

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิธีการและองค์ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ความหมายและประเภทของการวางแผน
2. วิธีการจัดทำแผนสาธารณสุข
3. องค์ประกอบและคุณลักษณะขององค์ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและประเภทของการวางแผน

การวางแผนเป็นกระบวนการที่สำคัญของการบริหารงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์โดยใช้ทรัพยากร การบริหารจัดการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การวางแผนเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต จึงถือได้ว่าการวางแผนเป็นเครื่องมือพยากรณ์เพื่อบอกแนวทางที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นการวางแผนจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญของกระบวนการบริหารที่สอดคล้องอยู่ทุกองค์กร และการวางแผนมีหลายประเภทตามระดับของการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีหน้าที่จัดทำแผนตามรูปแบบ โครงการและแผนปฏิบัติการ ควรเข้าใจความหมายของการวางแผนทั่วไปและการวางแผนปฏิบัติการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของการวางแผน

1.1 ความหมายของการวางแผนทั่วไป (general plan)

กรีน (Green, 1999, p.3) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง วิธีการของ

ความพยายามที่บรรลುವัตถุประสงค์ในอนาคตเพื่อให้มีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมในขณะนี้ และในอนาคต โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไร เป็นกระบวนการเกี่ยวกับผลสำเร็จของงาน

คูบริน และไอรีแลนด์ (Dubrin and Ireland, 1993, p.107) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง กระบวนการที่ระบุชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ ข้อพิจารณาาร่วมกัน ทรัพยากร และการปฏิบัติตามความต้องการเพื่อบรรลุผลที่ได้รับ การวางแผนคำนึงถึงผลลัพธ์สุดท้ายที่ได้ว่ามีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ งานที่ได้รับมอบหมาย กลวิธี และการวางแผนเป็นเอกสารมีรายละเอียดช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจสำหรับสภาวะการณ์ในอนาคต

ลีเวย์ และพอล (Levey and Paul, 1984, p.242) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง กระบวนการที่มีการวิเคราะห์และเข้าใจระบบของงานเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์โดยมีการประเมินความสามารถพิจารณาทางเลือกในการดำเนินงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์รวมทั้งประเมินผลที่ได้ของแผน การเลือกขั้นตอนการวางแผน และการริเริ่มดำเนินงานตามแผนเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติ

คาสต์ และโรเซนวิก (Kast and Rosenzweig อ้างใน อนันต์ เกตุวงศ์ 2541, หน้า 1) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินใจมีการเลือกวัตถุประสงค์ นโยบาย โครงการ และวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

ปิยธิดา ตรีเดช (2541, หน้า 14) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผนงาน หมายถึง การกำหนดกรอบของสิ่งที่จะทำ รวมทั้งวิธีการ เวลา และผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ ไว้ล่วงหน้า ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันยังช่วยให้สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ทองหล่อ เดชไทย (2540, หน้า 65) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง กระบวนการเตรียมชุดของการตัดสินใจต่าง ๆ สำหรับการกระทำกิจกรรมในอนาคต โดยมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยวิธีที่ดีที่สุด

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2535, หน้า 6) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง การตัดสินใจของผู้บริหารเป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องการกระทำไว้ล่วงหน้า เพื่อให้วัตถุประสงค์ขององค์การบรรลุความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนจึงเป็นการเตรียมการสำหรับผู้ปฏิบัติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนาคต โดยบุคคลผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานมีแนวทางในการแก้ปัญหา และผู้บริหารสามารถควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ได้

สรุปได้ว่า การวางแผนทั่วไป หมายถึง กระบวนการที่มีการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจว่าจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร โดยใช้ข้อมูลทรัพยากรที่มีอยู่ตลอดจนมีการกำหนดเลือกกลวิธี วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในอนาคต อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้น การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการวางแผน ซึ่งเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งในการบริหารงาน หากแผนที่วางไว้มาจากนโยบายที่ชัดเจน ข้อมูลถูกต้องและการตัดสินใจที่เหมาะสม (สัมพันธ์ ภูไพบูลย์, 2540, หน้า 62) และใช้การวางแผนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 107) เพราะว่าการปฏิบัติงานต้องเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการเตรียมการวินิจฉัยว่าจะต้องทำอะไรในอนาคต โดยกำหนดกิจกรรมและแนวทางของการดำเนินงาน ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2540, หน้า 321) เพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจเกี่ยวกับการกระจายงบประมาณและบุคลากรเพื่อให้เกิดผลได้ (Green & Simons-Morton, 1984, p.231) ดังนั้น การวางแผนมีความสำคัญเพราะว่าสามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและได้ผลที่คุ้มค่าในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Dunn, 1998, p.108) จะเห็นได้ว่าการวางแผนเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานและมีบทบาทแทรกอยู่ทุกระดับองค์การ ซึ่งในการจัดทำแผนในระดับตำบลของทางสาธารณสุขจะเป็นลักษณะของการวางแผนปฏิบัติการและโครงการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องของแผนปฏิบัติการ ดังนั้นจึงกล่าวถึงความหมายของแผนปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

1.2 ความหมายของแผนปฏิบัติการ (operational plan)

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2543, หน้า 6-7) ได้ให้ความหมายว่า แผนปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการของการวางแผนที่แบ่งแยกย่อยในระดับที่เล็กลง ได้แก่ แผนงาน (program) และโครงการ (project) จนถึงสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยสะดวก มีบทบาทในเชิงการแปลงทรัพยากรบริหารให้เป็นผลผลิต หรือผลงานการให้บริการ

ปิยธิดา ตรีเดช (2540, หน้า 73) ได้ให้ความหมายว่า แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนงานที่จัดทำขึ้นซึ่งถ่ายทอดจากโครงการเป็นรายละเอียดที่จะนำไปปฏิบัติได้ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ กิจกรรม วิธีดำเนินการ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ ผู้รับผิดชอบ เวลาในการดำเนินการ วิธีประเมินผล

ศิริอร ชันหัตถ์ (2536, หน้า 61) ได้ให้ความหมายว่า แผนปฏิบัติการ หมายถึง ข้อกำหนดในรายละเอียดในการดำเนินงานตามแผนในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ มีรายละเอียดของขั้นตอน

การปฏิบัติงานจำแนกเป็นโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม ตลอดจนกำหนดค่าใช้จ่ายตามรายการกิจกรรมด้วย

สรุปได้ว่า แผนปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการของการวางแผนที่แบ่งแยกย่อยในระดับที่เล็กลง ได้แก่ แผนงาน (program) และโครงการ (project) ที่มีรายละเอียดการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมและงบประมาณที่ใช้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ

สรุป จากความหมายที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การวางแผนทั่วไปต่างกับแผนปฏิบัติการ คือ การวางแผนทั่วไปเป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในภาพรวมของทุกโครงการที่ต้องการแก้ไข ส่วนแผนปฏิบัตินั้นต้องระบุรายละเอียดของแต่ละโครงการที่ปฏิบัติงาน โดยจำแนกแต่ละกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ แผนปฏิบัติการที่ดีทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จจะต้องมีวิธีการจัดทำแผนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรคำนึงถึงประเภทของการวางแผน เพื่อสามารถจัดทำแผนและแสดงความคิดเห็น ได้ถูกต้องเหมาะสม

2. ประเภทของการวางแผนงาน ใช้เกณฑ์ในการกำหนดประเภทที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 แบ่งโดยใช้ระยะเวลา เนื่องจากการวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต (วิระพล สุวรรณนันทน์, 2526, หน้า 9) มีการบริหารจัดการปฏิบัติตามที่ในรายละเอียดของกิจกรรมให้ได้รับผลสำเร็จตามที่ต้องการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลในอดีต ตัดสินใจในปัจจุบัน และการประเมินผลในอนาคต (Hicks, 1972, p.240) ซึ่งจะวัดด้วยระยะเวลา ฉะนั้นเวลาจึงเป็นเครื่องแสดงความแตกต่าง (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 214) อีกทั้งเป็นเครื่องกำหนดการเริ่มต้นและสิ้นสุดของการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์การและลักษณะงานแต่ละอย่าง จึงแบ่งแผนโดยใช้ระยะเวลา ดังนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2533, หน้า 28; ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 214)

2.1.1 แผนระยะสั้น เป็นแผนที่กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้สั้น ๆ มีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดแผนประมาณ 1 ปี และไม่เกิน 2 ปี เช่น แผนงานปกติของหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่าง ๆ แผนประจำปี (annual plan) (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 18)

2.1.2 แผนงานระยะปานกลาง เป็นแผนงานที่มีระยะเวลาการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 3-5 ปี เช่น แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ

2.1.3 แผนงานระยะยาว เป็นแผนงานที่มีระยะเวลาการดำเนินงานเกินกว่า 5 ปีขึ้นไป เช่น แผนงานการเจ้าหน้าที่สะอาด หรือแผนงานการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

2.2 แบ่งโดยใช้ลักษณะของแผนเป็นเกณฑ์ เนื่องจากแผนมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ความเป็นจริงที่เป็น เพื่อแก้ปัญหาให้เหมาะสมตามความเป็นจริง จึงแบ่งแผนโดยใช้ลักษณะเป็นเกณฑ์ ดังนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2533, หน้า 28)

2.2.1 แผนฉุกเฉิน เป็นแผนที่จัดทำเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ซึ่งส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาสั้นเฉพาะในช่วงที่เกิดปัญหาเท่านั้น เช่น แผนงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม

2.2.2 แผนงานปกติ เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อกำหนดให้ทราบว่า จะต้องทำอะไรบ้างในปีนั้น ๆ ส่วนมากจะมีระยะเวลา 1 ปี นับตามปีงบประมาณ

2.2.3 แผนพัฒนา เป็นแผนงานที่จัดทำขึ้นเพื่อหวังผลในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาดั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป เช่น แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นต้น

2.3 แบ่งโดยใช้สภาพขององค์กร เนื่องจากองค์กรเป็นระบบ ซึ่งมีระบบย่อยอยู่ในระบบใหญ่ที่มีขนาดขอบเขตของงานและความครอบคลุมของพื้นที่จากกว้างมาหาแคบ และเป็นแผนขององค์กรที่มีขนาดต่างกันตามลำดับจนถึงแผนขนาดเล็กที่สุด การวางแผนจึงมีตั้งแต่ระดับใหญ่จนถึงระดับย่อย การแบ่งตามระดับสภาพองค์กรมี ดังนี้ (Cleland & King อังโน อนันต์ เกตุวงศ์, 2541, หน้า 51; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 18; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2535, หน้า 14)

2.3.1 แผนภารกิจ (mission plan) หรือแผนแม่บท เป็นแผนสูงสุดของระดับองค์กร ซึ่งจะระบุวัตถุประสงค์หลักขององค์กรไว้กว้าง ๆ และระบุนโยบายขององค์กรไว้ เพื่อเป็นแนวทางหรือหลักการของแผนในระดับต่ำลงไป ซึ่งแผนในระดับนี้ในภาคเอกชนนิยม แบ่งเป็นแผนกลยุทธ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแผนแม่บทซึ่งกำหนดทิศทางและเป้าหมายแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างกว้าง ๆ (สมคิด บางโม, 2541, หน้า 85)

2.3.2 แผนพัฒนาขององค์กร (corporate development plan) แผนระดับนี้จะกำหนดกิจกรรมที่สำคัญและแนวทางที่จะนำองค์กรไปสู่ความก้าวหน้า ซึ่งแผนนี้จะต้องทราบความต้องการของสิ่งแวดล้อมเพื่อองค์กรจะได้จัดทำแผนและจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในอนาคต

2.3.3 แผนระดับปฏิบัติการ (operational plan) เป็นการวางแผนระดับปฏิบัติงานในระบบการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีหน้าที่จะนำเอาแผนกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ในระดับสูงกว่ามากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อกำหนดรายละเอียดในการดำเนินงานตามกลวิธีที่ได้กำหนดไว้ กำหนดตัวผู้รับผิดชอบตลอดจนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการติดตามและควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงาน

ตามที่กำหนดไว้ เช่น แผนพัฒนาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการวางแผนงานสาธารณสุขของประเทศนั้น ดำเนินงานให้สอดคล้องกับการวางแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ โดยถือว่าแผนงานทางด้านสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสังคมร่วมกับแผนงานของกระทรวงอื่น ๆ ด้วย

2.3.4 แผนโครงการ (project plan) เป็นแผนระดับล่างสุดที่มีความจำเพาะ มีขั้นตอนในการทำงานแต่ละเรื่อง และเป็นพื้นฐานและตัวชี้สำคัญของความสำเร็จของงานขององค์กร

2.4. แบ่งตามสาระของแผน หรือตามระดับหน่วยงาน ทำให้สามารถทราบแนวทางกว้าง ๆ ว่าเป็นการจัดทำแผนในระดับประเทศ ระดับกรมกอง หรือระดับผู้ปฏิบัติ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2535, หน้า 141; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 18)

2.4.1 การวางแผนนโยบาย (policy) เป็นหน้าที่ในระดับประเทศหรือระดับกระทรวง ที่กำหนดขึ้นจากรัฐบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารประเทศในแต่ละยุคสมัย นโยบายเป็นเพียงแนวทางกว้าง ๆ เพื่อช่วยให้การดำเนินงานสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามจะต้องนำเอาแนวทางนั้นไปกำหนดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อจะได้สามารถปฏิบัติได้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 186-188)

(1) นโยบายหลัก (principle policy) หมายถึง นโยบายที่กำหนดขึ้นจากวัตถุประสงค์ ในการแก้ปัญหา เช่น นโยบายการกระจายบริการสาธารณสุขไปยังส่วนภูมิภาค นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

(2) นโยบายเฉพาะเรื่อง (specific of policy) หมายถึง นโยบายที่กำหนดขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อการแก้ไขปัญหาระดับหนึ่ง และต้องรีบดำเนินการโดยทันที เช่น นโยบายการอบรมการจัดทำแผนด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มุ่งเน้นเผยแพร่ความรู้ และแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขของจังหวัดให้แก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถจัดทำแผนให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดขึ้น

(3) นโยบายในการบริหาร (administrative policy) หมายถึง นโยบายที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการบริหาร จึงต้องอาศัยความสามารถ ประสบการณ์ และศิลปะของการเป็นผู้นำ (art of leadership) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักมนุษยสัมพันธ์ในการบริหารงานบุคคล

2.4.2 การวางแผนกลยุทธ์ (strategic plan) จากแนวนโยบายที่กำหนดไว้ระดับกรมกองต่าง ๆ ในฐานะผู้ที่จะต้องจัดทำแผนงานให้สอดคล้องกับแนวนโยบาย จะต้องนำมากำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ (strategic plan) ซึ่งจะรวมถึงกลยุทธ์กว้าง ๆ ที่จะนำมาใช้เพื่อบรรลุเป้าหมายและนโยบาย

ช่วยให้การกำหนดทิศทางในการทำงานที่แน่นอนขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทำให้สามารถกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงาน ตลอดจนเทคนิควิธีการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ได้ชัดเจน

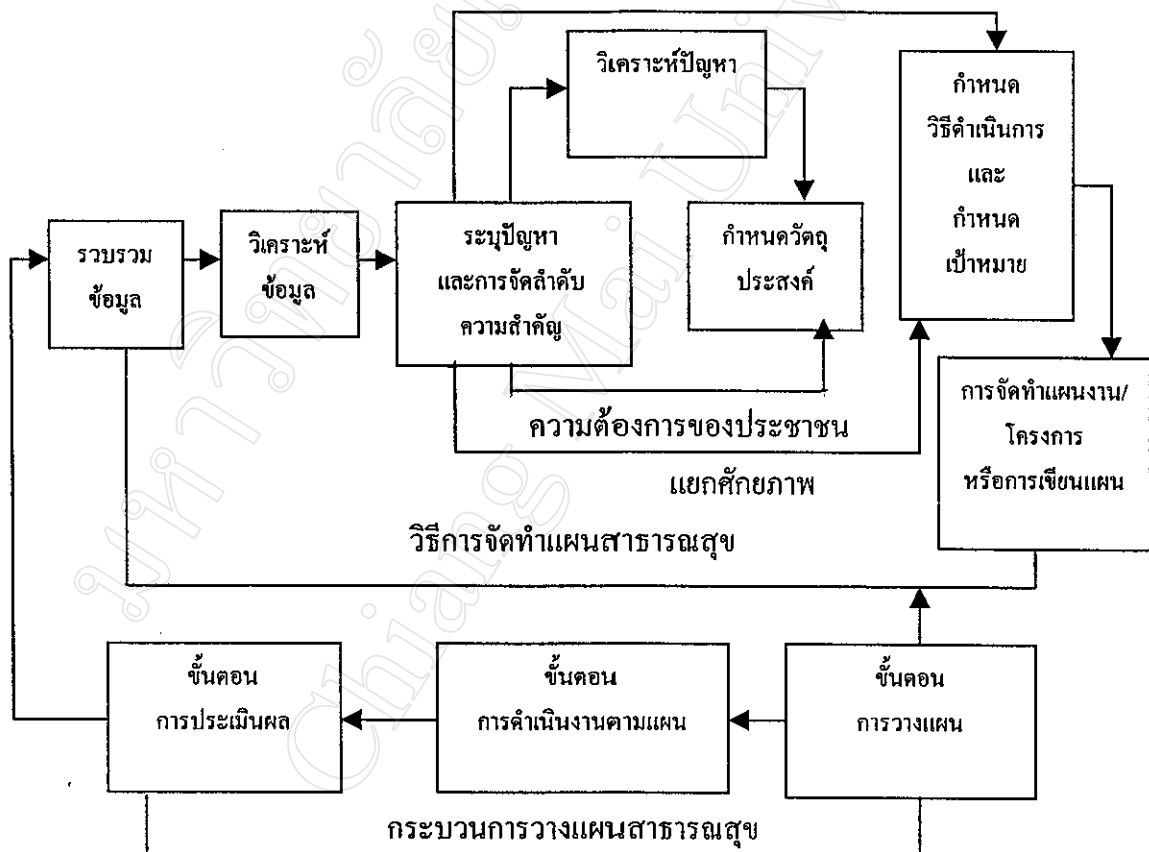
2.4.3 การวางแผนปฏิบัติการ หรือแผนดำเนินงาน (operational plan) เป็นการวางแผนระดับปฏิบัติงานในระบบการให้บริการสาธารณสุข

สรุป ประเภทของการวางแผนงานสามารถแบ่งโดยใช้ระยะเวลา ลักษณะของแผน เป็นเกณฑ์ สภาพขององค์กร และสาระหรือตามระดับหน่วยงาน โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของแผนแต่ละประเภทตามความนิยมของหน่วยงานหรือรายละเอียดในเนื้อหาในแผนเป็นสำคัญ ซึ่งประเภทของแผนที่ใช้ในปัจจุบันนี้ (โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์, 2542, หน้า 77-78) ได้แก่ หนึ่ง แผนนโยบายหรือแผนยุทธวิธีหลักซึ่งเป็นแผนหลักในระดับกว้างของประเทศหรือของกระทรวง เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนนโยบายของกระทรวง แผนพัฒนาเฉพาะเรื่อง เป็นต้น สอง แผนกลยุทธ์หรือแผนกลยุทธ์หรือแผนมาตรการหรือแผนยุทธวิธีรองซึ่งเป็นแผนรองในระดับกรม และสุดท้ายแผนปฏิบัติการหรือแผนโครงการจัดเป็นแผนรองในระดับละเอียดที่สุด

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ มุ่งประเด็นศึกษาเฉพาะวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเท่านั้น เพื่อจะได้กำหนดแนวทางหรือวิธีการที่ถูกกำหนดไว้ในแผนนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีระบบข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง แม่นยำและมีดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานที่ดี (performance assessment) พร้อมทั้งการควบคุมกำกับ การดำเนินงาน (สุจริต ศรีประพันธ์, 2542, หน้า 3) ตลอดจนสามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้ได้ผลประโยชน์สูงสุดตามวิธีที่เลือกใช้ซึ่งกำหนดไว้ ทำให้บุคลากรสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้น แผนปฏิบัติการที่ดีทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จจะต้องมีวิธีการจัดทำแผนสาธารณสุข ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

วิธีการจัดทำแผนสาธารณสุข

วิธีการจัดทำแผนสาธารณสุขเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการวางแผนที่ซับซ้อน ต้องอาศัยข้อมูล วิธีการ ทฤษฎีและประสบการณ์หลายอย่าง (พัฒน์ สุจันงค์, 2541, หน้า 31) ต้องเข้าใจกระบวนการวางแผน (planning process) ทั้งหมดที่มีความเชื่อมโยงกันตลอดในทางปฏิบัติจะต้องพิจารณาดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 189-193) โดยมีวิธีการจัดทำแผนสาธารณสุข ดังแสดงในแผนภูมิ 1 มีรายละเอียดที่เกี่ยวกับวิธีการจัดทำแผนในขั้นตอนของการวางแผนและกระบวนการวางแผนดังนี้



แผนภูมิ 1: วิธีการจัดทำแผนในขั้นตอนการวางแผนและกระบวนการวางแผนสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย ซึ่งดัดแปลงมาจากกรอบแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 14)

1. การรวบรวมข้อมูล (data collection) ข้อมูล หมายถึง ข้อความจริง ซึ่งอาจแสดงออก ในรูปของตัวเลขหรือมิใช่ตัวเลขก็ได้ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลเชิงข่าวสาร เชิงสถิติ ตลอดจนในลักษณะ ทะเบียนบันทึกเอาไว้หรือเชิงบอกเล่า (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 14) การปฏิบัติงาน สาธารณสุขที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานวิชาการจะต้องเริ่มต้นจากการมีหลักฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนในการที่จะ ระบุว่าเรื่องใดเป็นปัญหาของชุมชนและควรถูกต้องตามสถานการณ์เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น (ยุดา รักไทย และธนิกานต์ มาฆะศิริรานนท์, 2542, หน้า 18-19) ดังนั้นการกำหนดปัญหาจะต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ สามารถสื่อความหมายได้อย่างเดียวกัน กะทัดรัดและระบุขอบเขตไว้แน่นอน (ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร, 2540, หน้า 335) และข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นในการนำมาใช้เพื่อการวางแผน จึงต้องมีความชัดเจน ตรงกันว่าเก็บข้อมูลอะไร จากใคร ช่วงเวลาใด และจะเอาข้อมูลมาใช้ทำอะไร (วสุธร ดันวัฒณกุล, 2543, หน้า 106) รวมทั้งสามารถใช้วัดความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ สำหรับข้อมูลที่น่ามาวางแผนจะพิจารณา ประเภทของข้อมูลด้วย ซึ่งจำแนกตามแหล่งที่มาของข้อมูล (ชญาดา ศิริภิรมย์, 2536, หน้า 180) ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นข้อมูลที่หน่วยงานหรือผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมด้วยตนเองจาก แหล่งข้อมูลโดยตรง ส่วนข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นข้อมูลที่หน่วยงานหรือผู้ศึกษาไม่ได้ทำ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แต่เป็นข้อมูลที่ผู้อื่นจัดรวบรวมไว้แล้ว การรวบรวมข้อมูลควรคำนึงถึง 2 ประการ คือ วิธีการรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 15) ดังจะกล่าวรายละเอียด ดังนี้

1.1 วิธีการรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบันทึกข้อมูลลงในสมุด หรือสำเนา เอกสารแล้วเก็บในแฟ้ม หรือบางแห่งอาจบันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์ แต่ไม่ว่าจะบันทึกด้วย วิธีใด จำเป็นจะต้องมีการจัดกลุ่มหรือจัดระบบข้อมูล เพื่อความเป็นระเบียบและสะดวกในการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนั้นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ต้องคำนึงถึง 2 ประการ คือ

1.1.1 การรวบรวมข้อมูลจากระเบียนและรายงาน ลักษณะของข้อมูลเป็นข้อมูลทุติยภูมิ และส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative) ได้แก่ จำนวนผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งจะมีทะเบียนบันทึกเป็นรายวันแล้วรวบรวมเป็นรายเดือนส่งต่อให้หน่วยงานบังคับบัญชาในระดับถัดไป เพื่อตรวจสอบวิเคราะห์และประมวลในภาพรวม สำหรับข้อมูลจากระเบียนรายงานที่ใช้อยู่ใน สถานีนอามัยโดยปกติ เช่น ระเบียนและรายงานผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รายงานระบาดวิทยาของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เป็นต้น ส่วนใหญ่แหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ หน่วยงานราชการต่าง ๆ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และกระทรวง จะมีระบบการจัดทำทะเบียน (ระเบียน) และรายงานจำนวนมาก ดังนั้นหน่วยงานจึงมีบันทึกรายงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของข้อมูล

โดยรวบรวมมาใช้ประกอบการกำหนดและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบได้นอกเหนือไปจากระเบียนและรายงานที่จัดทำและมีอยู่แล้วในระบบงานสาธารณสุข เช่น ข้อมูลประชากรจากทะเบียนราษฎร์ ข้อมูลการศึกษาจากสำนักงานศึกษาธิการอำเภอ ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพและรายได้ของประชากรจากสำนักงานพัฒนาชุมชน ฯลฯ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 15) การรวบรวมข้อมูลจากระเบียนและรายงาน ควรพิจารณา ข้อดี ข้อเสีย ดังนี้

(1) ข้อดี คือ ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ไม่ต้องเสียเวลาไปเก็บข้อมูลใหม่ และสามารถศึกษาย้อนหลังได้เท่าที่รายงานนั้นจะย้อนหลังไปถึงทำให้ทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่เราสนใจ และสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกันได้ (ชญาดา ศิริภิรมย์, 2536, หน้า 181)

(2) ข้อเสีย คือ ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ปัญหาความน่าเชื่อถือของข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงค่านิยมต่าง ๆ ซึ่งอาจไม่ได้ระบุไว้ในรายงานแต่ละปีและทำให้เกิดการแปลข้อมูลผิดได้ ดังนั้นการนำข้อมูลจากรายงานมาใช้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดต่าง ๆ และระมัดระวังในการวิเคราะห์และแปลผล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 15)

1.1.2 การรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ เป็นวิธีที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ประชากรเป้าหมายอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ลักษณะของข้อมูลเป็นข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูล เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การเคลื่อนย้ายประชากร อาจได้จากการสำรวจบ้านตามแบบ รบ.1 ต.03 (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 18) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานในระดับสถานีอนามัย จึงมีการสำรวจข้อมูลเป็นระยะตามช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลแต่ละเรื่อง เช่น การสำรวจประชากรเป้าหมายในกลุ่มอายุต่าง ๆ (เด็กวัย 0-5 ปี เด็กวัยเรียน 5-14 ปี หญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ) การสำรวจข้อมูลสุขภาพจิต เป็นต้น ในการสำรวจส่วนใหญ่จะมีแบบสำรวจที่จัดทำขึ้นไว้แล้ว ลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเป็นการแสดงถึงคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยพิจารณาจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และข้อมูลพื้นฐานของชุมชน (กชช.2 ค) รวมถึงข้อมูลการพัฒนาในด้านอื่น ๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2543, หน้า 108) ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากการสำรวจขึ้นอยู่กับความชัดเจนของแบบสำรวจ ความเข้าใจในความหมายของคำต่าง ๆ ที่ใช้ทักษะของผู้ทำการสำรวจและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลระหว่างและหลังการสำรวจ การรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจควรพิจารณา ข้อดี ข้อเสีย ดังนี้

(1) ข้อดี คือ ทำให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (quantitative) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative) (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 189) อีกทั้งได้เห็นสภาพปัญหาในท้องที่ เช่น สภาพความแออัดของชุมชน สภาพมลภาวะจากขยะ น้ำเสีย สภาพการคมนาคม ฯลฯ

(2) ข้อเสีย คือ ต้องใช้เวลาสำรวจค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงจำเป็นต้องควบคุมคุณภาพของข้อมูลในขณะที่ทำการสำรวจอย่างเข้มงวด มิฉะนั้นจะทำให้สูญเสียเวลาในการสำรวจโดยไม่ได้ประโยชน์เต็มที่ (กองสาธารณสุขและสุขภาพ, 2542, หน้า 16)

วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจที่นิยม คือ หนึ่ง การรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เป็นเทคนิควิธีการพบและสนทนากันอย่างมีจุดมุ่งหมายหรือถามตอบกันโดยตรงระหว่างผู้สัมภาษณ์ (interviewer) และผู้ถูกสัมภาษณ์ (interviewee) ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างสองคนแบบปฏิสัมพันธ์ โดยทั้งสองฝ่ายให้และรับข่าวสารหรือข้อมูลที่ตนต้องการ จึงเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) เช่น การรวบรวมข้อมูลแบบเผชิญหน้า (face to face) และทางโทรศัพท์ (McDermott, & Sarvela, 1999, p.247) มีข้อดี คือ ใช้ได้กว้างขวางและใช้ได้กับบุคลากรทุกประเภททุกวัย ได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการเหมาะสมกับข้อมูลที่สลับซับซ้อน สามารถตรวจสอบข้อมูลขณะสัมภาษณ์ได้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อเสีย คือ ข้อมูลที่ได้ในบางครั้งอาจบิดเบือนจากความเป็นจริง ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีอิสระในการตอบเพราะต้องเผชิญหน้ากันหรือคิดว่าเป็นเรื่องราชการอาจมีความลำเอียงในขณะที่สัมภาษณ์ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายแรงงานและเวลา (ชญาดา ศิริภิรมย์, 2536, หน้า 189) สอง การรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตการณ์ เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลใหม่เนื่องจากการศึกษาระยะยาวและข้อมูลเดิมไม่ครบถ้วน อาจนำมาใช้ไม่ได้หรือมีความเชื่อถือไม่เพียงพอ ข้อดี คือ ได้รายละเอียดต่าง ๆ อย่างลึกซึ้งและมองเห็นด้วยตนเองใช้เครื่องมืออื่นร่วมด้วย เช่น เครื่องบันทึกเสียง ภาพถ่าย เป็นต้น ทำให้เก็บข้อมูลกับผู้ที่ไม่สามารถตอบข้อซักถามได้ด้วยวาจาและเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ ความละเอียด ใช้ศึกษาพฤติกรรมได้ดี ข้อเสีย คือ ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมากไม่สามารถเฝ้าสังเกตการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถเก็บข้อมูลที่เจ้าของเหตุการณ์ไม่อนุญาตหรือเหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นเลยหรือเกิดขึ้นเร็วมากไม่สามารถสังเกตได้ทัน (ชญาดา ศิริภิรมย์, 2536, หน้า 182-186)

1.2 การตรวจสอบข้อมูล เป็นกระบวนการต่อเนื่องและต้องดำเนินการอยู่ตลอดเวลาของการรวบรวมข้อมูล เมื่อพบข้อผิดพลาดควรแก้ไขให้ถูกต้องทันที ควรเลือกใช้ข้อมูลให้ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (พัฒน์ สุจางค์, 2541, หน้า 32) และพิจารณาว่าข้อมูลนั้นมีความจำเป็นต้องนำมาใช้หรือมีแหล่งข้อมูลอื่นที่เชื่อถือได้ทดแทนกันหรือไม่ ข้อมูลมีลักษณะที่คลาดเคลื่อนจาก

สภาพความเป็นจริงหรือขัดต่อหลักวิชาการในเรื่องความเป็นไปได้หรือไม่ หากไม่มีทางเลือกอื่นควร
 หมายเหตุในข้อมูลที่มีนั้น ๆ ว่าข้อสังเกตอย่างไรที่คิดว่าเป็นข้อจำกัดของข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูล
 ภายหลังได้ระมัดระวังในการใช้ข้อมูล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 16) การตรวจสอบข้อมูล
 มีความจำเป็นเพราะข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว
 ทันต่อเหตุการณ์ทำให้การกำหนดเป้าหมายและวิธีดำเนินงานมีความเป็นไปได้ (ประชุม รอดประเสริฐ,
 2539, หน้า 243) ฉะนั้น การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความเชื่อถือได้ (reliability) และมีความเที่ยงตรง
 (validity) (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 16) และเป็นปรนัย (objectivity) คือ มีความถูกต้อง
 ตามหลักวิชาการ มีกฎเกณฑ์การให้คะแนนที่แน่นอน ใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจนและเข้าใจตรงกัน (คิลกา
 ไตรไพบูลย์, 2543, หน้า 7; อรชร ณ.ระนอง, 2537, หน้า 67) จึงจำเป็นต้องดำเนินการตรวจสอบข้อมูล
 โดยการวัดพฤติกรรมของโครงการได้ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542,
 หน้า 189) ซึ่งสามารถวัดได้ตรงตามเนื้อหา (content validity) และสาระสำคัญของการตรวจสอบ
 รวมทั้งถูกต้องในทัศนะของผู้เกี่ยวข้อง (face validity) เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ความถูกต้องของ
 การวัดที่สามารถอธิบายด้วยเกณฑ์มาตรฐาน (criterion validity) (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ, 2543,
 หน้า 31) โดยมีวิธีการวัดด้วยการวัดซ้ำ (test-retest) วัดความคงที่ภายในแบบแบ่งครึ่ง (split-half
 reliability) และการวัดความสอดคล้องระหว่างผู้วัด (interater reliability) (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี,
 2542, หน้า 191) สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองมีการตรวจสอบข้อมูลเฉพาะวัด
 ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) เพื่อดูเนื้อหามีความสอดคล้องกันในเรื่องเดียวกัน
 ส่วนการวัดความคงที่ของเครื่องมือไม่มีการวัดเนื่องจากเป็นแบบฟอร์มการบันทึกรายงานตามเกณฑ์
 คู่มือการบันทึกรายงานจึงเป็นเครื่องมือที่มีความเชื่อถือได้ (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ, 2543,
 หน้า 31) การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้กันโดยทั่วไป ได้แก่ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 16)

1.2.1 ในกรณีเป็นข้อมูลจากระเบียนรายงานของสถานีนอมนัยเอง จะมีการพิจารณา
 การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลเป็นรายเดือนหรือเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละปี
 หากมีความผิดปกติสามารถสังเกตพบได้ชัดเจน จึงต้องย้อนกลับไปตรวจดูที่มาของรายงานนั้น ๆ
 ส่วนกรณีที่เป็นรายงานของหน่วยงานอื่น ๆ ก็อาจตรวจสอบได้ด้วยวิธีเดียวกัน แต่การย้อนกลับไปตรวจ
 แก้ไขทำได้ยากกว่าเพราะต้องอาศัยการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 เปรียบเทียบสิ่งที่ข้อมูลบ่งชี้กับสภาพความเป็นจริง ค่ามาตรฐานทางหลักวิชาการ
 แล้วนำมาพิจารณาประเด็นที่เป็นข้อสงสัยในข้อมูลที่รวบรวมมา เช่น การรายงานผู้ป่วยด้วยไข้มาลาเรีย
 ทั้งที่ไม่เคยมีรายงานการป่วยในพื้นที่มาก่อน การมีผู้ป่วยด้วยอาการไข้สูง อ่อนเพลียมาก ซึ่งมีผู้ป่วย

อาการดังกล่าวหลายรายในทุกกลุ่มอายุ เป็นต้น กรณีแรกต้องศึกษาวิชาการระบาดของมาลาเรีย ส่วนกรณีหลังหากวิเคราะห์โรคไม่ได้ในระดับอำเภอหรือจังหวัด (เนื่องจากเป็นโรคที่หายไปจากประเทศไทยนานแล้ว) อาจจำเป็นต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในระดับเขตหรือส่วนกลาง กรณีตัวอย่างทั้งสองที่กล่าวมาจำเป็นต้องสอบสวนเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่มาของโรค ซึ่งอาจเนื่องมาจากการอพยพย้ายถิ่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) มีส่วนสนับสนุนให้การวินิจฉัยชุมชนมีความถูกต้องมากที่สุด (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2543, หน้า 107) เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการระบุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในขั้นต่อไป สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการจัดระบบข้อมูล และการดำเนินการวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การจัดระบบข้อมูล เป็นขั้นตอนต่อเนื่องและควรดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล โดยทั่วไปในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยจะมีการจัดระบบข้อมูลในแนวทางที่คล้ายคลึงกัน เว้นแต่พื้นที่นั้น ๆ จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะบางด้านจึงจะมีรายละเอียดที่แตกต่างออกไปจากการจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับสถานีอนามัย โดยทั่วไปข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยการจัดระบบข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 18)

2.1.1 ข้อมูลประชากร ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบ รบ. 1 ต. 03 หรือ ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ จำแนกตามหมู่บ้าน ประกอบด้วย โครงสร้างกลุ่มอายุของประชากร เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การเคลื่อนย้ายของประชากร (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2543, หน้า 107)

2.1.2 ข้อมูลทรัพยากร ได้จากการบันทึกทะเบียนประวัติหรือการสำรวจ เช่น ข้อมูลบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ ฯลฯ

2.1.3 ข้อมูลด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ได้จากการสำรวจ เช่น จำนวนหมู่บ้านและหลังคาเรือน แผนที่ สภาพภูมิประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติ สภาพการคมนาคม แหล่งน้ำ อุปโภคบริโภค สถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม พื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่เป้าหมายเฉพาะ ฯลฯ

2.1.4 ข้อมูลทางเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ (อาจได้จากรายงานของสำนักงานพัฒนาชุมชน) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (อาจได้จากบันทึกในทะเบียนผู้รับบริการ) ฯลฯ

2.1.5 ข้อมูลทางสังคม เช่น ศาสนา ความเชื่อค่านิยม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม สภาพการดำรงชีวิตของประชากร การอพยพย้ายถิ่น ฯลฯ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้จากการสังเกต การสนทนาและการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กับประชาชนในชุมชน

2.1.6 ข้อมูลทางการเมือง การปกครอง เช่น ผู้นำและบุคคลสำคัญในชุมชน ความต้องการของประชาชน องค์กรในท้องถิ่น นโยบายของรัฐบาล ระเบียบกฎหมาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนงานสาธารณสุขในพื้นที่ ฯลฯ

2.1.7 ข้อมูลสถิติชีพ เช่น ข้อมูลการเกิดและตายของประชากร ข้อมูลมารดาตาย เนื่องจากการคลอดหรือตั้งครรภ์ ข้อมูลทารกแรกเกิดตาย ข้อมูลทารกตาย และข้อมูลช่วงอายุต่าง ๆ ของประชากร ฯลฯ

2.1.8 ข้อมูลภาวะการเกิดโรคและภาวะที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข นับเป็นข้อมูลสำคัญและมีข้อมูลที่ต้องรวบรวมจำนวนมากเพราะอยู่ในความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขโดยตรง เช่น อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สถิติการบาดเจ็บ-ตาย จากอุบัติเหตุ สถิติผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/โรคหัวใจขาดเลือด ฯลฯ

2.1.9 ข้อมูลด้านบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งย่อยได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

(1) ข้อมูลด้านบริการรักษาพยาบาล เช่น จำนวนผู้มารับบริการจำแนกตามประเภทของการบริการ ความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับต่าง ๆ ฯลฯ

(2) ข้อมูลด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสุขภาพ และเฝ้าระวังทางโภชนาการ ฯลฯ

(3) ข้อมูลด้านบริการป้องกันโรค เช่น จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนชนิดต่าง ๆ ครอบคลุมตามกำหนด จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบตามกำหนด ฯลฯ

(4) ข้อมูลด้านบริการฟื้นฟูสภาพ เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการในชุมชน ฯลฯ

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ต้องพิจารณาร่วมกันเพื่อช่วยในการแก้ปัญหาให้ถูกต้องสอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงมากที่สุด (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 190) เพราะนำไปสู่การระบุปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา สำหรับข้อมูลมีแนวทางการวิเคราะห์ที่แตกต่างกันหลายวิธี ตามลักษณะของข้อมูลแต่ละประเภท ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 18)

2.2.1 การวิเคราะห์เพื่อกำหนดประเด็นปัญหา วิธีการวิเคราะห์ที่นิยม ได้แก่

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีเชิงปริมาณ เป็นวิธีที่ใช้กับข้อมูลที่เป็นค่าตัวเลขต่าง ๆ (พิพัฒน์ ลักขมจิรกุล, 2542, หน้า 94) เป็นหลักฐานยืนยันในการวัดสรุปความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (ภิรมย์ กมลรัตนกุลและคณะ, 2543, หน้า 30) แสดงจำนวนโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้

มาคำนวณหาค่าทางสถิติแล้วเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ซึ่งอาจได้จากค่ากลางที่กำหนดโดยเป้าหมาย หรือ เกณฑ์ ค่าทางสถิติที่ใช้บ่อย ได้แก่ ค่าอัตราส่วนและร้อยละ นิยมใช้เพื่อแสดงความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรมหนึ่ง ๆ หรือแสดงอัตราป่วย/อัตราการตายด้วยโรคต่าง ๆ ค่าสถิติที่นิยมใช้อีกค่าหนึ่ง คือค่าของตัวกลางหรือค่าเฉลี่ยจากค่าสถิติที่คำนวณได้นี้ หากมีการบันทึกเก็บไว้อย่างต่อเนื่องทุกปีก็สามารถนำมาใช้วิเคราะห์หาค่าของแนวโน้ม โดยใช้ค่าสถิติแต่ละปีที่ผ่านมาจัดทำเป็นกราฟเส้น เพื่อแสดงแนวโน้มในอนาคต (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 19) ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาอื่น ๆ ไม่ควรพิจารณาสถิติอย่างเดียว ควรพิจารณาความรุนแรงเร่งด่วนของปัญหาด้วยแม้ว่าปัญหานั้นอัตราไม่สูงก็ตาม (วสุธร ดันวิวัฒนกุล, 2543, หน้า 106)

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีเชิงคุณภาพ จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์หรือเพิ่มเติมเหตุการณ์ได้ชัดเจนขึ้น (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ, 2543, หน้า 30) เป็นข้อมูลที่บอกลักษณะที่ไม่ใช่ตัวเลข เช่น เพศ สถานสมรส อาชีพ (พิพัฒน์ ลักษณ์จิรฤกษ์, 2542, หน้า 94) หรือปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจะต้องจัดหมวดหมู่ และประมวลวิเคราะห์ไปพร้อมกันว่าข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาสามารถอธิบายให้ชัดเจนเพิ่มขึ้นถึงสาเหตุของปัญหานั้นว่ามีความขัดแย้งกับอะไร หรือสนับสนุนซึ่งกันและกันหรือไม่ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 18)

2.2.2 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยระบุให้เห็นปัญหาได้ชัดเจนจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงเพียงแต่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถแยกประเด็นได้ชัดเจนจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 20)

(1) ข้อจำกัดทางการบริหาร (constraints) หมายถึง ความขาดแคลนทรัพยากรทางการบริหารของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ขาดงบประมาณ ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่จะนำมาวางแผน (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 5) ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น ซึ่งไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริงสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข อย่างไรก็ตามจะต้องพยายามแยกข้อจำกัดต่าง ๆ ที่พบออกจากสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาโดยจัดกลุ่มของข้อจำกัดไว้เป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะทรัพยากรแต่ละประเภท เพื่อจะได้นำไปพิจารณาในการวางแผนปฏิบัติการในแง่ของการจัดสรรทรัพยากร (resources allocation)

(2) ความต้องการของประชาชน (needs) หมายถึง การวิเคราะห์หาความต้องการของประชาชน อาจไม่ได้ข้อมูลจากตัวเลขต่าง ๆ โดยตรงที่รวบรวมไว้ แต่สามารถนำปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลให้ชุมชนได้ทราบถึงขนาดของปัญหาและความสูญเสียที่เกิดขึ้น เป็นการกระตุ้น

ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชนพร้อมทั้งต้องการที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ (concern) ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน ในการแก้ปัญหาต่อไป บุคลากรจำเป็นต้องร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต้องใช้ในการสังเกตให้มาก โดยเฉพาะสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในชุมชน รวมถึงการซักถามพูดคุยกับประชาชนทุก ๆ กลุ่ม ทั้งระดับผู้นำและ ชาวบ้านทั่วไป ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะสามารถนำมาใช้วิเคราะห์หาความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ หากความต้องการ ได้รับการตอบสนองแล้วจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น

(3) ศักยภาพ (potentials) หมายถึง ทรัพยากร สถานการณ์หรือสภาพใด ๆ ที่อาจนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ ศักยภาพจะประเมินได้ก็ด้วยความสามารถในการรวบรวมข้อมูล (ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) หากสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ได้อย่างเหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้การดำเนินการแก้ปัญหานั้น ๆ มีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากขึ้น

3. การระบุปัญหา (problem identification) เมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วจะช่วยให้ทราบถึงสภาพปัญหา สาเหตุและผลของปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้องตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน (ทองหล่อ เดชไทย, 2540, หน้า 78) โดยคำนึงถึงความต้องการของประชาชน ข้อจำกัดทางการบริหาร และศักยภาพที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนในการแก้ปัญหา เพื่อที่จะคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้น และการระบุปัญหาต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความเบี่ยงเบนจากสถานการณ์ที่ควรเป็นการเปลี่ยนแปลงจะต้องปรากฏในอนาคตและเกิดความไม่แน่นอนในอนาคต (รศนา อัมชะกิจ, 2539, หน้า 2-4) โดยที่ปัญหาคือสิ่งที่คาดหวังว่าควรจะเป็น แต่ไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวังไว้ จึงทำให้มีความวิตกกังวลในเรื่องนั้น ๆ (อมร นนทสุด อ่างใน อรรถ ณะระนอง, 2537, หน้า 74) และการระบุปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและรอบคอบเป็นพิเศษ เพราะว่าลักษณะปัญหาสุขภาพอนามัยนั้นเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับลักษณะทางด้านสุขภาพและระบบอื่น ๆ (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2543, หน้า 106) เพราะการระบุปัญหาเพื่อแสวงหาแนวทางการดำเนินงานในรูปของแผนงาน/โครงการต่อไป ดังนั้น การที่จะระบุสิ่งใดว่าเป็นปัญหาจะต้องมี 3 องค์ประกอบ คือ หนึ่ง ความแตกต่าง (gap) ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่กับสภาพที่คาดหวัง สอง สามารถวัดได้โดยมีเครื่องชี้วัด (indicator) และ สาม ความวิตกกังวล (concern) ของผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นจะต้องพิจารณาด้วยว่าในปัญหานั้นมีแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีคุณภาพ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 23) เพื่อให้เกิดโอกาสและทางเลือกที่จะดำเนินการแก้ไข

อย่างเหมาะสมเกิดประโยชน์สูงสุดและเสียหายน้อยที่สุด (ยูดา รักไทย และธนิกานต์ มาณะศิริานนท์, 2542, หน้า 9-11)

4. การจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา (priority setting) คือ การตัดสินใจว่าปัญหาใดมีความสำคัญที่สุดและลดหลั่นลงไปตามลำดับ เพราะในภาวะที่ทรัพยากรและเวลามีจำกัด ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์และเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมมาพิจารณาร่วมกัน (พัฒน์ สุจำนงค์, 2541, หน้า 32) และกำหนดให้ได้ว่าปัญหาใดควรแก้ไขก่อนเพราะเหตุใด รวมทั้งกำหนดกิจกรรมพื้นที่ดำเนินการและเป้าหมายให้ชัดเจน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการลำบาก (underserved population) (สุจริต ศรีประพันธ์, 2542, หน้า 4) สำหรับแนวทางการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา มี 3 แนวทาง ดังนี้

4.1 การจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา โดยวิธีการใช้แนวคำถาม 4 ข้อ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือ หนึ่ง ปัญหาใดที่ร้ายแรงเร่งด่วนที่สุด สอง คำนึงถึงประโยชน์ในระยะยาว สาม ปัญหานั้นที่พอจะแก้ไขได้ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ และ สี่ ปัญหาความต้องการที่บุคคลสนใจมากที่สุด เป็นแนวทางพิจารณา เพียงแต่หลักสำคัญของแนวทางนี้จะต้องใช้การตัดสินใจโดยเจ้าของปัญหา ดังนั้น การแก้ไขปัญหาของชุมชนควรให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมตัดสินใจพิจารณาว่าควรใช้วิธีการเช่นไร จะเห็นได้ว่า การพิจารณาเลือกใช้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาคด้วยวิธีนี้มีข้อดี คือ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพิจารณาปัญหาทั้งในการจัดลำดับความสำคัญและการร่วมแก้ไขปัญหา แต่มีข้อจำกัดคือ จะต้องเข้าใจและสามารถใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนได้เป็นอย่างดี (กองสาธารณสุข ภูมิภาค, 2542, หน้า 24)

4.2 การจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา โดยวิธีการกำหนดหลักเกณฑ์และให้น้ำหนักคะแนน เริ่มต้นจากการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญปัญหาขึ้นมา ซึ่งทีมงานจะต้องร่วมกันสร้างหลักเกณฑ์เบื้องต้นขึ้นพื้นฐานที่เห็นสอดคล้องกันขึ้นมา จากนั้นจึงกำหนดน้ำหนักคะแนนในหลักเกณฑ์แต่ละข้อนำไปพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 25; อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 190-191)

4.2.1 กำหนดหลักเกณฑ์พื้นฐาน มีข้อพิจารณา ดังนี้

(1) ขนาดของกลุ่มคนที่ถูกระทบจากปัญหา เมื่อพิจารณาจากขนาดของประชากรในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานั้น ๆ ยังมีกลุ่มคนที่ถูกระทบเป็นจำนวนมากเท่าใด ความสำคัญของปัญหานั้นก็ยังมีมากขึ้น หลักเกณฑ์ข้อนี้ควรเป็นหลักเกณฑ์สำคัญซึ่งช่วยในการตัดสินใจที่ชัดเจน

(2) ความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหา พิจารณาจากปัญหาที่มีความเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไข หากปล่อยไว้อาจก่อให้เกิดผลเสียหายร้ายแรงหรือผลกระทบที่รุนแรง

(3) ความเสียหายในอนาคต พิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการคาดการณ์ล่วงหน้าที่น่าจะก่อให้เกิดผลเสียหายต่อการพัฒนาในอนาคต เช่น ปัญหาเด็กในชุมชนส่วนใหญ่เป็นโรคขาดสารอาหาร ผลที่จะเกิดขึ้นต่อไปทำให้ขาดกำลังคนวัยทำงานที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะกระทบต่อการพัฒนาชุมชนในระยะยาว

(4) หลักความเสมอภาค ควรเป็นข้อคำนึงทางสังคมข้อหนึ่งสำหรับในพื้นที่ที่มีลำดับการพัฒนาสูงถือว่าเป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญมาก ปัญหาใดที่จะนำไปสู่ความไม่เสมอภาคระหว่างชุมชนแล้วควรจัดให้อยู่ในลำดับความสำคัญสูง เพราะหากปล่อยปัญหานั้นทิ้งไว้ อาจก่อให้เกิดการขัดแย้งระหว่างชุมชนด้วยกันเองหรืออาจก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อทางราชการได้

(5) การยอมรับในปัญหาร่วมกันของชุมชน (ความต้องการของประชาชน) และความร่วมมือของชุมชน หากประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องต้องกันและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันก็ถือว่าเป็นปัญหาที่มีความเด่นชัด แต่ในทางตรงกันข้ามประชาชนในชุมชนไม่เห็นความสำคัญของปัญหาก็ยากจะแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

(6) มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมและประหยัดในการแก้ปัญหา

4.2.2 การให้น้ำหนักหลักเกณฑ์แต่ละข้อ พิจารณาเปรียบเทียบหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นทั้งหมดว่า ข้อใดมีความสำคัญมากน้อยลดหลั่นกันอย่างไร แล้วจึงนำไปให้คะแนนในแต่ละปัญหาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งมีน้ำหนักความสำคัญของหลักเกณฑ์ดังนี้

| น้ำหนักความสำคัญของหลักเกณฑ์ | น้ำหนักคะแนน |
|------------------------------|--------------|
| สูง | 5 |
| สูงปานกลาง | 4 |
| ปานกลาง | 3 |
| ต่ำปานกลาง | 2 |
| ต่ำ | 1 |

สำหรับการให้คะแนนตัวปัญหาจะพิจารณาว่าปัญหานั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้สูงหรือต่ำอย่างไร แล้วจึงพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

| น้ำหนักความสัมพันธ์ของปัญหาหลักเกณฑ์ | น้ำหนักคะแนน |
|--------------------------------------|--------------|
| ความสัมพันธ์สูงมาก | 5 |
| ความสัมพันธ์สูง | 4 |
| ความสัมพันธ์ปานกลาง | 3 |
| ความสัมพันธ์ต่ำ | 2 |
| ไม่มีความสัมพันธ์ | 1 |

4.3 การจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหา พิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อจำกัดทางการบริหาร ปัจจัยด้านความต้องการของประชาชน และปัจจัยด้านศักยภาพที่นำมาใช้แก้ปัญหานั้น ๆ มีข้อดี คือ ใช้การประเมินความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และความต้องการของประชาชนเป็นหลักในการพิจารณา ปัญหาที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญอันดับแรก ๆ จึงมีโอกาสเป็นไปได้สูงในการแก้ไข แต่ข้อจำกัด คือ การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญในแนวทางนี้ไม่มีตัวชี้วัดเชิงปริมาณต้องใช้ความเห็นที่ตรงกันของผู้ร่วมพิจารณาทุกคนจึงอาจต้องใช้เวลามาก (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 27)

5. การวิเคราะห์ปัญหา (problem analysis) เป็นการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา นั่นคือการค้นหาสาเหตุหลักของปัญหาหรือสมมติฐานที่แท้จริงของปัญหาว่าเกิดจากอะไร เมื่อสาเหตุของปัญหานั้นได้รับการแก้ไขปัญหานั้นก็ย่อมหมดไป ฉะนั้น ในการวางแผนถ้าหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้ก็เท่ากับว่าจะแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 29) ดังนั้นการแก้ไขปัญหาก็ได้ผลอย่างสมบูรณ์จำเป็นต้องแก้ที่สาเหตุของปัญหานั้น และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสาเหตุนั้น ๆ (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 3) . โดยนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์และกลวิธีหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้วยการหาสาเหตุได้ละเอียด ดังนี้

5.1 วิธีการแตกกิ่งของสาเหตุ (tree diagram) เป็นการหาสาเหตุของปัญหาด้วยการเขียนขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ ในแผนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น (ยุดา รักไทย และธนิกานต์ มามะศิริานนท์, 2542, หน้า 9-11) ดังนั้น จึงสามารถเขียนสาเหตุของปัญหาได้เรื่อย ๆ แต่จะสิ้นสุดเมื่อสาเหตุที่แตกกิ่งใหม่นั้นเป็นสาเหตุอย่างเดียวกับสาเหตุอื่นที่มีมาก่อนแล้ว

หรือสาเหตุนั้นเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความสามารถที่จะแก้ไขได้ เช่น ภัยทางธรรมชาติ สภาวะเศรษฐกิจโดยรวม เป็นต้น การวิเคราะห์หาสาเหตุโดยวิธีแตกกิ่งก้านนั้น จะทราบเพียงว่าปัญหาแต่ละปัญหามีสาเหตุอะไรบ้าง แต่ไม่ทราบว่าแต่ละสาเหตุมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างไร (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 29)

5.2 วิธีหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของสาเหตุ (oval diagram หรือ causal loop) เป็นการนำเอาสาเหตุต่าง ๆ ที่ได้รับจากวิธีแตกกิ่งก้านมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของแต่ละสาเหตุ ถ้าสาเหตุใดมีความสัมพันธ์กับสาเหตุหนึ่งก็เชื่อมโยงด้วยลูกศร หากกำหนดลูกศรชี้ไปสาเหตุใด หมายความว่าสาเหตุนั้นเป็นผลของอีกสาเหตุหนึ่ง วิธีนี้จะช่วยให้เห็นว่าบางสาเหตุมีลูกศรชี้เข้ามา แสดงว่าเป็นสาเหตุหลัก หากสามารถแก้ไขสาเหตุนั้นได้ก็จะช่วยลดหรือบรรเทาปัญหานั้น ๆ ลงได้มาก แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็ควรมองย้อนลูกศรจากสาเหตุหลักนั้นถอยไป 1 ชั้น และพิจารณาว่ามีสาเหตุใดที่พอจะแก้ไขได้ วิธีนี้ช่วยให้สามารถแสวงหากลวิธีแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น เพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาในขั้นต่อไป (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 30)

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ (objective designation) ในการแก้ไขปัญหานั้นมีความเป็นไปได้น้อยที่จะดำเนินการแก้ไขสาเหตุของปัญหาพร้อม ๆ กันในทุกเรื่อง จึงจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์จากเป้าหมายในสภาพความเป็นจริง วัดได้ และเกิดประโยชน์ชัดเจน (Pickett & Hanlon, 1990, p.224) สามารถเป็นเครื่องชี้แนวทางในการดำเนินงานของโครงการ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 11-26) ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์มีลักษณะเป็นเชิงปริมาณของการปฏิบัติ ตามช่วงเวลาต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นให้ชัดเจนว่ากระบวนการแก้ไขปัญหาที่จะดำเนินการนั้น มีขอบเขตเพียงใดสอดคล้องกับสาเหตุที่วิเคราะห์ไว้หรือไม่ อีกทั้งเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ปรากฏผลขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537, หน้า 49) อย่างชัดเจนไม่คลุมเครือ สามารถนำไปปฏิบัติและวัดผลได้ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 11-26) สอดคล้องกับหลักวิชาการ รวมทั้งความเป็นจริงตลอดจนเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์การที่เกี่ยวข้อง (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 191) สำหรับวัตถุประสงค์ที่นิยมแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

6.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป มีลักษณะเป็นแนวกว้าง ๆ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 31) หรือวัตถุประสงค์รวบยอดเน้นผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในอนาคต (พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล, 2542, หน้า 28) สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาโดยระบุถึงสภาพการของปัญหาหมดไปหรือบรรเทาเบาบางลง

6.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ ต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ทั่วไป (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 11-26) มีลักษณะเจาะจง (พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล, 2542, หน้า 28) ชัดเจน วัดได้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537, หน้า 129) เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในแต่ละสาเหตุ

ของปัญหา โดยระบุในลักษณะของปริมาณและคุณภาพของการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้น รวมทั้งระยะเวลาที่วัตถุประสงค์เฉพาะนั้น ๆ

ดังนั้นผลจากการระบุปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานั้น ๆ สามารถนำมา กำหนดวัตถุประสงค์ได้โดยกำหนดให้สภาพการณ์ที่ปัญหานั้นหมดไป บรรเทาหรือลดลงก็จะเป็น วัตถุประสงค์ทั่วไป และสภาพการณ์ที่สาเหตุแต่ละข้อได้รับการแก้ไขก็จะเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 31) หลังจากนั้นกำหนดวิธีดำเนินการในการแก้ไขปัญหาต่อไป

7. การกำหนดวิธีดำเนินการ (strategies designation) เป็นการกำหนดรายละเอียดกิจกรรม เกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนสอดคล้องสัมพันธ์กัน (กองแผนงานสาธารณสุข, 2535, หน้า 44) ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบตามที่ระบุไว้ เพื่อบรรลุ ตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์/จุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน ซึ่งการกำหนดวิธีดำเนินการควรระบุกิจกรรม ตามช่วงระยะเวลาต่าง ๆ อย่างชัดเจน (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 40) สำหรับการกำหนดวิธีดำเนินการ มีรายละเอียด ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 36)

7.1 ความหมายของการกำหนดวิธีดำเนินการ คือ มาตรการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มี การนำไปดำเนินการแล้วจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ของปัญหาที่มีอยู่ใน ปัจจุบันได้โดยนำไปสู่สภาพการณ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ นั่นคือ สภาพการณ์หมดปัญหาหรือปัญหานั้นทุเลาหรือลดลง

7.2 ประเภทของกลวิธีดำเนินการกว้าง ๆ มี 2 ประเภท คือ (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 40; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 34)

7.2.1 กลวิธีหลัก เป็นข้อเสนอและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ โดยตรงต่อการแก้ไขปัญหา หรือมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหา บางครั้งเรียกว่า มาตรการทางวิชาการ

7.2.2 กลวิธีสนับสนุน เป็นกิจกรรมดำเนินการต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้กลวิธีหลัก ที่กำหนดไว้มีโอกาสนำไปปฏิบัติได้จริง เพราะกลวิธีสนับสนุนจะมีผลช่วยลดอุปสรรค หรือ ข้อจำกัดในการนำกลวิธีหลักไปดำเนินการ

7.3 การค้นหากลวิธีดำเนินการ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาหนึ่ง ๆ มีแนวทางพิจารณา ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 34)

7.3.1 ศึกษาทบทวนวิชาการ เทคโนโลยี และผลการประเมินกลวิธีที่เคยใช้จาก วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในขั้นตอนก่อนนั้น ทีมงานจะต้องร่วมกันพิจารณาว่ากลวิธีและกิจกรรม ใดบ้างที่จะสนองตอบวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ โดยมีพื้นฐานด้านวิชาการที่เข้มแข็งที่ได้มา จากการศึกษาดูตามความก้าวหน้าด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานตามกลวิธีต่าง ๆ ที่เคยทำมาแล้วว่ามีข้อดี ข้อเสีย และข้อควรปรับปรุงอย่างไรเมื่อมีการนำกลับมาใช้ใหม่ อย่างไรก็ตามในบางปัญหาหรือบางสาเหตุควรพยายามเสาะหาแหล่งข้อมูลทางวิชาการอื่น ๆ ที่อาจให้แนวทางใหม่ได้ เช่น แหล่งข้อมูลจากนักวิชาการในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิชาการอื่น ๆ ฯลฯ

7.3.2 พิจารณาสาเหตุหลักของปัญหาและระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้อง ผลจากการวิเคราะห์ปัญหา และสามารถระบุสาเหตุที่สำคัญของปัญหาได้แล้วนั้น ทีมงานจะต้องพิจารณาว่าในแต่ละสาเหตุนั้นมีกลุ่มคนใดบ้างที่เกี่ยวข้องโดยตรง หรือได้รับประโยชน์หรือได้รับผลกระทบหากมีการแก้ไขปัญหาเพื่อใช้ในการระดมสมองจากผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือตัวแทนในการเสนอทางเลือกต่าง ๆ ในการดำเนินการแก้ปัญหา ทั้งนี้ต้องเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาให้ที่ประชุมได้ทำความเข้าใจ และควรใช้แนวทางการประชุมแบบระดมสมอง (brain storming) เพื่อให้เกิดการใช้ความคิดสร้างสรรค์อย่างเต็มที่ในการเสนอแนวทางการดำเนินการเพื่อแก้ไขสาเหตุต่าง ๆ ของปัญหานั้น ๆ โดยไม่ต้องคำนึงข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่าง ๆ อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถใช้วิธีการประชุมได้ อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาใช้ประกอบการพิจารณาของทีมงานต่อไปได้ เพื่อให้เกิดการใช้ความคิดสร้างสรรค์ค้นหาแนวทางแก้ปัญหาใหม่ ๆ จากนั้นจึงนำไปพิจารณาความเหมาะสมในขั้นต่อไป

7.4 การเลือกกลวิธีดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นั้น ทีมงานและผู้เกี่ยวข้องจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อพิจารณาคัดเลือกกลวิธีดำเนินการที่มีโอกาสเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงได้มากที่สุด หลักการที่ใช้ในการพิจารณาเลือกกลวิธีดำเนินการ ได้แก่ (กองสาธารณสุขชุมชนภาค, 2542, หน้า 35; อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 192)

7.4.1 มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ ที่สามารถเชื่อถือได้ทางหลักวิชาการ และเทคโนโลยีที่เชื่อว่าจะสามารถแก้ปัญหาที่สนใจอยู่ได้จริง

7.4.2 มีการเสี่ยงต่ออุปสรรคข้อจำกัดต่าง ๆ ในระดับที่ไม่สูงเกินไป

7.4.3 มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

7.4.4 ไม่สร้างผลกระทบด้านลบที่รุนแรงทั้งระยะสั้น และระยะยาว

7.4.5 ไม่ขัดต่อ กฎหมาย วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อในท้องถิ่น

7.4.6 มีวิธีการใด ๆ ที่ต้องใช้ผสมผสานไปด้วยกันหรือไม่ (หากมีควรจัดเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อวิเคราะห์ผลดีและผลเสีย ของกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจ)

8. การกำหนดเป้าหมาย (target setting) มีความหมายคล้ายคลึงกับวัตถุประสงค์เฉพาะ แต่มีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงมากกว่า คือ เป้าหมายจะระบุชัดเจนถึงจำนวนผลการปฏิบัติงานในกิจกรรมที่ดำเนินการตลอดโครงการตามกลวิธีที่กำหนด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหานั้น ๆ

เป้าหมายที่กำหนดนี้ควรมีลักษณะเป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้ เพื่อประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลได้ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายได้จะต้องผ่านขั้นตอนการเลือกกลวิธีที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้ได้ก่อนจึงมีข้อที่ต้องพิจารณาไปพร้อม ๆ กันหลายประการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 36) ได้แก่

8.1 พิจารณาจากหลักฐานข้อมูลทางวิชาการ การกำหนดเป้าหมายกิจกรรมทางสาธารณสุขจำนวนมาก ต้องใช้หลักฐานข้อมูลทางวิชาการที่ได้จากการศึกษาวิจัยหรือทดลองทางวิทยาศาสตร์เพื่อกำหนดปริมาณกิจกรรมที่มากเพียงพอจะแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

8.2 พิจารณาข้อจำกัดด้านทรัพยากร หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ กำลังคน และเวลา ภายใต้สถานการณ์ของทรัพยากรจำนวนหนึ่งในระยะเวลาที่กำหนดจะเป็นเงื่อนไขในการคาดประมาณจำนวนเป้าหมายผลการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าไปใช้พิจารณาในการเลือกกลวิธีดำเนินการด้วย ดังนั้น การกำหนดเป้าหมาย และการเลือกกลวิธีดำเนินการ จึงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันโดยมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรเป็นตัวเชื่อม

8.3 พิจารณาลักษณะเฉพาะของชุมชนและพื้นที่ อาจมีผลให้การกำหนดเป้าหมายทำได้ยากขึ้น นอกจากนี้ในพื้นที่บางลักษณะ เช่น เขตพื้นที่สูงที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขาจะมีชุมชนอยู่กระจัดกระจายและมีการคมนาคมยากลำบาก การตั้งเป้าหมายต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการเดินทางและการดำเนินกิจกรรมในฤดูกาลต่าง ๆ ซึ่งมีสภาวะอากาศและสภาพการคมนาคมที่แตกต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้อาจต้องคำนึงถึงเรื่องอื่น ๆ อีก เช่น แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องซึ่งมีกลุ่มประชาชนเป้าหมายเดียวกันก็อาจกำหนดเป้าหมายที่สัมพันธ์กัน หรือการจัดกิจกรรม/โครงการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ก็จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายดำเนินการร่วมกัน เป็นต้น กล่าวโดยสรุปการกำหนดเป้าหมายจะต้องมีความชัดเจนเป็นไปได้อาจมีเหตุผล สามารถวัดได้ และพิจารณาปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ด้วย

9. การจัดทำแผนงาน/โครงการ (project preparation) หรือ การเขียนแผน หมายความว่า การนำผลที่ได้จากการพิจารณาตามขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งหมดของกระบวนการทางวิชาการมาจัดทำเป็นเอกสารที่มีเนื้อหาที่กระชับถูกต้องและชัดเจน เป็นการถ่ายทอดแผนงาน/โครงการลงไปสู่การปฏิบัติจริง (implementation) โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ว่าใครทำอะไรบ้าง เมื่อไร ใช้ทรัพยากรปริมาณเท่าไร จากที่ใด ทำอย่างไรจึงจะได้รับความร่วมมือและเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องประสานกับโครงการอื่นอย่างไร นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อบริหารงานการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด การควบคุม ติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานการจัดทำโครงการที่ดีต้องใช้ความรอบคอบ

และระมัดระวังในเรื่องความถูกต้อง ผู้จัดทำโครงการต้องสามารถอธิบายได้ในทุกองค์ประกอบของโครงการนั้น ๆ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 37) เพื่อดำเนินงานตามแผนต่อไป สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการเริ่มต้นด้วยการประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างผู้ร่วมงานทุกคน ในสถานีนามัยหรือในหน่วยงาน และหากมีคำถามที่ยังไม่ชัดเจนก็อาจนำไปถามต่อผู้รับผิดชอบโดยตรงในระดับอำเภอ/จังหวัด อาจศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารงานวิจัยหรือปรัชญาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องนั้น ๆ บางครั้งต้องใช้การศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (action research) ช่วยหาคำตอบประเด็นหัวข้อที่ควรนำมาปรึกษาหารือกัน เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการในแต่ละโครงการ ได้แก่ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 41)

9.1 ทบทวนและคาดการณ์แนวโน้มของอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา และดำเนินการเขียนแผนงาน/โครงการโดยกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดกลวิธีดำเนินการ กำหนดเป้าหมาย พิจารณาจากผลงานเทียบกับเป้าหมายความเหมาะสมของการตั้งเป้าหมายที่ผ่านมา อุปสรรคด้านบริหาร วิชาการ และการประสานงานในระดับต่าง ๆ ดังนั้น การทบทวนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จึงสามารถช่วยให้ทราบถึงข้อบกพร่องและกำหนดแนวทางพัฒนาปรับปรุงได้ล่วงหน้า

9.2 ผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่มีรายละเอียดนำไปปฏิบัติได้ทันที และมีกลไกภายในที่สามารถประเมินผลได้เป็นระยะหรือทำการปรับเปลี่ยนได้ เพื่อช่วยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงาน ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ทราบเนื้อหาสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ ดังนี้ (สมคิด บางโม, 2541, หน้า 90; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 40)

9.2.1 หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานต้องศึกษาแผนให้เข้าใจจุดประสงค์ และรู้ว่าทำอะไร ทำอะไร เมื่อไร มีใครร่วมงาน มีงบประมาณมากน้อยเพียงใด

9.2.2 หัวหน้างานต้องแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แต่ละคนอย่างชัดเจน มีการกำหนดตัวผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นรายกิจกรรม (ใครทำอะไรบ้าง)

9.2.3 ชี้แจงการปฏิบัติงานตามแผนให้ทราบโดยละเอียด เพื่อพร้อมปฏิบัติงาน

9.2.4 มีการกำหนดกิจกรรมหรืองานที่จะต้องทำ (ทำอะไรบ้าง)

9.2.5 มีแนวทางการปฏิบัติสำหรับทุกกิจกรรมว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร

9.2.6 กำหนดระยะเวลาปฏิบัติงานแล้วเสร็จในแต่ละกิจกรรม (ทำเมื่อใด) จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

9.2.7 ระบุทรัพยากรที่จะใช้ทั้งปริมาณและแหล่งที่มา โดยจำแนกไว้ในแต่ละกิจกรรม (ใช้ทรัพยากรปริมาณเท่าไร จากที่ใด)

9.2.8 มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือนำระบบข้อมูลอะไรมาใช้บ้าง

9.2.9 มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องทำให้งานได้รับความร่วมมือและเกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อสนับสนุนให้กิจกรรมเกิดผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

9.2.10 ตรวจสอบอุปสรรคข้อขัดข้องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยมีการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร

9.2.11 มีการกำหนดวิธีการประเมินผลและการควบคุมกำกับงานเพื่อจะได้ทราบการปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงเป็นไปตามแผน

9.3 ในกรณีที่จำเป็นผู้รับผิดชอบควรนำแผนปฏิบัติการมาชี้แจงในที่ประชุมเพื่อให้ผู้ร่วมงานทุกคนได้ทราบเพื่อประโยชน์ 2 ประการ คือ

9.3.1 การประสานด้วยการติดต่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและเกิดการประสานกิจกรรมในโครงการอื่น ๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกันหรือเป็นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างราบรื่น กิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกันจะช่วยประหยัดทรัพยากรและลดการซ้ำซ้อนของงาน เพราะจะมีส่วนช่วยสร้างความร่วมมือและการสนับสนุนจากส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะจากชุมชนได้มาก

9.3.2 การประเมินผลระหว่างดำเนินการหรือควบคุมกำกับงาน ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญและสัมพันธ์ต่อเนื่องกันเพื่อการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนตามขั้นตอนต่อไป

10. การดำเนินงานตามแผน (implementation) เมื่อแผนงาน/โครงการที่จัดทำได้รับการอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการได้แล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการตามแผน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 37) จึงต้องใช้กระบวนการบริหารต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดระบบงาน การวางตัวบุคคล การอำนาจการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับงาน (สมคิด บางโม, 2541, หน้า 90) และตรวจสอบอุปสรรคข้อขัดข้องแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการสำเร็จได้ทันท่วงทีเพื่อนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขปัญหามีทิศทางสามารถอ้างอิงได้ และทำให้บุคลากรระดับต่าง ๆ สามารถดำเนินงานตามแผนและเข้าใจขั้นตอนของกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้ตรงกัน (อุทัย สุขสุด, 2533, หน้า 193) โดยมีขั้นตอนการประเมินผลควบคุมกำกับต่อไป

11. การประเมินผล (evaluation) การปฏิบัติงานของหน่วยงานจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานที่จะกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ไว้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีการตรวจสอบวิเคราะห์เพื่อแสวงหาแนวทางที่จะดำเนินการประเมินผลได้อย่างถูกต้อง เพราะการประเมินผลสนับสนุนให้การบริหารจัดการที่ดีของการดำเนินงานนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (Rea-Dickins & Germaine, 1992, p.14) ทำให้เกิดความโปร่งใสและสามารถ

ตรวจสอบหลักฐานการทำงานได้อย่างมีเหตุผลแสดงถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่และการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 1) โดยระบุความหมายของการประเมินผล ดังนี้

11.1 ความหมายของการประเมินผล

แมคเดอร์มอท์และซาร์วีรา (McDermott and Sarvela, 1999, p.12) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง การวินิจฉัยและอธิบายเครื่องมือเพื่อพัฒนาแผนงานให้ดีขึ้นและเกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่อธิบายโครงสร้างของแผนว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ความเป็นไปได้ และตัวชี้วัดของผลสำเร็จ เป็นการวิเคราะห์เหตุผลและประเมินผลเชิงลึก สำหรับผู้บริหารโครงการและผู้ปฏิบัติยอมรับในการเหตุผลของการประเมินนี้

เมนเฮนและเลห์แมน (Mehrens and Lehmann, 1984, p.5) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์เพื่อบรรลุและจัดเตรียมข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการตัดสินใจหาแนวทางในการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ หรือกระบวนการที่ยอมให้ผู้เชี่ยวชาญหรือคนหนึ่งคนใดตัดสินใจเกี่ยวกับความพอใจ หรือคุณค่าบางอย่างโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือปริมาณ

บราวน์ (Brown, 1983, p.14) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง การอธิบายการปฏิบัติงานของบุคคลโดยพิจารณาจากคุณภาพของการปฏิบัติว่าคืออะไร

ฟิตส์ กิบบอนและมอร์ริส (Fitz-Gibbon and Morris, 1978, p.9) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการจัดหารูปแบบการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือในสถานการณ์ที่มีอยู่และดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางไปสู่แผนงานโครงการ

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2543, หน้า 2) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการดำเนินงานตามแผนและโครงการนั้นกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้เพื่อตัดสินคุณค่าตลอดจนวินิจฉัยทางเลือก เพื่อปรับปรุงงานและโครงการนั้นให้มีประสิทธิภาพและประเมินผลเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการ

เขาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542, หน้า 23) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีหลักเกณฑ์

สรุป การประเมินผลของแผนงานและโครงการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่การเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการนั้นกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยตัดสินคุณค่าของงาน

และปรับปรุงแผนงานและโครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

11.2 ประเภทของการประเมินผล จำแนกออกเป็น 2 วิธี คือ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 46)

11.2.1 ใช้เวลาเป็นหลัก

(1) การประเมินผลก่อนการปฏิบัติงาน (pre-evaluation) เป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อนำไปใช้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและหามาตรการป้องกันการเกิดปัญหานั้น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียทั้งเวลาและทรัพยากรได้

(2) การประเมินผลขณะปฏิบัติงาน (ongoing evaluation) เป็นการประเมินผลเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ หรือเมื่อต้องการทราบผลความก้าวหน้าของงาน เป็นการประเมินผลโดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงที่คาดหวังไว้เมื่อได้เริ่มดำเนินการแล้วเป็นระยะ ๆ ว่า ได้ผลและมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรมีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

(3) การประเมินผลหลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว (post-evaluation) เป็นการประเมินผลเมื่อดำเนินการตามแผนหรือโครงการที่แล้วเสร็จว่าบรรลุวัตถุประสงค์ตามทิศทางที่วางไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคสมควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

11.2.2 จำแนกโดยใช้วิธีการและรูปแบบของการประเมินผลเป็นหลัก (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 47)

(1) การประเมินผลเป้าประสงค์ (goal attainment model) เป็นการประเมินผลโดยมุ่งพิจารณาเฉพาะการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทั้งทางปริมาณ และคุณภาพ

(2) การประเมินผลระบบ (system model) เป็นการประเมินผลการทำงานของระบบซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (input) เช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น กระบวนการผลิตหรือกระบวนการให้บริการ (process) ผลผลิต (output) และผลกระทบของการปฏิบัติงาน (impact) หรือผลข้างเคียง (side effect) ดังนั้นต้องประเมินผลส่วนประกอบให้ครบทั้งระบบ และต้องพิจารณาตามขั้นตอนของการประเมินผลด้วย

11.3 ขั้นตอนการประเมินผล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 47)

11.3.1 ขั้นตอนการประเมินผล เป็นการวางแผนล่วงหน้าว่าจะประเมินอะไร ใครเป็นผู้ประเมินผล ประเมินเมื่อไร ควรประเมินอย่างไร โอกาสและความต้องการใช้ประโยชน์

ทำให้การประเมินผลเป็นไปโดยสะดวก ได้รับความร่วมมือดีและผลที่ได้จากการประเมินจะถูกต้อง สมบูรณ์ เหมาะสม นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง

11.3.2 ขึ้นกำหนดข้อมูลที่ต้องการใช้ในการประเมินผล คือ กำหนดข้อมูล การปฏิบัติจริงและข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ เกณฑ์และเครื่องชี้วัดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมินผล และข้อมูลที่แสดงความเปลี่ยนแปลงของโครงการตามวัตถุประสงค์ระหว่างวางแผน การประเมินผล

11.3.3 กำหนดแหล่งข้อมูลและวิธีการรวบรวมข้อมูล ขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายและ เวลาในการประเมินผลเพื่อเลือกวิธีดำเนินการดังนี้

- (1) ศึกษารวบรวมประมวลจากเอกสารและแหล่งข้อมูลที่มีอยู่เดิม
- (2) การสำรวจ
- (3) การสัมภาษณ์
- (4) การประชุมหรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้อง
- (5) การตรวจสอบ ณ สถานที่ออกปฏิบัติงานหรือสำรวจภาคสนาม

หากใช้วิธีการสำรวจหรือสัมภาษณ์จะต้องมีการสร้างเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบสังเกตพฤติกรรมอื่น ๆ เพื่อเตรียมไว้ใช้ต่อไป

11.3.4 การเลือกวิเคราะห์ข้อมูลให้เหมาะสม ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของข้อมูล ที่ต้องการกับผลที่คาดหวังรวมทั้งวัตถุประสงค์ของการประเมิน การวิเคราะห์สามารถทำได้หลาย รูปแบบ เช่น ความถี่ของข้อมูล อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวน การกระจาย เป็นต้น หรือหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่สรุปได้และวิเคราะห์เปรียบเทียบตามแนวทางที่วางแผนไว้ เช่น เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์/ตัวชี้วัด เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับข้อมูลในอดีต ที่ผ่านมาก่อนดำเนินโครงการ เป็นต้น

11.3.5 ขึ้นสรุปและการรายงานผล เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหา ข้อเสนอแนะ และ วิธีแก้ไขให้กระจ่างชัด การรายงานผลควรมีข้อมูลครบถ้วนในประเด็นผลการดำเนินงานตาม ขั้นตอนต่าง ๆ ความคิดเห็นส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการประเมินผล

11.4 ประโยชน์จากการประเมินผล (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 2; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 48)

11.4.1 เพื่อช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย (policy decision) ว่าโครงการ ที่ดำเนินการนั้นมีประโยชน์ สามารถนำเสนอเป็นนโยบายขององค์กรและสามารถวางแผน เป็นโครงการต่อเนื่องต่อไป

11.4.2 เพื่อช่วยในการบริหารงาน (administration decision) ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด จัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ต่อไป และทราบจุดแข็ง จุดอ่อนของการดำเนินการตัดสินใจในการบริหารงาน อีกทั้งช่วยลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

11.4.3 เพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน (operation decision) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการทำงานตลอดจนกิจกรรมที่ดำเนินการว่าได้ผลดี ผลเสียหรือข้อผิดพลาดเป็นอย่างไร สามารถอธิบายการปฏิบัติงานของบุคคล โดยพิจารณาคุณภาพของการปฏิบัติงานว่าดีอย่างไร (Brown, 1983, p.14) สามารถพัฒนาการทำงานปรับปรุงแผนหรือการปฏิบัติให้สอดคล้องกันได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่

11.4.4 เมื่อประเมินผลหลังจากทำโครงการแล้วสามารถทราบความสำเร็จของผลลัพธ์ที่ได้สัมพันธ์กับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ (Franklin & Thrasher, 1976, p.21) ข้อบกพร่องของโครงการและผลกระทบจากโครงการอื่น ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขโครงการในลักษณะเดียวกันเพื่อป้องกันการผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

สรุป การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบแบบแผนเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุข (โครงการ) กลุ่มของกิจกรรมต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เหมาะสมสอดคล้องกันระหว่างการปฏิบัติและวัตถุประสงค์ (Mehrens & Lehmann, 1984, p.5) เพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารจัดการโครงการทางสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์เพื่อหาประสิทธิภาพและประสิทธิผล และความสัมพันธ์กับปัญหาของโครงการอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ

องค์ประกอบและคุณลักษณะขององค์ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

การวางแผนจัดทำโครงการหรือการเขียนโครงการโดยทั่วไป อาจกระทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ หนึ่ง เขียนโครงการในขั้นตอนการเสนอขอให้พิจารณาอนุมัติ (project proposal) เพื่อบรรจุโครงการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน สอง เขียนโครงการที่บรรจุไว้ในแผนแล้วจัดทำรายละเอียดการวางแผนดำเนินโครงการ (project planning) สำหรับการเสนอรายละเอียดของทรัพยากรและงบประมาณเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537, หน้า 127) โดยที่โครงการเป็นแผนย่อยนับเป็นส่วนหนึ่งของแผน หรือกลุ่มของกิจกรรมที่จะดำเนินการในระยะยาวเพื่อบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนงาน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540, หน้า 115) ที่ระบุไว้ในองค์ประกอบของแผนซึ่งองค์ประกอบของแผนโดยกว้าง ๆ ประกอบด้วยจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เลือกลงยุทธ์ที่ดำเนินการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ระบุการได้รับประโยชน์ของแผน โดยพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการปฏิบัติตามโปรแกรมที่นำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Miner, 1978, p.212)

ดังนั้น องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการ ใช้วิธีการกำหนดหัวข้อเป็นประเด็นสำคัญของโครงการแบบประเพณีนิยม (conventional method) เมื่อกำหนดประเด็นสำคัญของโครงการแล้ว ต่อจากนั้นบรรยายสาระสำคัญของแต่ละหัวข้อให้เห็นรายละเอียดอย่างชัดเจน และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 7) ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ หลักการและเหตุผล เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ขอบเขตของโครงการ (ระยะเวลาดำเนินการ) วิธีดำเนินงานตามโครงการ ทรัพยากร การประเมินผลผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 38-49) ทั้งนี้ผู้จัดทำโครงการ อาจกำหนดเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนหัวข้อดังกล่าวข้างต้นได้ตามความเหมาะสม (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 7) คุณลักษณะของแผนปฏิบัติการมีลักษณะดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 38-49; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2535, หน้า 131-133)

1. ชื่อโครงการ มีคุณลักษณะ ได้แก่ ชื่อที่สั้น กระชับ ชัดเจน (ศิริชัย กาญจนวาที, 2537, หน้า 129) ระบุสิ่งที่จะทำและบุคคลที่รับผลของโครงการรวมทั้งควรระบุว่าจะอยู่ในแผนงานอะไร (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540, หน้า 117)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ มีคุณลักษณะ ได้แก่ ระบุบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีใครเป็นหัวหน้า มีใครบ้างเป็นกรรมการ (ศิริชัย กาญจนวาที, 2537, หน้า 129)

3. หลักการและเหตุผล หรือ ความสำคัญและที่มาของโครงการ องค์ประกอบนี้เป็นส่วนที่จะบ่งชี้ถึงรากฐานความเป็นมาว่าโครงการนั้น ๆ มีแนวความคิดพื้นฐานที่มาจากโครงการอย่างไร อธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องการมีการดำเนินงานตามโครงการนั้น ๆ เพื่อเป็นการปูพื้นฐานให้เข้าใจประเด็นสำคัญ (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 39) สาระสำคัญที่เป็นคุณลักษณะของหลักการและเหตุผลที่ต้องระบุให้ชัดเจน ได้แก่ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 38)

3.1 โครงการมีความสำคัญต่ออนาคตของสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างไร

3.2 มีความจำเป็นเร่งด่วนประการใดบ้างที่ต้องดำเนินโครงการที่สามารถแสดงข้อมูลที่บ่งชี้ชัดเจนถึงสภาพปัญหาสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง (ที่มาของโครงการ) และระบุให้เห็นว่าปัญหานั้นมีความสำคัญเร่งด่วนอย่างไร อาจระบุได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบก็ได้ กล่าวคือ ในทางบวก อาจระบุถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะได้รับ ส่วนในทางลบก็คือผลเสียหรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้น หากไม่มีการดำเนินโครงการนั้น ๆ โดยที่ต้องดำเนินการในขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการกำหนดกลวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนเสียก่อน จึงสามารถ นำผลการวิเคราะห์ในชั้นต่าง ๆ เหล่านี้มาใช้ในการเขียนหลักการและเหตุผลได้

3.3 เป็นโครงการที่สนองต่อแผนงานหลักของจังหวัด หรือสนองต่อนโยบายของ รัฐบาล (โดยระบุชื่อแผนงาน หรือนโยบายของรัฐบาลข้อนั้น ๆ ไว้ด้วย)

3.4 โครงการนี้มีความสัมพันธ์หรือผูกพันกับโครงการอื่น ๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตอย่างไร (ในกรณีที่มีโครงการที่ต้องการดำเนินการต่อเนื่องหรือหนุนเสริมกัน)

4. เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการ องค์ประกอบนี้ เป็นส่วนที่มีความสำคัญมากที่สุดส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะในการกำหนดทิศทาง การดำเนินโครงการ และใช้เปรียบเทียบในขั้นการติดตามประเมินผลโครงการ สิ่งที่ต้องระบุให้ชัดเจนในคุณลักษณะของ องค์ประกอบนี้ คือ โครงการนี้จะทำอะไรหรือเมื่อดำเนินการตามโครงการนี้แล้วจะเกิดอะไร ขึ้นบ้างหรือจะได้อะไรเพิ่มขึ้น ถ้ากำหนดในเชิงปริมาณได้ก็ยิ่งดีและนิยมใช้เป้าหมายของโครงการ เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบประเมินความสำเร็จของโครงการในเชิงปริมาณ (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 40) การระบุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่แน่ชัดนี้จะมีส่วนช่วยเพิ่มน้ำหนักความสำคัญของ โครงการมากขึ้น

4.1 คุณลักษณะของเป้าหมาย สามารถบอกจุดมุ่งหมายเชิงปริมาณของการปฏิบัติงาน ตามช่วงเวลาต่าง ๆ ของโครงการว่าจะต้องทำให้เกิดอะไร เมื่อใด จึงจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ แต่ละหัวข้อเพื่อนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการ (ศิริชัย กาญจนวาที, 2537, หน้า 130)

4.2 คุณลักษณะของวัตถุประสงค์ทั่วไป คือ เป็นวัตถุประสงค์หลักที่ผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนในหน่วยงานต้องยึดถือเป็นจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผลลัพธ์ที่คาดหมายให้เกิดขึ้น (ศิริชัย กาญจนวาที, 2537, หน้า 129) มีลักษณะสอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาในภาพรวมของแผนปฏิบัติการ คาดหวังให้บรรลุผลที่เฉพาะเจาะจง และมีผลกระทบอะไรบ้างที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการที่ชัดเจนต่อไป (เขาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542, หน้า 127)

4.3 คุณลักษณะของวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ เป็นวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงาน ของทุกคนมีทิศทางไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน จึงควรมีความชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปสู่การกำหนด วิธีดำเนินการและผล (output) ที่ต้องการเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ และมีผลแก้ไขปัญหานั้นได้ระบุไว้ วัตถุประสงค์ที่ดีควรจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่ดี ดังนี้ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 11)

4.3.1 มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานโครงการ (sensible) โดยพิจารณาจาก ความสอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และปัจจัยสำคัญอื่น ๆ จะต้อง

สัมพันธ์กับปัญหาและบอกถึงสภาพการหมดปัญหา หรือขจัดสาเหตุสำคัญของปัญหาที่จะแก้ไข (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 32)

4.3.2 สามารถวัดและประเมินผลได้ (measurable) ข้อนี้สำคัญมากและเป็น การปฏิบัติไม่ถ่วงน้ำหนักเพราะจะต้องหาวิธีที่จะวัดให้ได้ โดยเฉพาะในกรณีที่กำหนดวัตถุประสงค์ เป็นนามธรรม อาจต้องใช้วิธีแปลงนามธรรมเป็นรูปธรรม

4.3.3 สิ่งที่ต้องการดำเนินงานมีความกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และเฉพาะ เฉพาะจนมากที่สุด (attainable)

4.3.4 มีความเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติงาน (reasonable) กำหนดเวลาที่ แน่นนอนว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ ภายในเวลาเมื่อใด

4.3.5 มีขอบเขตของเวลาที่แน่นอนในการปฏิบัติ (time)

4.3.6 กำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ชัดเจน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 32) และรอบคอบจะช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าผลประโยชน์จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมายได้จริง (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542, หน้า 130) ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์และความต้องการของ โครงการเป็นสำคัญ

5. ขอบเขตของโครงการ ในโครงการขนาดใหญ่มักจะมีการระบุขอบเขตของโครงการ ไว้ต่างหากเพื่อให้ชัดเจนถึงความเป็นไปได้ ขอบเขตของโครงการที่มักระบุเสมอ ๆ ได้แก่ ขอบเขต เรื่องเวลา ขอบเขตทางภูมิศาสตร์และขอบเขตในแง่ปฏิบัติ สำหรับโครงการโดยทั่วไปมักระบุ ขอบเขตเรื่องเวลาเป็นองค์ประกอบ คือ ระยะเวลาดำเนินการจะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่ดี ดังนี้ ระบุระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ

6. วิธีดำเนินงานตามโครงการ เป็นองค์ประกอบที่ต้องระบุให้ชัดเจนถึงแนวทางกลยุทธ์ และวิธีการที่จะดำเนินการในโครงการนั้น ๆ อย่างละเอียด โดยถ้าเป็นโครงการที่แก้ปัญหาเฉพาะ หนึ่ง ๆ จะต้องระบุวิธีการคำนวณปริมาณงาน (กิจกรรม) ที่จะทำเพื่อแก้ปัญหาซึ่งจะแสดงให้เห็น ความสอดคล้องต่อการแก้ปัญหานั้น ๆ (ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ) ในกรณีที่การดำเนินงานเพื่อ แก้ปัญหาหนึ่ง ๆ มีได้หลายกลวิธีที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายเดียวกันจำเป็นต้อง ระบุไว้ให้แน่ชัดถึงเหตุผลที่เลือกใช้กลวิธีนั้น ๆ ในโครงการ ที่จะดำเนินการตามขั้นตอนก่อนหลัง โดยอธิบายกิจกรรมที่จะต้องทำเป็นขั้น ๆ ตามระยะเวลาการดำเนินงาน และจะต้องชี้แจงใน รายละเอียดว่า จะทำอะไร อย่างไร ปริมาณเท่าใด (ถ้าระบุได้) หากมีองค์กรอื่น ๆ ร่วมดำเนินการ ด้วยจะต้องระบุด้วยว่ากิจกรรมแต่ละขั้นนั้นดำเนินการมีองค์กรใดบ้างที่เกี่ยวข้อง คุณลักษณะของ วิธีดำเนินงานตามโครงการ แบ่งเป็น 3 ระยะใหญ่ ๆ ดังนี้ (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 43)

6.1 ระยะเตรียมการ เป็นขั้นตอนในการเตรียมเพื่อดำเนินการกิจกรรมของโครงการ

6.2 ระยะเวลาในการ เป็นขั้นตอนในการทำกิจกรรมของโครงการ โดยระบุเทคนิคในการปฏิบัติที่มีฟังก์ควมรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมที่สำคัญ

6.3 ระยะเวลาประเมินผล เป็นขั้นตอนประเมินแผนหรือโครงการตลอดจนการสรุปและรายงานผล

7. ทรัพยากรที่ต้องใช้ เป็นส่วนสำคัญที่ผู้บริหารจะพิจารณาความต้องการใช้ทรัพยากรทุกประเภทในโครงการนั้น ๆ อย่างเหมาะสมเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ ซึ่งใช้ทางเลือกที่ตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมตามความต้องการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (Pickett & Hanlon, 1990, p.223) ผู้จัดโครงการต้องระบุให้ชัดเจนว่าทรัพยากรส่วนใดจัดหาได้จากสถานีนอามัย จึงต้องคำนึงถึงเหตุผลความจำเป็นแท้จริงเป็นหลัก และพิจารณาให้สอดคล้องไปตามหัวข้อวิธีดำเนินการ ซึ่งแจกแจงกิจกรรมต่าง ๆ ไว้ ชัดเจนแล้วและส่วนใดที่จะขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรใด จำนวนเท่าใด (กรณีแหล่งสนับสนุนมากกว่า 1 แห่ง) โดยทั่วไปการจัดทำโครงการในระดับสถานีนอามัย คุณลักษณะของทรัพยากรที่สำคัญ ๆ มี 3 ประเภท ดังนี้

7.1 ด้านกำลังคน การดำเนินโครงการส่วนใหญ่จะใช้บุคลากรเฉพาะในสถานีนอามัย เว้นแต่กรณีที่ต้องใช้กำลังคนนอกสถานีนอามัยเพิ่มขึ้น เช่น จากอาสาสมัครต่าง ๆ ลูกจ้างรายวัน หรืออื่น ๆ ต้องระบุชัดเจนถึงประเภทงานที่จำเป็นต้องใช้กำลังคนเหล่านี้ ซึ่งอาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายที่ต้องระบุในส่วนงบประมาณด้วย เช่น ค่าจ้าง หรือค่าจัดเลี้ยงอาหาร เป็นต้น

7.2 ด้านงบประมาณ แยกเป็นหมวดตอบแทนใช้สอยวัสดุ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และยานพาหนะ หมวดเงินอุดหนุน หมวดเงินบำรุงและหมวดอื่น ๆ

7.3 สำหรับวัสดุอุปกรณ์ อาจเป็นส่วนที่มีใช้อยู่แล้ว เช่น เครื่องมือทางการแพทย์หรือเวชภัณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้เป็นวัสดุอุปกรณ์ส่วนที่นอกเหนือจากการใช้งบประมาณในโครงการจัดซื้อ ต้องระบุชนิด จำนวนและแหล่งที่มาของวัสดุอุปกรณ์ทั้งหมดที่จะใช้ให้ชัดเจนด้วย

8. การประเมินผล เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและส่งผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือสามารถติดตามงานตรวจสอบการทำงานเป็นระยะ ๆ ว่าได้มีการปฏิบัติจริงตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดไว้ตามวัตถุประสงค์ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และตรงตามตารางเวลาที่วางไว้หรือไม่ เป็นสัญญาณเตือนให้แก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติงานได้ทันท่วงที พร้อมทั้งสามารถช่วยให้การตัดสินใจดำเนินการเป็นไปอย่างเป็นระบบ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 3) ควรระบุรายละเอียดของสิ่งที่ประเมิน ประเมินเมื่อใด โดยวิธีใดและใครเป็นผู้รับผิดชอบในการประเมิน (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 44) การประเมินผลควรมีคุณลักษณะ ดังนี้

8.1 จะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เขียนไว้

8.2 ระบุเครื่องมือและเครื่องมือชี้วัดในการประเมินผล

8.3 มีเกณฑ์การประเมินผล

8.4 ระบุวิธีการของการประเมินผล

8.5 ระบุระยะเวลาของการประเมินผล

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ในองค์ประกอบนี้ มีบ่อยครั้งที่ผู้จัดทำโครงการมักเขียนซ้ำซ้อนกับในส่วนวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ถ้าหากดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่โครงการกำหนดไว้แล้ว ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับนี้จะมุ่งไปถึงผลหรือประโยชน์ที่ชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่จะเกิดขึ้น (นิรัตน์ อิมามิ, 2540, หน้า 44) ซึ่งอาจรวมทั้งผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนด้วย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 40; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2535, หน้า 132; กองแผนงานสาธารณสุข, 2535, หน้า 104)

9.1 ผลกระทบที่มุ่งให้เกิดขึ้นในด้านสุขภาพของ ประชาชนในอนาคต

9.2 ผลพลอยได้ ของการดำเนินโครงการในทางบวก

9.3 ส่งผลกระทบทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน

สรุป องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการ ใช้วิธีการกำหนดหัวข้อในรูปโครงการแบบประเพณีนิยม (conventional method) ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ หลักการ และเหตุผล เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ ขอบเขตของโครงการ (ระยะเวลาดำเนินการ) วิธีดำเนินงานตามโครงการ ทรัพยากรที่ใช้ การประเมินผล และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิธีและองค์ประกอบของการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเนื้อหาบางส่วนใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ แต่เน้นการศึกษาในระดับของสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ผลการศึกษามี ดังนี้

การกำหนดแผนปฏิบัติการในหน่วยงาน ได้แก่ การศึกษาของ ตฤณ แสงเพชร (2543, หน้า 99, 111) ศึกษาเรื่องวิเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานีอนามัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (indepth interview) สถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 16 แห่ง และสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 310 คน พบว่า ปัญหาที่สำคัญ คือ แผนปฏิบัติงานมีหลายแผนแต่ละแผน

มีกิจกรรมเป้าหมายจำนวนมากบางแผนงานไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องให้ความสำคัญกับงานทุกงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่ได้เน้นการทำงานตรงปัญหาความต้องการของประชาชน การแก้ไขปัญหานั้นที่องค์ประกอบของการบริหาร ได้แก่ การวางแผน ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน และความสามารถหลักในการทำงานลักษณะองค์กรผสมผสาน และต่อเนื่องไม่ซ้ำทำงานใดทำงานหนึ่งเพียงงานเดียว ต่างจากการศึกษาของ พรรษา ชุมเกษียร (2534, หน้า 71-72) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการบริหารเวชภัณฑ์ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในภาคกลางของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมชุมชนหรือผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมชุมชน จำนวน 124 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า โรงพยาบาลไม่มีแผนการจัดซื้อยาหรือไม่ได้ซื้อยาตามแผน

ขั้นตอนการวางแผน การรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผล ได้แก่ การศึกษาของทรงพล ตั้งศรีไพรอ้างในตำนักรส่งเสริมสุขภาพ (2542, หน้า 134) ศึกษาเรื่องความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวัดผลงานส่งเสริมสุขภาพตามดัชนีชีวิต ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 2 จำนวน 231 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรพื้นฐานอยู่ในระดับดี แต่ความสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลส่งเสริมสุขภาพตามดัชนีชีวิตอยู่ระดับน้อย สนับสนุนการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาของ สุวิทย์ กนกเทศ (2542, หน้า 92) ศึกษาเรื่อง การประเมินกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพิจิตร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประจำสถานีอนามัย ประกอบด้วยหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน 107 แห่ง รวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ขั้นตอนการวางแผนกิจกรรมที่อยู่ในระดับต่ำคือกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาและการเลือกกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และ 2.56 ตามลำดับ คัดค้านกับการศึกษาของ นาฎนภา ดวงไพชุม (2540, หน้า 21) ศึกษาเรื่องกระบวนการวางแผนการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานแผนงาน จำนวน 120 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินการตามกระบวนการวางแผนอยู่ในเกณฑ์ดี มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านต่าง ๆ ร้อยละ 75.5 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร้อยละ 82 มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 95 และมีการควบคุมกำกับและประเมินผลร้อยละ 73.5 ขัดแย้งกับการศึกษาของ กาญจนา นาพุดผล (2542, หน้า 78-80) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการของสถานีอนามัยในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการของสถานีอนามัย จำนวน 107 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้

แบบสอบถาม พบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 50.5 ไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร้อยละ 54.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้นำข้อมูลและปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่มาวิเคราะห์

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผน จากการศึกษาของ นงรัก คูหากาญจน์ และมณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ (2539, หน้า 72-75) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานตามกระบวนการวางแผนพัฒนาตำบลด้านสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 132 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยมีประสบการณ์การวางแผนพัฒนาตำบลด้านสาธารณสุขร้อยละ 82 และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลร่วมกับคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานแผนพัฒนาตำบลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.4

ด้านปัญหาและความต้องการของการวางแผน ได้แก่ การศึกษาของ วนัสรา เชาวน์นิยม (2539, หน้า 56-57) ศึกษาถึงสภาพและความต้องการพัฒนาความรู้ของหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 67 คน พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยมีความต้องการพัฒนาความรู้เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการ การนิเทศงาน นอกจากนี้ต้องการพัฒนาอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ร้อยละ 88.1 เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ส่วนแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539, หน้า 43-99) ศึกษาเรื่องสถานภาพและความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย ในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อรองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประธานหรือเลขานุการของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานหรือเลขานุการคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัย จากการสำรวจ 391 คน สัมภาษณ์ 59 คน รวมทั้งสิ้น 450 คน พบว่า เจ้าหน้าที่เป็นผู้ที่สามารถประสานทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนต่อไป

ด้านข้อเสนอแนะของการวางแผน ได้แก่ การศึกษาของ ตฤณ แสงเพชร (2543, หน้า 111, 117) ศึกษาเรื่องวิเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานีอนามัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (indept interview) สถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 16 แห่ง และสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 310 คน มีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาแผนปฏิบัติงานของสถานีอนามัย โดยใช้วิธีการผสมผสานให้มีจำนวนแผนงานโครงการและเป้าหมายกิจกรรมน้อยลง ซึ่งจะทำให้ทะเบียนรายงานน้อยลงไปด้วย

แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการและองค์ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า การจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดีจะต้องมีวิธีการที่เหมาะสมและมีองค์ประกอบคุณลักษณะของแผนที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดทำแผนงาน/โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะต้องมีวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตลอดจนการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการเขียนแผนเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีองค์ประกอบ ได้แก่ ชื่อ โครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ หลักการและเหตุผล เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินโครงการ วิธีดำเนินงาน ทรัพยากร การประเมินผล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และคุณลักษณะขององค์ประกอบถูกต้องครบถ้วน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนและการนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงได้ประยุกต์แนวคิดที่กล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาวิธีการจัดทำแผนและองค์ประกอบของแผนปฏิบัติการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนและการนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยองต่อไป