

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Related to Participation on Sub-District Strategy Road Map of Health Officers in Nakhon Si Thammarat Province

เสด็จ โรจนธรรม (Sadet Rodjanatham)* ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (Chawtip Baromthanarat)**

วารังคณา จันทรัง (Warangkana Junkong) ***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสนับสนุนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสนับสนุนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบได้ จำนวน 153 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 250 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.96 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพการมากกว่า 20 ปี เฉลี่ย 20.58 ปี ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีประสบการณ์ในงานแผนระยะเวลาเฉลี่ย 8.90 ปี ได้รับการอบรมความรู้ ร้อยละ 87.40 จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 87.40 ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อยู่ระดับปานกลาง 2) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ระดับปานกลาง 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ตำแหน่งและอาชีพการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานและปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และ 4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล คือ ขาดการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเพราะความจำกัดด้านเวลา และขาดความรู้และทักษะในการจัดทำแผน ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินงานด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานจากจังหวัดและอำเภออย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล การสนับสนุน การมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช E-mail Address: chaw_dr@yahoo.com

***อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช E-mail Address: pwarang_p@yahoo.com

Abstract

This purposes of survey research were to study. 1) the personal characteristics, knowledge about the strategy map (SRM) setting, supportive work, and participation of public network; 2) the participation on sub-district SRM setting of public health officers; 3) The relationships between those factors and participation on sub-district SRM setting of public health officers; and 4) problems, obstacles and recommendation in the sub-district SRM setting of public health officers in Nakhon Si Thammarat province.

The study sample were 153 public health officers who were responsible the plan by electing with systematic random sampling method from 250 sub-district health promoting hospitals. Data were collected by using the questionnaires. The reliability of the questionnaire was 0.91. Statistics for data analysis were descriptive statistics, Chi-square test and Pearson correlation coefficient.

The research findings revealed as the following: 1) Most of public health officers who were responsible the SRM setting plan were female with average age 41.96 years, get married, attained bachelor's degree, work experiences more than 20years, average 20.58 years, positions of director of sub-district Health Promoting Hospital, and the experiences in planning averaged 8.90 years. Received knowledge training was about 1-2 times (87.40 percent). Knowledge about the SRM setting, supportive work, and participation of public network for SRM setting were at a moderate level. 2) The participation in the sub-district SRM setting of public officers were at moderate level. 3) Personal characteristic factors about age and position were significant association with the sub-district SRM setting of public health officers at a significant level ($p\text{-value}<0.05$). The factors of supportive work and the participation of public network were positive relationship with the participation in sub-district SRM setting at a significant level ($p\text{-value}<0.001$). Most of the problems and obstacles in participation of sub-district SRM setting were lack of the preparation of implementation, lack of knowledge skills about plan setting. The suggestion were the public health officers should have preparation meeting before implementation, and should support the implementation in budget allocation, technical knowledge, supervision and follow-up the implementation from the provincial and district continuously.

Keywords: Sub-district strategy road map, Support, Participation, Public Health Officers

บทนำ

จากแนวคิดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ที่ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก ที่ได้กำหนดนโยบายให้พื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายการพัฒนาของสหประชาชาติ อันจะสิ้นสุดใน พ.ศ. 2558 และจากการประชุมระหว่างประเทศของสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อวันที่ 6-8 สิงหาคม 2551 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ได้เห็นควรให้เน้นเพิ่ม การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจากวิธีการให้บริการ ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในเรื่องการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค จึงทำให้ประเทศไทยต้องมีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษใหม่โดยการ ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพที่เป็นระบบและยั่งยืนโดยมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การพัฒนาคนให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้วยเหตุผล มีสติ รู้จักคิด มีวิธีการที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการตัดสินใจบนพื้นฐานที่ถูกต้อง เป็นการก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ. 2551-2560) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็น “ทศวรรษนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน” โดยได้ประกาศเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551 : 11)

จากแนวคิดที่สำคัญดังกล่าวประเทศไทยจึงสร้างและใช้เครื่องมือทางการบริหารจัดการที่เรียกว่า แผนที่ยุทธศาสตร์ หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map -SRM) เพื่อเป็นเครื่องมือของชุมชน ท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในการก้าวสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการและสู่ทิศทางของงานพัฒนาสุขภาพของประเทศตลอดจนถึงการสร้างนวัตกรรมกระบวนการต่างๆ ที่จะทำให้ประชาชนสามารถมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยบอกกลยุทธ์ที่จะนำไปใช้เพื่อนำเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อพัฒนาบทบาทของประชาชนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ผลที่ยั่งยืน โดยในปี พ.ศ.2553 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ โดยให้ดำเนินการนำเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาพัฒนาระบบงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรค พร้อมกับการปรับระบบการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เพื่อให้เกิดการเสริมพลังซึ่งกันและกันซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวนโยบายการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ในระดับตำบล โดยการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้มีความสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการในการถ่ายทอดให้ความรู้ในเรื่องการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินของยุทธศาสตร์ให้กับประชาชน แก่นนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2552 และได้ขยายจำนวนวิทยากรครอบคลุมทั้งจังหวัดในปี 2553 มีวัตถุประสงค์ให้วิทยากรระดับจังหวัดที่ได้รับการฝึกอบรมทุกอำเภอจากจำนวน 23 อำเภอ อำเภอละ 5 คน ดำเนินการฝึกอบรมถ่ายทอดให้ความรู้กับตัวแทนของคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบลในทุกตำบล ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนราชการ กลุ่มชมรมและผู้ทรงคุณวุฒิในตำบล แต่จากผลการดำเนินการงานการขับเคลื่อนการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ในระดับตำบลพบว่า ยังไม่สามารถดำเนินการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ได้ทุกตำบลถึงแม้จะมีการสนับสนุนให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ครบทุกตำบล โดยพบว่าบางตำบลมีการอบรมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แต่ไม่ได้ดำเนินการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยังขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เนื่องจากไม่มีความรู้และความเข้าใจ นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุน

การดำเนินงานการถ่ายทอดการ จัดทำแผนยังไม่สามารถที่จะอบรมวิทยากรถ่ายทอดการจัดทำแผนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้ครบทุกคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2553 : 11)

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังเช่น การศึกษาของ (อมร นนทสุต, 2553 : 5) ได้สรุปปัญหาของการดำเนินงานถ่ายทอดระดับในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เข้าสู่ระบบงานสาธารณสุข ได้ดังนี้ คือ 1.ปัญหาด้านบริหาร พบว่าเกิดจาก 1) ผู้บริหารไม่สนับสนุน 2) ขาดการประสานงานกับส่วนราชการอื่น 3) ไม่มีระบบการจัดการที่ชัดเจน และ 2. ปัญหาด้านวิชาการ 1) ไม่เข้าใจหรือมั่นใจว่าจะได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แล้ว ไม่กล้าเปิดงาน 2) สามารถเปิดงานได้แต่ไม่มีความเข้าใจเพียงพอในบางขั้นตอน เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่สามารถแก้ไขได้ 3) สามารถสร้างแผนที่ฯ ได้จนถึงขั้นสร้างตารางนิยามเป้าประสงค์ แต่ไม่ทราบว่านำไปใช้อย่างไร 4) ไม่มีโอกาสฝึกจัดทำแผนปฏิบัติการ เนื่องจากเวลาการฝึกอบรมไม่พอ 5) ไม่มีโอกาสติดตามความก้าวหน้าของเทคนิคแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ความรู้ที่มีอยู่ไม่ทันสมัย

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นจะเห็นว่าการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ยังมีปัญหาอยู่จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา โดยการวิจัยนี้ จะมีประโยชน์ต่อการจัดทำแผนสุขภาพตำบลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสนับสนุนการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การสนับสนุนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. การสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแผนของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 250 คน คำนวณตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบได้จำนวนตัวอย่าง 153 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ความรู้ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การสนับสนุนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย 1) การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รวมของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 2) หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ในคำถามเกี่ยวกับความรู้ได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.50-0.75 และค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.25-0.63 3) การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บราก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดนครราชสีมา พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.00 มีช่วงอายุมากที่สุดระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 37.90 อายุเฉลี่ย 41.96 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 75.16 มีระดับการศึกษามากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.70 มีอายุราชการมากที่สุดคือ มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 53.61 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 20.58 ปี มีระดับเงินเดือนมากที่สุด คือ มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 30.70 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 52.30 มีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานแผนงานมากที่สุด ระยะเวลา 1-4 ปี ร้อยละ 33.30 มีการได้รับการอบรมความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ร้อยละ 87.40 มีจำนวนครั้งของการได้รับการอบรม จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 87.40

2. ปัจจัยความรู้ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.10 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.07

3. ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยรวมได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีการสนับสนุนมากที่สุด คือ ด้านนโยบายมีการสนับสนุนในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.98$) และด้านที่มี การสนับสนุนน้อยที่สุดคือ ด้านงบประมาณมีการสนับสนุนในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.24$)

4. ปัจจัยการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของภาคีเครือข่าย โดยรวม พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.95$) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการจัดทำ

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำแนกเป็นภาคีเครือข่าย พบว่าภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้เข้าร่วมการจัดทำแผน มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.95$) และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือสมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.59$)

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำแนกตาม ขั้นตอนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ขั้นตอนที่ 1-4) และขั้นตอนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ขั้นตอนที่ 5-7) พบว่า โดยรวมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในขั้นตอนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.75$) และมีส่วนร่วมในขั้นตอนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.72$)

5. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โดยรวมระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.89$) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามขั้นตอนของการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลมากที่สุดในขั้นตอนที่ 1 คือ การวิเคราะห์บริบทและประเมินสถานการณ์ โดย มีการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง เท่ากันกับขั้นตอนที่ 4 คือ การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ ($\bar{X}=2.94$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลน้อยที่สุดในขั้นตอนการเปิดงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ($\bar{X}=2.82$) โดยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้และรับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	11.07	1.68	ปานกลาง
การสนับสนุนการดำเนินงาน	2.62	0.60	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	2.95	0.78	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	2.89	0.77	ปานกลาง

6. การวิเคราะห์ผลการวิจัยจากสมมติฐาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ที่ระดับ $p < 0.001$ คือ อายุ อาชีพ การและตำแหน่ง ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3) ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ระดับตำบล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.665$) ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านนโยบายการสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนทีมดำเนินงาน และการสนับสนุนวัสดุและสถานที่ กกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2

The 2nd STOU Graduate Research Conference

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.456, 0.421, 0.697$ และ 0.623 ตามลำดับ)

4) ปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์ในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.966$) ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล กรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมจัดทำแผน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ($r = 0.702, 0.581, 0.623, 0.680$ และ 0.714 ตามลำดับ) มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยที่ศึกษา	การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	r	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล		
อายุ	-0.304**	<0.001
อายุราชการ	-0.329**	<0.001
ประสบการณ์รับผิดชอบงานแผน	-0.142	0.080
จำนวนครั้งการอบรม	0.216**	0.007
ความรู้เกี่ยวกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	-0.041	0.617
การสนับสนุนการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	0.665**	<0.001
การสนับสนุนด้านนโยบาย	0.456**	<0.001
การสนับสนุนด้านงบประมาณ	0.421**	<0.001
การสนับสนุนทีมดำเนินงาน	0.697**	<0.001
การสนับสนุนวัสดุและสถานที่	0.623**	<0.001
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	0.966**	<0.001
อาสาสมัครสาธารณสุข	0.702**	<0.001
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล	0.581**	<0.001
กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	0.623**	<0.001
กรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0.680**	<0.001
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมจัดทำแผน	0.714**	<0.001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศหญิงหรือเพศชาย มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับกุลนิษฐ์ จันทรแพง(2550) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนา สอดคล้องกับสุทิน โสรรัตน์ (2550) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ และสอดคล้องกับวินัย แหม่มซ้อย (2550) พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนา แต่ไม่สอดคล้องกับ สิทธิศักดิ์ สารเอกรักษ์ (2550) ที่พบว่ากลุ่มประชากรที่มีเพศ ที่ต่างกันจะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาที่ต่างกัน

2) อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุน้อยจะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นความรู้ใหม่ที่เข้าใจยากมีขั้นตอนในแต่ละขั้นตอนค่อนข้างซับซ้อนจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุน้อย มีการเรียนรู้ ได้ในเร็วกว่า ดังนั้นจึงทำให้อายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิทธิศักดิ์ สารเอกรักษ์ (2550) พบว่ากลุ่มประชากรที่มี อายุ ที่ต่างกันจะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาที่ต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกุลนิษฐ์ จันทรแพง (2550) พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต และสุทิน โสรรัตน์ (2550) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

3) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นความรู้ใหม่เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทางการบริหารสำหรับการจัดทำแผน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานแผนงาน ในจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันจากทีมวิทยากรระดับจังหวัด และมีจำนวนครั้งของการได้รับการอบรมที่ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับ กุลนิษฐ์ จันทรแพง (2550) พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต อย่างไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับสุทิน โสรรัตน์ (2550)พบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับวินัย แหม่มซ้อย (2550) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิทธิศักดิ์ สารเอกรักษ์ (2550) พบว่ากลุ่มประชากรที่มีการจบการศึกษาที่ต่างกันจะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาที่ต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ บุญเลิศ ไชยสวัสดิ์ (2550) พบว่าประชาชนที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีขององค์การบริหารส่วนตำบลที่แตกต่างกัน

4) ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อธิบายได้ว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง เป็นปัจจัยที่มีองค์ประกอบของปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ทำงานและความรับผิดชอบในหน้าที่การปฏิบัติงานซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแผนของจังหวัดนครราชสีมา นั้นมีหลายตำแหน่ง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งความแตกต่างของตำแหน่งที่ปฏิบัติงานดังกล่าวจะส่งผลต่อความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับผลของการมีส่วนร่วม

ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาพรณ กิตติวิศิษฐ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าแบบยั่งยืน และสอดคล้องกับวิระวัฒน์ หมิ่นมา (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มี ผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่สอดคล้องกับสดชื่น กองผล (2552: 80) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

5) อายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในทิศทางตรงกันข้ามกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ อธิบายได้ว่า ถ้าอายุราชการน้อยจะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนมาก ทั้งนี้เป็นเพราะการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเรื่องที่มีเนื้อหาและขั้นตอนการดำเนินงานที่ทำความเข้าใจยาก มีรายละเอียดมากและซับซ้อน ผู้มีอายุราชการน้อยอาจมีความสามารถในการเรียนรู้การดำเนินงานการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ได้เร็วกว่าผู้มีอายุราชการมาก เช่นเดียวกันกับความสัมพันธ์ของอายุกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุทิน โสรรัตน์ (2550) พบว่า อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547 : 88) พบว่า อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานอนามัยแม่และเด็ก

2. ปัจจัยความรู้ในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีความรู้ระดับสูงหรือต่ำ ก็มีระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นองค์ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ผู้ปฏิบัติทุกคนมีโอกาสได้รับการอบรมที่เท่าเทียมกัน และมีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเฉพาะการสนับสนุนทีมดำเนินงาน โดยการฝึกอบรมวิทยากรผู้มีความรู้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ระดับการปฏิบัติในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ไม่มีความสอดคล้องกับการวิจัยของโสภณ วิเชียรประไพ (2550) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขโดยการประเมินแบบเครือข่ายอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และบุญเลิศ ไชยสวัสดิ์ (2550) พบว่าจากการเปรียบเทียบความรู้ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลสามปีต่างกัน มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีขององค์กรบริหารส่วนตำบลในภาพรวมต่างกันอย่างมีนัยสถิติที่ 0.05

3. การสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร หรือจากผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) พบว่าภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับอิทธิพล ดวงจินดา (2550) พบว่า ปัจจัยการบริหารองค์กร และปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยรวมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับจำนวนแผนและจำนวนเงินงบประมาณด้านพัฒนาสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมและบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำแผน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เป็นตัวแทนของประชาชนที่เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและตัวแทนที่จะหาแนวทางในการตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนในการแก้ปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับทรัพยากรของท้องถิ่นในระดับตำบล สอดคล้องกับผลการวิจัยของทองสุข บุญเชื้อ (2543) พบว่า ปัจจัยของหน่วยงานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การให้ความช่วยเหลือของส่วน/ภาค/งานอื่น ๆ ในหน่วยงาน และสอดคล้องกับไพฑูรย์ อินทร์ณิ (2545) พบว่า บทบาทของพหุภาคีกับการเกิดองค์การชุมชนเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ (ยาบ้า) ในโรงเรียนมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะเรื่องการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการจัดทำแผน อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้เพิ่มขึ้นในการถ่ายทอดการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้กับภาคีเครือข่าย

1.2 ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ความสัมพันธเชิงบวก กับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรกำหนดแผนการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้จัดทำแผนที่ครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านวิชาการในการจัดทำแผนที่ และต้องมีการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานให้มีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไปใช้งานจริงในระดับตำบล

1.3 การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลมีการสนับสนุนในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลโดยใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพื้นที่ (PP Area based) หรือใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโดยจังหวัดประสานงานขอความร่วมมือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการให้การสนับสนุนงบประมาณ

1.4 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญในการประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายการจัดทำแผนที่ โดยดำเนินการในรูปแบบต่างๆ คือ การอบรมเพื่อให้ข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การคืนข้อมูลด้านสถิติสุขภาพให้ภาคีเครือข่ายได้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่กำหนดให้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล จำนวน 8 เรื่อง คือ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาหารปลอดภัย โภชนาการชุมชน อนามัยแม่และเด็ก สุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษากำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลของตำบลต่างๆ โดยการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และนำไปใช้กับกองทุนที่ไม่ได้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อนำผลการศึกษามาสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละตำบล

2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จำแนกเป็นรายเรื่องตามปัญหาสุขภาพที่กำหนดให้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับตำบล จำนวน 8 เรื่อง คือ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาหารปลอดภัย โภชนาการชุมชน อนามัยแม่และเด็ก สุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

2.4 ควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.5 ควรมีการวิจัยประเมินผลการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในระดับตำบล

เอกสารอ้างอิง

กุลนิษฐ์ จันทรแพง (2550) "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนาด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลแพงพวย อำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี" วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2553) โครงการอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการทำแผนพัฒนางาน จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 13-14 กรกฎาคม 2553 จัดโดย งานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หน้า 1-3

สดชื่น กองผล (2552) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา" วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิทธิศักดิ์ สารอาภรณ์ (2550) "การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลเฉลิม อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง" วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต การปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุทิน โสรรัตน์ (2550) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ" วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โสภณ วิเชียรประไพ (2550) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินคุณภาพแบบเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

วินัย แซ่มซ้อย (2550) "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล" วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต การปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิระวัฒน์ หมั่นมา (2550) แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแห่งแรกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อมร นนทสุต (2553) คู่มือขยายงานการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่ท้องถิ่นตำบล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก