประกอบด้วยวิธีการด้านรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหารวมทั้งการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการเขียนแผน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 14)

สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดทำแผนรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 76.3-53.9 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยร้อยละ 69.8 ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการจัดทำแผนปฏิบัติการและจบการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 68.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาอุปสรรคและไม่ตอบในเรื่องการจัดทำแผนร้อยละ 84.2-48.7 (ตาราง 27) และถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลาเร่งด่วนในการจัดทำแผนปฏิบัติการร้อยละ 72.4 แต่ยังมีการบริหารจัดการ การพิจารณาข้อมูล และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางภาคผนวก 17) และกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าแผนปฏิบัติการปี 2544 นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานร้อยละ 53.9 (ตารางภาคผนวก 18) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเรื่องการจัดทำแผน/โครงการร้อยละ 78.9 ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ร้อยละ 67.1 และแนวทางการพัฒนาสถานีอนามัยในอนาคตร้อยละ 53.9 (ตาราง 4) ทำให้มีความเข้าใจในแนวทางการจัดแผนเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการตั้งแต่ 5 ปีลงมาร้อยละ 27.6 ประสบการณ์ในการวางแผนเฉลี่ยเท่ากับ 8.24 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี อายุราชการเฉลี่ยเท่ากับ 17.43 ปี และกลุ่มตัวอย่างเคยมีบทบาทในการปฏิบัติงานในหน่วยงานสูงกว่าสถานีอนามัยร้อยละ 40 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดทำแผนปฏิบัติการจะต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับจิตตินันท์ เฑาะคุปต์ อังใน อุบลศรี หาญเจริญกิจ (2543, หน้า 16) กล่าวว่า ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีความรู้และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย จากศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน โดยเป็นทั้งผู้ทำแผนและมีส่วนร่วมร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ นงรัก กุหากาญจน์ และ มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ (2539, หน้า 72-75) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการดำเนินงานตามกระบวนการวางแผนพัฒนาตำบลด้านสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 132 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลร่วมกับคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานแผนพัฒนาตำบล สนับสนุนผลการศึกษาของ ตฤณ แสงเพชร (2543, หน้า 99, 111) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานีอนามัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีวิธีการจัดทำแผนสาธารณสุขที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยเน้นที่

การวางแผนจะทำให้งานประสบความสำเร็จและให้ความสำคัญกับงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานต้องมีการกำหนดนโยบายเป็นหลักที่มีเป้าหมายชัดเจน (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 3) สอดคล้องกับการศึกษาของวารภรณ์ เหล่าห์ชกุล (2542, หน้า 89) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 91 คน รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 8 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเข้าใจนโยบายการดำเนินงานโครงการชัดเจน ซึ่งการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหน่วยงานมีการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรร้อยละ 76.3 และนโยบายมีความชัดเจนร้อยละ 64.5 (ตาราง 6) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และอภิปรายรายด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 53.9 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 38.2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างตามหลักวิชาการเริ่มต้นจากการมีหลักฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนว่าเรื่องใดเป็นปัญหาของชุมชนและถูกต้องตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ยุดา รักไทย และธนิกานต์ มาฆะศิริรานนท์, 2542, หน้า 18-19) ซึ่งแผนปฏิบัติการที่ดีนั้นต้องการมีระบบข้อมูลที่คือทันสมัย ถูกต้องและแม่นยำ (สุจริต ศรีประพันธ์, 2542, หน้า 3) โดยที่มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาให้ชัดเจนไม่คลุมเครือสามารถสื่อความหมายได้อย่างเดียวกัน กะทัดรัดและระบุขอบเขตไว้แน่นอน (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2540, หน้า 335) เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นในการนำมาใช้เพื่อการวางแผนจึงต้องมีความชัดเจนตรงกันว่าเก็บข้อมูลอะไร จากใคร ช่วงเวลาใด และจะเอาข้อมูลมาใช้ทำอะไร (วสุธร ดันวัฒนกุล, 2543, หน้า 106) รวมทั้งสามารถใช้วัดความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ สำหรับข้อมูลที่นำมาวางแผนควรพิจารณาประเภทของข้อมูลด้วย ซึ่งจำแนกตามแหล่งที่มาของข้อมูล (ชญาดา ศิริภิมย์, 2536, หน้า 180) ได้แก่ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมด้วยตนเองและข้อมูลที่ผู้อื่นเก็บรวบรวมไว้แล้ว เมื่อได้ข้อมูลควรคำนึงถึงความถูกต้องของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 15) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติร้อยละ 85.6-50 ทั้งนี้พิจารณาได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนทำให้เกิดความเป็นกันเองสามารถได้ข้อมูลถูกต้องตามสภาพเป็นจริงมากกว่า และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมการนำข้อมูลที่รวบรวมไว้แล้วมาใช้ เช่น ข้อมูลปฐม.และ กชช. 2 ก ร้อยละ 71.1 (ตาราง 4) มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดทำแผนร้อยละ 61.8 (ตาราง 5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำข้อมูลทั้งการสำรวจและรายงานปกติมาใช้ในการวางแผน

ร้อยละ 96.1 และ 86.8 ตามลำดับ (ตาราง 9) และกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาและไม่ตอบคำถามรวบรวมข้อมูล ร้อยละ 61.8 (ตาราง 27) ในจำนวนนี้ไม่มีปัญหาในการลงบันทึกข้อมูลร้อยละ 80.4 จะเห็นได้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับกาญจนา นาพุดผล (2542, หน้า 82) กล่าวไว้ว่าการเตรียมการจัดทำแผนหรือการจัดอบรมเรื่องการจัดทำแผน/โครงการควรเน้นในเรื่องการรวบรวมข้อมูล สนับสนุนการศึกษาของทรงพล ตั้งศรีไพร่อย่างในสำนักส่งเสริมสุขภาพ (2542, หน้า 134) ศึกษาเรื่องความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพตามดัชนีชี้วัด ซึ่งเก็บรวบรวม ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 2 จำนวน 231 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรอยู่ในระดับดี

แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติที่พบมากกว่าข้ออื่น ๆ คือ การรวบรวมข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร โดยให้เหตุผลว่า การติดต่อประสานงานในการรวบรวมข้อมูลประชากรดังกล่าวได้รับความร่วมมือไม่ดีเท่าที่ควรทำให้การจัดเก็บข้อมูลทะเบียนราษฎรไม่สะดวก และจำนวนประชากรจากทะเบียนราษฎรมากกว่าประชากรจริงเนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายอยู่บ่อย ๆ แต่ไม่แจ้งย้ายออกจากทะเบียนราษฎร จึงใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพราะตรงกับประชากรจริงที่มีอยู่ในพื้นที่ ทั้งนี้การวางแผนบางเรื่องไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร และจากการซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้ข้อมูลว่าการจัดเก็บข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎรไม่มีการรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ถ้าต้องการใช้ข้อมูลจะต้องรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบกับเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการรวบรวมและบางครั้งข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจทำให้การแปลผลข้อมูลผิดพลาดได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการรวบรวมข้อมูลร้อยละ 38.2 เช่น ข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่เป็นจริง บางส่วนไม่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล (ตารางภาคผนวก 6) และมีปัญหาด้านการบันทึกข้อมูลร้อยละ 19.6 (ตาราง 27; ตารางภาคผนวก 11)

1.2 ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 65.8 รองลงมาในระดับมากร้อยละ 17.1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผน (ทองหล่อ เดชไทย, 2540, หน้า 67) กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลที่เป็นปัญหามากที่สุดมาแก้ไขปัญหา ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลมีส่วนสนับสนุนให้การวินิจฉัยชุมชนมีความถูกต้องมากที่สุด (วสุธร ดันวัฒนกุล, 2543, หน้า 107) อีกทั้งข้อมูลมีมากมายและกระจัดกระจายจึงเป็นการยากที่จะนำข้อมูลมาใช้ได้ทั้งหมด รวมทั้งต้องพิจารณาภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีสมัยใหม่ และความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา หากมีการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ถูกต้องจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสามารถแยกประเด็นไม่ชัดเจน และแก้ไข ปัญหาไม่ตรงประเด็นกับปัญหาและความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ต้องพิจารณาแนวโน้ม



ของข้อมูลที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พิจารณาความเหมาะสมของข้อมูลที่มีลักษณะพิเศษบางอย่าง เช่น ข้อมูลทรัพยากร ข้อมูลเศรษฐกิจ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลทางสังคมเพื่อจัดระบบข้อมูลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาให้ถูกต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงมากที่สุด (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 190) ซึ่งนำไปสู่การระบุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติทุกข้อ (9 ข้อ) ร้อยละ 82.9-65.8 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอบรมเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนร้อยละ 77.6 (ตาราง 4) และเคยได้รับการอบรมคอมพิวเตอร์ร้อยละ 75 (ตาราง 5) ทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็วและเห็นสภาพของปัญหาชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้น (อรชร ณ ระนอง, 2537, หน้า 69) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพราะจะต้องรายงานสถานการณ์โรคเป็นประจำทุกเดือน และข้อมูลทางระบาดวิทยาสามารถแสดงจำนวนและแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โดยตรง (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 18) และกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาและไม่ตอบเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 63.2 (ตาราง 27) และมีความเห็นว่าแผนปฏิบัติการมีความสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ร้อยละ 73.7 (ตารางภาคผนวก 16)

การศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งการศึกษาของ สุวิทย์ กนกเทศ (2542, หน้า 92) ศึกษาเรื่องการประเมินกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพิจิตร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประจำสถานีอนามัย ประกอบด้วยหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน 107 แห่ง รวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ขั้นตอนการวางแผนกิจกรรมที่อยู่ในระดับต่ำ คือ กิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาและการเลือกกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และคัดค้านการศึกษาของกาญจนา นาพุดผล (2542, หน้า บทคัดย่อ ข, 82) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการของสถานีอนามัยในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของสถานีอนามัยจำนวน 107 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้นำข้อมูลและปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่มาวิเคราะห์

แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ การเสนอข้อมูลให้บุคลากรในสถานีอนามัยและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาพบมากที่สุด โดยให้เหตุผล คือ มีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ไม่ทันในการแก้ไขปัญหาบริเวณที่ไม่สามารถรอวาระการประชุมได้ และไม่สามารถให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา นอกจากนี้ในการประชุมอาสาสมัคร/ประชาชนหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วม

ในการนำเสนอข้อมูลน้อยมาก และการนำเสนอข้อมูลทำได้เฉพาะบางเรื่องเท่านั้น (ตารางภาคผนวก 2) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีปัญหาอุปสรรคในการวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 36.8 เช่น บุคลากรขาดความรู้และความชำนาญในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากข้อมูลที่วิเคราะห์ไม่ทันสมัยและไม่ตรงกับความเป็นจริง (ตาราง 27; ตารางภาคผนวก 7)

1.3 ด้านการกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 75 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดปัญหาเพื่อเป็นการแสวงหาแนวทางการดำเนินงานในรูปของแผนงาน/โครงการโดยระบุว่าสิ่งใดเป็นปัญหาของผู้ที่เกี่ยวข้อง และจะต้องพิจารณาด้วยว่าปัญหานั้นมีแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ เพื่อเกิดโอกาสในการเลือกที่จะดำเนินการแก้ไขได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเสียหายน้อยที่สุด (ยุคา รักไทย และธนิกานต์ มาฆะศิริานนท์, 2542, หน้า 9-11) นอกจากนี้ควรพิจารณาว่าปัญหาใดมีความสำคัญที่สุดและลดหลั่นลงไปตามลำดับ เพราะในภาวะที่ทรัพยากรและเวลามีจำกัด การจัดลำดับความสำคัญอันดับแรก ๆ จึงมีโอกาเป็นไปได้อย่างสูงในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจะทำให้การแก้ไขปัญหานั้นได้ผลอย่างสมบูรณ์ (นิรัตน์ อิมามี, 2540, หน้า 3) อีกทั้งเป็นวิธีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงและแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงจุด รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์และกลวิธีหรือแนวทางในการแก้ปัญหาได้ละเอียดชัดเจนขึ้น สนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเลือกปัญหาที่สำคัญมาแก้ไขโดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุเชื่อมโยงกับปัญหาปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติร้อยละ 82.9-69.8 เนื่องจากการพิจารณาปัญหาที่สำคัญจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพราะว่าหากปล่อยปัญหานั้นทิ้งไว้อาจเป็นผลเสียหายทำให้เกิดการขัดแย้งระหว่างชุมชนด้วยกัน นอกจากนั้นอาจก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อทางราชการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 25) สนับสนุนการศึกษาของ นาฎนภา ดวงไพฑูริ (2540, หน้า 21) ศึกษาเรื่องกระบวนการวางแผนการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานแผนงาน จำนวน 120 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านต่าง ๆ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร้อยละ 75.5 และ 82 ตามลำดับ ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุวิทย์ กนกเทศ (2542, หน้า 92) ศึกษาเรื่องการประเมินกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพิจิตร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประจำสถานีอนามัย ประกอบด้วยหัวหน้าสถานีอนามัย และนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน 107 แห่ง พบว่า กิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา และการเลือกกลวิธีที่เหมาะสม

ในการแก้ปัญหาอยู่ในระดับต่ำ และให้ความเห็นว่าการวิเคราะห์ปัญหานั้นทำให้ตระหนักถึงศักยภาพของบุคลากรในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเขียนแผนต่อไป

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติพบมากที่สุด คือ การค้นหาความสนใจหรือความต้องการของประชาชนในการแก้ปัญหา โดยให้เหตุผลคือปัญหาบางเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสามารถปฏิบัติได้เลย นอกจากนั้นประชาชนไม่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแต่ให้ความสำคัญเรื่องอื่น ๆ และการปฏิบัติงานต้องพิจารณาความเร่งด่วนมากกว่าความเสมอภาค (ตารางภาคผนวก 3)

1.4 ด้านการเขียนแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมของวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 76.3 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การเขียนแผนเป็นการนำผลที่ได้จากการพิจารณาตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการทางวิชาการมาจัดทำเป็นเอกสารที่ถูกต้องและชัดเจนถ่ายทอดแผนงาน/โครงการลงไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ง่าย อีกทั้งมีรายละเอียดกิจกรรมต่าง ๆ การกำหนดระยะเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุด อุปกรณ์และทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ตลอดจนระบุผู้รับผิดชอบงานแต่ละกิจกรรม (สมคิด บางโม, 2541, หน้า 90; กองสาธารณสุขและสุขภาพ, 2542, หน้า 40) ซึ่งการเขียนแผนที่จะต้องประกอบด้วยการทำงานแนวโน้ม ปัญหาอุปสรรคของปีที่ผ่านมา (กองสาธารณสุขและสุขภาพ, 2542, หน้า 41) การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดกลวิธีหลัก ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่และเกณฑ์การประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้งมากกว่าบางครั้งและไม่ปฏิบัติทุกข้อร้อยละ 88.2-63.2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเขียนแผนที่สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและส่วนกลาง เพราะได้มีการกำหนดกลวิธีดำเนินการสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงมากที่สุด (กองสาธารณสุขและสุขภาพ, 2542, หน้า 35) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดทำแผนสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ร้อยละ 73.7 (ตารางภาคผนวก 15) ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (ตาราง 6) เคยได้รับการนิเทศงานเรื่องขั้นตอนการจัดทำแผนร้อยละ 75 (ตาราง 8) ไม่มีปัญหาอุปสรรคด้านการเขียนแผนร้อยละ 69.8 และไม่มีปัญหาด้านการส่งแผนปฏิบัติการร้อยละ 84.2 (ตาราง 27)

การศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาของ ตฤณ แสงเพชร (2543, หน้า 111) ศึกษาเรื่องวิเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานีนามัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ พบว่า แผนปฏิบัติงานของสถานีนามัยมีหลายแผนแต่ละแผนมีกิจกรรมเป้าหมายจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้ความสำคัญกับงานทุกงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พิจารณาได้ว่าการเขียนแผนเป็นผลดีสำหรับผู้ปฏิบัติงานได้ทราบว่าคนอื่น ๆ จะทำงานอะไรบ้างทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งสามารถตรวจสอบว่ากิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการที่วางแผนไว้สามารถปฏิบัติได้จริง ทำให้บริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดผลกระทบที่ดีต่อโครงการ และช่วยให้

ทีมงานสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับผู้อื่น นอกจากนั้นช่วยในการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของบุคคลและโครงการให้มีความสะดวกมากขึ้น (สมบูรณ์ วัชรโรทัย, 2540, หน้า 59)

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติพบมากที่สุด คือ การทบทวนวิชาการเทคโนโลยีและผลการประเมินกลวิธีที่เคยใช้มาค้นหากลวิธีดำเนินการใหม่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยให้เหตุผล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องใช้เวลาดำเนินการพร้อมทั้งคอยกระตุ้นประชาชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ดังนั้นการค้นหากลวิธีนั้นทำได้บางครั้งเท่านั้นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะเป็นผู้คิดเองและปรึกษานักวิชาการสาธารณสุขตามความเหมาะสม รวมทั้งไม่มีการประชุมที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน เวลาที่ปฏิบัติงานมีน้อยมาก นโยบายเปลี่ยนไป และทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้กำหนดกลวิธีให้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความรู้ในเรื่องการเขียนแผน ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีปัญหาลดอุปสรรคในการเขียนแผนร้อยละ 30.2 ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ความสามารถและประสบการณ์การเขียนแผนในเรื่องหลักการและเหตุผล การกำหนดวัตถุประสงค์ การเขียนแผนเพื่อเสนอขอเงินงบประมาณ การประเมินผล การเขียนแผน/โครงการไม่ชัดเจนและไม่เหมาะสมกับพื้นที่ อีกทั้งเขียนแผนไม่ครอบคลุมทุกโครงการ (ตารางภาคผนวก 9) และมีปัญหาด้านการส่งแผนปฏิบัติการร้อยละ 15.8 เช่น การพิจารณาแผนมีหลายขั้นตอนทำให้การพิจารณาแผนช้ามาก (ตารางภาคผนวก 12)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนคุณลักษณะขององค์ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบโครงการและรูปแบบแผนปฏิบัติการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและมากร้อยละ 43.4 และ 14.5 ตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากจากแผนที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่เป็นแผนตามรูปแบบโครงการถึงร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่มีคุณลักษณะครบถ้วนเกือบทุกองค์ประกอบ (7 ใน 9 องค์ประกอบ) จึงทำให้ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก ถึงแม้ว่าในภาพรวมของแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการส่วนใหญ่มีคุณลักษณะองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 89.3 ก็ตาม ซึ่งพิจารณาแต่ละรูปแบบ ดังนี้

2.1 เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของแผนตามรูปแบบโครงการ มีคะแนนคุณลักษณะอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 68.8 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 22.9 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการเขียนโครงการค่อนข้างดี เนื่องจากต้องเขียนโครงการที่มีคุณลักษณะครอบคลุมทุกข้อเป็นลายลักษณ์อักษรที่ถูกต้องชัดเจนทุกครั้ง นอกจากนี้โครงการใช้วิธีการกำหนดหัวข้อเป็นประเด็นสำคัญ จากนั้นสรุปผลการพิจารณาจัดทำเป็นเอกสารเพื่อขออนุมัติให้มีการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีทิศทาง (รัตนะ บัณฑิต, 2540, หน้า 22) อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการบริหารงาน การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (กองสาธารณสุข

ภูมิภาค, 2542, หน้า 38-49; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 7) และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่มีคุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วนมีมากที่สุด 7 องค์ประกอบ(ใน 9 องค์ประกอบ) คือ ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ หลักการและเหตุผล เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประเมินผล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปสิ่งที่ทำโดยใคร ทำกับใคร ที่ไหน ให้เข้าใจได้และเป็นสิ่งที่ง่ายในการปฏิบัติเนื่องจากการสรุปหรือย่อความหมายที่สำคัญ ๆ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537, หน้า 129; สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540, หน้า 117) สามารถจัดทำส่วนที่บ่งชี้รากฐานความเป็นมาของโครงการนั้น ๆ ว่ามีแนวความคิดอย่างไร และตอบสนองแผนงานหลัก นอกจากนั้นยังเป็นการปูพื้นฐานให้เข้าใจประเด็นสำคัญ (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 39; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2541, หน้า 39) ทำให้สามารถรู้ทิศทางการทำงานว่าจะต้องทำให้เกิดอะไรเมื่อใด และเป็นการเพิ่มน้ำหนักความสำคัญของโครงการมากขึ้น ตลอดจนทำให้เกิดความมั่นใจว่าผลประโยชน์จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมายจริง (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537, หน้า 130; เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542, หน้า 130) การกำหนดระยะเวลาดำเนินงานเป็นการระบุกิจกรรมให้ชัดเจนเพื่อแสดงให้เห็นความสอดคล้องต่อการแก้ปัญหา ซึ่งสามารถอธิบาย การดำเนินงานตามขั้นตอนได้ พร้อมทั้งสามารถช่วยให้การตัดสินใจดำเนินการเป็นไปอย่างเป็นระบบ ซึ่งถ้าไม่ระบุเวลาติดตามประเมินผลแล้วอาจไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 3) นอกจากนี้สามารถคาดการณ์ในอนาคตกับสิ่งที่คาดหวังให้เกิด ประโยชน์ ซึ่งก่อให้เกิดแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 44)

ส่วนอีก 2 องค์ประกอบคือระยะเวลาดำเนินโครงการและทรัพยากรมีบางส่วนคุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วน และมีบางส่วนถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2544 คือ ด้านงบประมาณมากที่สุดร้อยละ 51.3 ด้านระยะเวลาร้อยละ 30.3 (ตาราง 27) และมีปัญหาอุปสรรคในการนำแผนปฏิบัติการปี 2543 ไปใช้ในการปฏิบัติงานเรื่องทรัพยากรไม่เพียงพอร้อยละ 36.9 ระยะเวลาดำเนินการมีข้อจำกัดร้อยละ 11.8 (ตาราง 28) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ระบุคุณลักษณะข้อนี้

2.2 ส่วนแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการมีคะแนนคุณลักษณะขององค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 89.3 และเมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า คุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วนมีมากที่สุด 3 องค์ประกอบ แต่อีก 5 องค์ประกอบมีคุณลักษณะถูกต้อง ครบถ้วนบางส่วนและถูกต้อง แต่ไม่ครบถ้วนบางส่วน จึงทำให้คะแนนคุณลักษณะของแผนปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพในการจัดทำแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างมีน้อย ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองระบุว่า การเขียนแผนปฏิบัติการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณได้รูปแบบโครงการมาตลอด ต่อมา

ปีงบประมาณ 2542 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจัดทำแผนได้ 2 ชนิด คือ แผนตามรูปแบบโครงการและแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการ แต่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองไม่เคยยอมรับการจัดทำแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการ มีเพียงตัวอย่างให้เป็นแนวทางในการจัดทำแผน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความเข้าใจในการจัดทำแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนด้านการเขียนแผนปฏิบัติการร้อยละ 30.2 (ตาราง 27, ตารางภาคผนวก 9) ไม่ได้รับการนิเทศงานร้อยละ 36.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการนิเทศร้อยละ 63.2 (ในจำนวนนี้ไม่ได้รับการอธิบายเรื่องการควบคุมคุณภาพ การประเมินผล และไม่ได้รับการชี้แจงขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการร้อยละ 35.4 27.1 และ 25 ตามลำดับ) (ตาราง 8)

3. กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนมากที่สุด ได้แก่ ด้านงบประมาณไม่เพียงพอร้อยละ 51.3 และมีปัญหาอุปสรรคในการนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานมากที่สุดเรื่องทรัพยากรไม่เพียงพอร้อยละ 36.9 ซึ่งได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ภาวะที่ประเทศชาติอยู่ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ การได้รับจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอจึงเป็นปัญหาสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปรับตัวต่อการปฏิบัติงานที่ขาดแคลนงบประมาณ และจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ระบุว่าในช่วงปีงบประมาณ 2543-2544 หน่วยงานได้รับจัดสรรงบประมาณลดลงและไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาการใช้งบประมาณอย่างรอบคอบและเหมาะสม โดยคำนึงถึงเหตุผลความจำเป็นอย่างแท้จริงเป็นหลัก และพิจารณาความสอดคล้องตามหัวข้อวิสัยทัศน์การ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 40) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เขียนแผนปฏิบัติการโดยมีคุณลักษณะถูกต้องครบถ้วนอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 43.4 มีปัญหาในการเขียนแผนปฏิบัติการร้อยละ 30.2 และแผนปฏิบัติการไม่มีความสอดคล้องและไม่ตอบร้อยละ 26.3 จึงทำให้การได้รับการสนับสนุนในส่วนงบประมาณลดน้อยลง นอกจากนั้นทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณางบประมาณให้สถานีนอกรีตเป็นวัสดุสิ่งของหรือเวชภัณฑ์ สำหรับงบประมาณที่ใช้ดำเนินการส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการพิจารณา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาค้างนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

### 1. ด้านบริหาร

1.1 ควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเห็นความสำคัญของความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ของข้อมูลทุกชนิด โดยเฉพาะข้อมูลทะเบียนราษฎร์เพื่อเป็นการเปรียบเทียบข้อมูล อีกทั้งยังเป็นการตรวจสอบข้อมูลอีกทางหนึ่ง

1.2 ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาสภาพทางสังคมเศรษฐกิจเพื่อเป็นการค้นหาปัญหาในลักษณะองค์รวมที่ก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข

1.3 ควรมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานโดยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรับทราบนโยบายเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน

1.4 ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการของบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมาสนับสนุนแผนให้มีความเป็นไปได้

1.5 ควรมีการควบคุมกำกับแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน ทั้งด้านระยะเวลา ทรัพยากร รวมทั้งมีการติดตามและแจ้งล่วงหน้าในการส่งแผนปฏิบัติการ

### 2. ด้านวิชาการ

2.1 ควรมีการอบรมการเขียนแผนปฏิบัติการทั้ง 2 รูปแบบเป็นประจำโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเขียนแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตลอดจนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการเขียนแผน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกิดทักษะในการเขียนแผนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และควรจัดทำแผนเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด ซึ่งหากต้องมีการประเมินเปรียบเทียบในลักษณะแนวทางเดียวกัน

2.2 ควรมีคู่มือในการเขียนแผนปฏิบัติการ โดยระบุคุณลักษณะที่ดีให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการเขียนแผนปฏิบัติการที่ดีและสามารถประเมินผลได้

2.3 ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อเป็นผู้นิเทศงานและกระตุ้นให้มีการนิเทศงานมากขึ้น

2.4 ควรมีการอบรมคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในขั้นตอนการจัดทำแผนให้รวดเร็วขึ้น เสนอให้สถานีอนามัยมีคอมพิวเตอร์ครอบคลุมทุกแห่ง และใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานการจัดทำแผนให้มีครอบคลุมมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาขั้นตอนของกระบวนการวางแผน ได้แก่ การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล เพื่อสามารถเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ครบทั้งกระบวนการวางแผน
2. ควรมีการศึกษาการใช้สัมภาษณ์เจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นปัญหาอุปสรรคให้ชัดเจน สมบูรณ์มากขึ้น
3. ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกคนเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีส่วนในการจัดทำแผน
4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาจัดทำแผนปฏิบัติการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น