

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงต้องพัฒนาเครือข่ายสถานบริการที่เข้มแข็งและมีคุณภาพที่ดี อีกทั้งในระดับตำบลสถานอนามัย ถือได้ว่าเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ดังนั้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการในภาครัฐที่เกิดขึ้นและจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนตามสิทธิเสรีภาพในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และมาตรา 82 (นัยนา เกศวิชัย, 2543, หน้า 25, 34) คือ พัฒนาความพร้อม และขีดความสามารถของสถานอนามัย โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถ ในการให้บริการแบบผสมผสานพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระยอง, 2542, หน้า 2)

จากการสำรวจของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2542 พบว่า สถานอนามัยทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 9,689 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30,633 คน โดยเฉลี่ยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3.2 คนต่อสถานอนามัย 1 แห่ง ส่วนในปี พ.ศ. 2541 สถานอนามัยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ จำนวน 3,398 คน 2,508 คน 2,203 คน และ 1,505 คน ตามลำดับ คิดเป็นสัดส่วนสถานอนามัยต่อประชาชน 1:4,923, 1:3,554, 1:4,070 และ 1:3,657 ตามลำดับ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2542, หน้า 174-175) สำหรับจังหวัดระยองมีสถานอนามัยจำนวน 94 แห่ง ความครอบคลุมสถานอนามัยต่อประชากร 1:5,290 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข เท่ากับ 1:3,000 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2542, หน้า 17) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัด ระยองต้องรับผิดชอบดูแลประชากรสูงกว่าเป้าหมายแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 เพราะต้องให้บริการ

ครอบครัวประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ อีกทั้งผู้ป่วยที่สถานีนอนามัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2541 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกซึ่งมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข มีดังนี้ สถานีนอนามัยโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเป็นร้อยละ 46.1 35.1 และ 18.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2542, หน้า 197) ส่วนจังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2542 ผู้ป่วยที่รับบริการที่สถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวน 579,215 ครั้ง (ร้อยละ 51.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด) 315,007 ครั้ง (ร้อยละ 28.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด) และ 230,728 ครั้ง (ร้อยละ 20.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2542, หน้า 42) จะเห็นได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนเป็นจำนวนมาก จึงต้องมีการวางแผนเพื่อให้การดำเนินงานบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากรายงานผลการปฏิบัติงานเรื่องการจัดทำแผนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่าวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดระยอง แต่เดิมนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดจากระดับบนสู่ระดับล่าง (top-down) และมีการดำเนินงานโดยการรับนโยบาย แผนงาน/โครงการต่าง ๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำคัญ เพื่อให้หน่วยงานระดับสถานีนอนามัยปฏิบัติตามซึ่งถือเป็นงานประจำที่ทำตามปกติ (routine) ดังนั้นแผนงาน/โครงการจะเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด จึงไม่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการผสมผสานการพัฒนาโดยให้หน่วยงานจัดทำโครงการแบบล่างสู่บน (bottom-up) แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้จัดทำโครงการที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ อีกทั้งโครงการที่จัดทำโดยสถานีนอนามัยหลายแห่งมีรูปแบบเนื้อหาโครงการลักษณะเหมือนกัน และจากนิเทศติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่าสถานีนอนามัยไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการมีเพียงผังควบคุมกำกับงานที่จะทำเฉพาะในส่วนโครงการหลัก ๆ ที่เป็นงานประจำเท่านั้น นอกจากนี้ผลสรุปรายงานการปฏิบัติงานในปี 2542 โดยเจ้าหน้าที่งานแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ระบุว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลยังขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการวางแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ตลอดจนระเบียบกฎเกณฑ์ไม่เอื้ออำนวย ระบบการนิเทศติดตามประเมินผลขาดประสิทธิภาพ และพบปัญหาในการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาระบบและการใช้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับตำบล การใช้ฐานข้อมูลของสถานีนอนามัยในการตั้งเป้าหมายและวางแผน การลดปริมาณของระเบียบรายงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องจัดทำให้เหลือเท่าที่จำเป็น จากการศึกษาของสุวิทย์ กนกเทศ (2542, หน้า 98) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ยังไม่มีทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ในขั้นตอนการวางแผน (planning) แต่มีทักษะที่ดีในขั้นตอนการดำเนินงานตามแผน การควบคุมกำกับ และประเมินผล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเป็นปกติที่ต่อเนื่อง

เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประจำสถานีอนามัยต้องรับภาระงานมาก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่สามารถดำเนินงานตามขั้นตอน การจัดทำแผนได้ ส่งผลให้ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยในภาพรวมยังมีแนวโน้มสูงขึ้น แม้ว่านโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ครบถ้วนทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ปราศจากโรคหรือความพิการ (Downie, Tannahill, & Tannahill, 1996, p. 9) และ ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพให้แก่ประชาชน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ แต่ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้ ไม่พร้อมที่จะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ, 2539, หน้า 2)

อีกทั้งปัญหาด้านสภาวะสุขภาพอนามัยของคนในจังหวัดระยอง ได้เปลี่ยนแปลง รูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม โรคที่เป็นปัญหาของจังหวัดระยอง ปี 2542 สามอันดับแรก ได้แก่ อันดับที่หนึ่ง โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งมีอัตราป่วยเป็น 2,342.68 ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมายของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 8 ไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน) อันดับที่สอง ยาเสพติด พบผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นจาก 56 รายในปี 2541 เป็น 173 รายในปี 2542 และสำนักงานปราบปราม ยาเสพติดได้จัดลำดับปัญหาเสพติดของจังหวัดระยองเป็นพื้นที่ที่มีระดับความรุนแรงมากของ ประเทศไทย อันดับที่สาม อุบัติเหตุจากการชนส่งพบอัตราป่วย 3,397.39 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ พบว่าอัตราตายของประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ ในปี 2541 และ ปี 2542 ได้แก่ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง 54.69 และ 93.30 ต่อประชากรแสนคน อุบัติเหตุจากการชนส่ง 79.11 และ 70.78 ต่อประชากรแสนคน และ โรคระบบทางเดินหายใจ 51.20 และ 56.10 ต่อ ประชากรแสนคน (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2542, หน้า 20) ดังนั้น การจัดทำแผนปฏิบัติการต้องแก้ไขให้ตรงกับ ปัญหาในพื้นที่ดังกล่าวมานี้ และต้องมีวิธีการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เนื่องจากขั้นตอนการจัดทำ แผนปฏิบัติการจะเป็นกลยุทธ์และกลวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้งานสำเร็จบรรลุตามที่คาดหวังไว้ (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ, 2539, หน้า 84)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว การปรับปรุงรูปแบบ การบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในระดับตำบล เพื่อให้สามารถรองรับกับความเปลี่ยนแปลง ที่จะเกิดขึ้นในทิศทางนี้ในอนาคตด้วย (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, มปป., หน้า 18) อีกทั้งจังหวัดระยองเป็นจังหวัดที่ส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งต้องมีการพัฒนาทั้งทางด้านบุคลากร ด้านวิชาการและเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลต้องมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการในระดับหมู่บ้าน ตำบล และตัวแทนในระดับอำเภอ

สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับตำบลได้ เพราะสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นเครื่องชี้วัดความเจริญและความมั่นคงของประเทศชาติ ถ้าพลเมืองของประเทศมีร่างกายสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2527, หน้า 2) ประเทศนั้นย่อมมีความมั่นคงและเจริญก้าวหน้า ซึ่งภารกิจในเรื่องสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นภารกิจสำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้รับผิดชอบ ย่อมต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ เป็นประการสำคัญยิ่ง ต้องให้ความสนใจการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในระดับตำบล ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการทั้งทางด้านบุคลากร ด้านวิชาการ ให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับตำบลได้ ซึ่งวิธีการและองค์ประกอบในการจัดทำแผน นับเป็นภารกิจสำคัญยิ่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค, มปป., หน้า 4)

แนวทางของรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 โดยการพัฒนาสถานีอนามัยทุกแห่งซึ่งคำนึงถึงการพัฒนางานที่เน้นในเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นแบบผสมผสานบริการแบบองค์รวมและมีความต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีบริการพร้อม (available) คุณภาพดี (effective) ประชาชนเข้าถึงได้ (accessible) ประชาชนยอมรับได้ (acceptable) ประหยัด (efficient) การประสานงาน การส่งต่อและการมีส่วนร่วม (อำเภอ จินดาวัฒนะ และคณะ, 2537, หน้า 37) ไปพร้อม ๆ กับการเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคนโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยพิการ การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชนตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542, หน้า 143) ทั้งนี้เน้นให้มีการพัฒนาในเรื่องระบบบริหารจัดการสาธารณสุขที่ชัดเจน ส่งเสริมการกระจายอำนาจ ประสานการดำเนินงานระหว่างภาครัฐและเอกชนให้ประชาชนองค์กรชุมชนในทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดทิศทางและบริหารงานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย ดังนั้นวิธีการจัดทำแผนที่เหมาะสมกับสภาพการณ์จึงเป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา การพัฒนาสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขที่แท้จริง (กองสาธารณสุขภูมิภาค, มปป., หน้า 6) ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล ระดับสถาบัน ระดับชาติ หรือแม้แต่ระดับโลก สิ่งที่ต้องปฏิบัติในขณะที่ทรัพยากรที่จะใช้มีอยู่จำกัด ทั้งในด้านบุคคล ทุนทรัพย์ และเวลา การเลือกทำในสิ่งที่เหมาะสมจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ (จรัส สุวรรณเวลา, 2541,

หน้า 29) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย การวางแผน การบริหารระบบ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และบริหารจัดการเพื่อประโยชน์จากกำลังคนด้านสุขภาพ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2541, หน้า 24) ทั้งนี้การดำเนินการตามนโยบาย และการควบคุมกำกับยังไม่เป็น ประโยชน์เท่าที่ควร บางครั้งยังไม่มีแผนงานรองรับอย่างเป็นรูปธรรม วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการจึงเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการซึ่งเป็งานที่สำคัญ หน้าทีหลักประการแรกในการวางแผนงาน สาธารณสุข ต้องมีการกำหนดเกี่ยวกับงานที่จะกระทำและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ซึ่งใช้หลักการ เทคนิคของการจัดการตามวัตถุประสงค์ และมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม แผนงาน/ โครงการจะต้องมีวิธีการที่ดี และคุณลักษณะองค์ประกอบถูกต้องครบถ้วนทำให้เกิดความสำเร็จขึ้นได้ เพราะว่าเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และการปฏิบัติตาม โปรแกรมที่นำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Mincer, 1978, p.212) ทั้งยังจะช่วยลดอัตราเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ให้เหลือน้อยที่สุด ดังนั้นวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ จึงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการศึกษาข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำแผนงานนั้น ๆ (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534, หน้า 84) ผู้จัดทำแผนปฏิบัติการ นอกจากจะต้องเข้าใจวิธีการจัดทำแผนทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติแล้ว คุณลักษณะองค์ประกอบที่ถูกต้อง ครบถ้วนยังเป็นจุดเริ่มต้นของการนำความคิดไปสู่การปฏิบัติต่าง ๆ ในโครงการทั้งของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งต้องเตรียมการตัดสินใจกำหนดกิจกรรมในอนาคตเพื่อมุ่งไปสู่การบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยวิธีการที่ดีที่สุด (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2541, หน้า 119) นอกจากนี้ ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการยังเป็นกระบวนการที่กำหนดว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้สภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชนหรือสังคมในอนาคตดีกว่าปัจจุบัน รวมถึงวิธีการของการ มีส่วนร่วมเพื่อลดความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต การจัดสรรและใช้ทรัพยากรที่อยู่ อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Sepulveda อังไฉ เพ็ญศรี สุโรจน์, 2529, หน้า 4) และสิ่งสำคัญ อย่างยิ่ง คือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539, หน้า 7, 156) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ศิริรัศมิ์ และบุญเลิศ เทียวประไพ (2531, หน้า 111) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความต้องการ ที่จะได้รับการอบรมพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ในหมวดการวางแผนและนวัตกรรมการสาธารณสุข

ดังนั้น ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาวิธีการและองค์ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบงานวางแผน ทั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาระบบการจัดทำแผนงานสาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัด ระยองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และผลลัพธ์สุดท้าย คือ ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเมื่อมีวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ดีทำให้สามารถบริหารจัดการ

ในการดำเนินงานสร้างสรรค์แผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน
ได้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด
ระยอง
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะองค์ประกอบของแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลในจังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2544 และปัญหา
อุปสรรคในการนำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2543 ไปใช้ในการปฏิบัติงานระดับตำบล

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล
การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหารวมทั้งการวิเคราะห์สาเหตุ
ของปัญหา การเขียนแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนตามรูปแบบโครงการหรือแผนตามรูปแบบแผน
ปฏิบัติการปีงบประมาณ 2544

องค์ประกอบของแผนตามรูปแบบโครงการ ประกอบด้วย ชื่อโครงการ ผู้รับผิดชอบ
โครงการ หลักการและเหตุผล เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินโครงการ วิธีดำเนินงาน
ทรัพยากร การประเมินผล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

องค์ประกอบของแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย ชื่อแผนปฏิบัติการ
วัตถุประสงค์ กิจกรรม เป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และการประเมินผล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย
ในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยหรือนักวิชาการสาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดระยอง
2. เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดระยอง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านการวางแผนงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดระยอง
4. เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานวางแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีความเป็นไปได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเฉพาะของกลุ่มศึกษาเท่านั้น
2. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามจะต้องมีแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2544 ตามรูปแบบโครงการหรือรูปแบบแผนปฏิบัติการ ซึ่งแผนตามรูปแบบแผนปฏิบัติการมีจำนวนน้อย เพราะจะเริ่มจัดทำแผนชนิดนี้เมื่อปีงบประมาณ 2542 จึงทำให้จำนวนของแผนทั้ง 2 ชนิดไม่ใกล้เคียงกัน