



การพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์
หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิทยานิพนธ์
ของ
ภาวิณี จันทร์ดำ

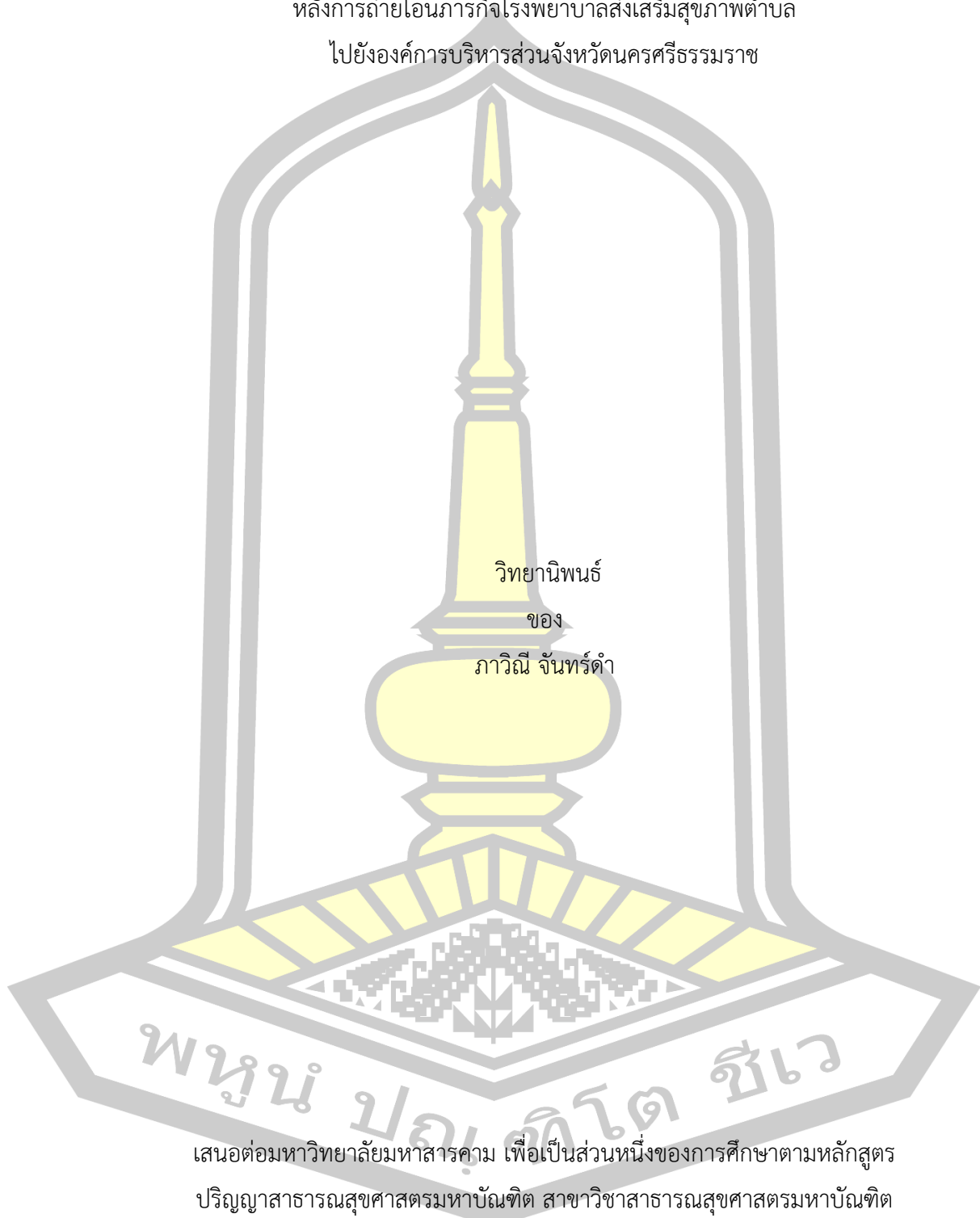
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์

หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

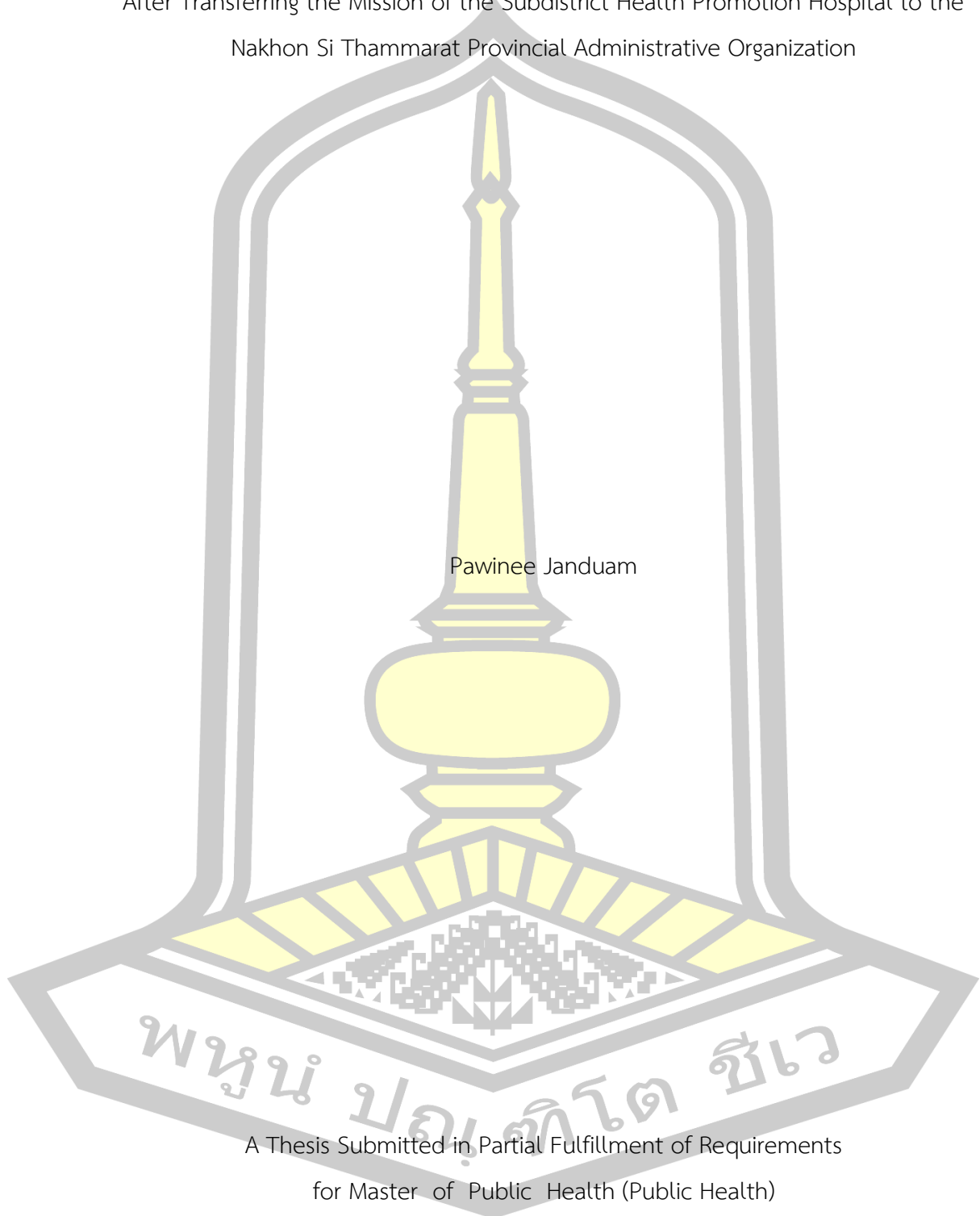


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of the Operational Process of Ron Phibun District Public Health Office
After Transferring the Mission of the Subdistrict Health Promotion Hospital to the
Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization



Pawinee Janduum

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

March 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางภาวิณี จันทร์ดำ แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. อติศร วงศ์คงเดช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ

(อ. ดร. รุจิรา โนนสะอาด)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. ชีรศักดิ์ พาจันท์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ศ. ดร. อนงค์ฤทธิ์ แข็งแรง)

ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช		
ผู้วิจัย	ภาวิณี จันทร์คำ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติสร วงศ์คงเดช รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart โดยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์และข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวทางการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 47 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการใช้ Content analysis

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ภายใต้แนวคิดการจัดการ POCCC พบว่า ด้านการวางแผน (Planning) (3.03+0.45) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) (3.10+0.37) ด้านการสั่งการ (Commanding) (3.29+0.45) ด้านการประสานงาน (Coordinating) (3.34+0.46) และด้านการควบคุมงาน (Controlling) (3.05+0.37)

คำสำคัญ : การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

TITLE	Development of the Operational Process of Ron Phibun District Public Health Office After Transferring the Mission of the Subdistrict Health Promotion Hospital to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization		
AUTHOR	Pawinee Janduum		
ADVISORS	Assistant Professor Adisorn Wongkongdech , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

The transfer of the mission of the sub-district health promotion hospital to the provincial administrative organization affects the operation of the district public health office. This research aims to study the operation of the Ron Phibun District Public Health Office after the transfer of the mission of the sub-district health promotion hospital to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization. Participatory Action Research was used as a methodology. The action research principle was based on the concept of Kemmis & McTaggart. Qualitative data were collected through interviews and qualitative data. Development guidelines The target group was 47 officers working in Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using Content analysis.

The study results found that the operations of Ron Phibun District Public Health Office after transferring the mission of Subdistrict Health Promotion Hospital to Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization under the POCCC management concept found that in the aspect of planning (3.03+0.45), organizing (3.10+0.37), commanding (3.29+0.45), coordination (3.34+0.46), and controlling (3.05+0.37).

Keyword : operational process development, District Public Health Office, Transfer of duties of sub-district health promotion hospitals, Provincial Administrative Organization

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ ลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิศร วงศ์คงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนวคิด ให้ความรู้อันเป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และยังเอาใจใส่ทุกๆ รายละเอียดทุกๆ ขั้นตอนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน อาจารย์ ดร.บุปผา รักษานาม และ ดร.ริชกี สาริระ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ นายกองคการบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้อำนวยการและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอร่อนพิบูลย์ ทั้ง 10 แห่ง ที่เสียสละเวลาและให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายที่สุดของความสำเร็จในครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยจนสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งที่บุคคลที่ได้กล่าวมาและยังไม่ได้กล่าวถึง ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาที่ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบใจกลุ่มเพื่อนนิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่น 24 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่คอยให้กำลังใจและร่วมช่วยเหลือทุกอย่างด้วยดีเสมอมา คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบคุณค่านั้นแก่ บิดา มารดา ตลอดจนสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด หากมีสิ่งใดบกพร่องผู้วิจัยขอน้อมรับไว้และขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้

ภาวิณี จันทร์ดำ

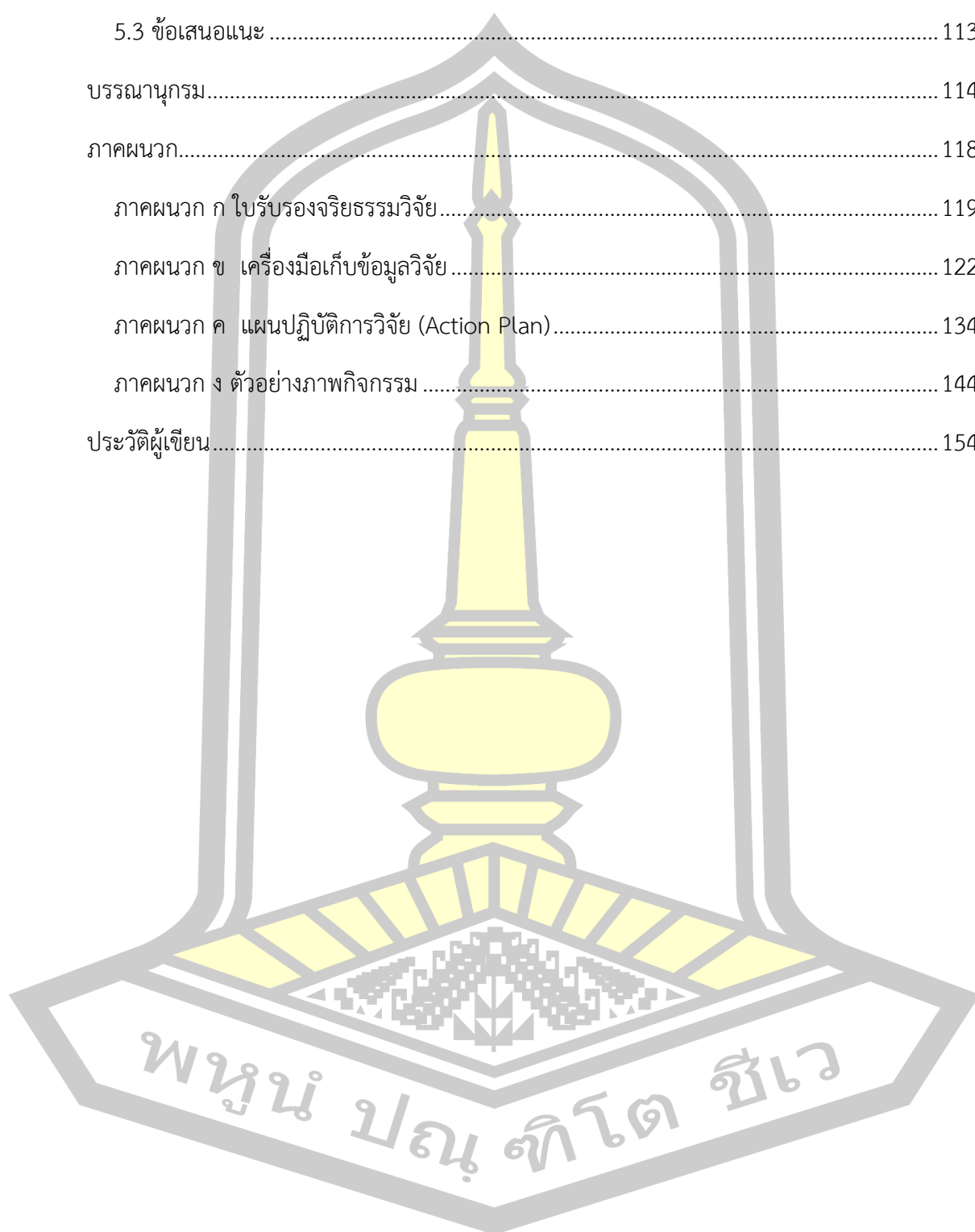
พูน ปรณ ทิโต ชีเว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....	22
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.).....	36
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร.....	40
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	50

2.7 แนวคิดการถอดบทเรียนแบบ AAR (After Action Review).....	59
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
3.1 รูปแบบการวิจัย	66
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	68
3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	70
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	72
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	74
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	75
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	76
4.1 ศึกษาบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	77
4.2 ศึกษากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช .	81
4.3 ศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและการประเมินผลการพัฒนากระบวนการ ดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	84
4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	99
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
5.1 สรุปผลการศึกษา	103

5.2 อภิปรายผล.....	109
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	113
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรมวิจัย.....	119
ภาคผนวก ข เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย.....	122
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan).....	134
ภาคผนวก ง ตัวอย่างภาพกิจกรรม.....	144
ประวัติผู้เขียน.....	154



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	58
ตาราง 2 แสดงตำแหน่งแยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน.....	67
ตาราง 3 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (N=47).....	77
ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของตำแหน่งของบุคลากรในอำเภอร้อนพิบูลย์ แยกตามสถานที่ ปฏิบัติงาน.....	80
ตาราง 5 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช.....	87
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช แยกรายด้าน.....	87
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการวางแผน (Planning).....	88
ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการจัดองค์กร (Organizing).....	90
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการสั่งการ (Commanding).....	91
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการประสานงาน (Coordinating).....	92

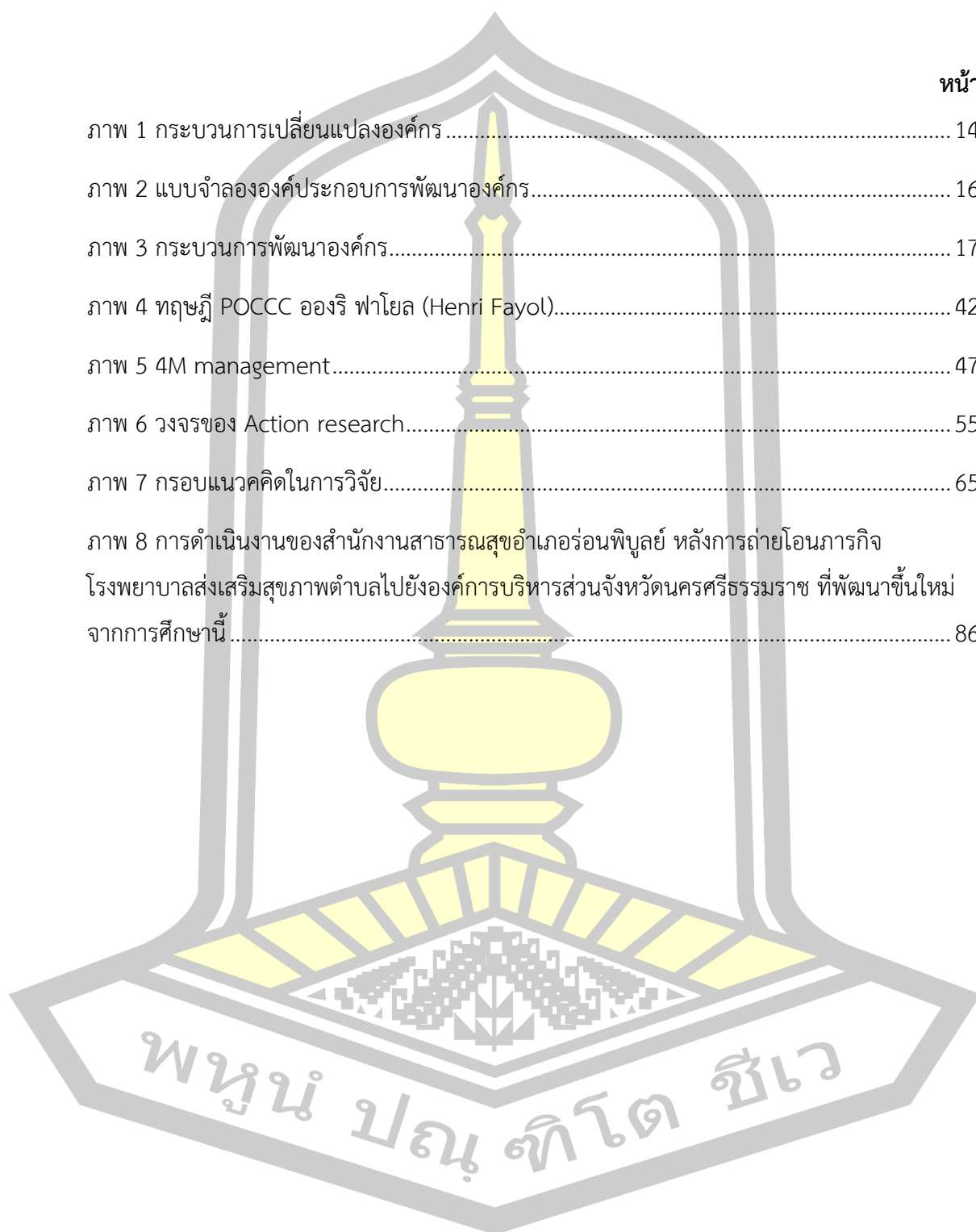
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงาน
 สาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การ
 บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการควบคุมงาน (Controlling)..... 94

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของการดำเนินงานของสำนักงาน
 สาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การ
 บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 95



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์กร.....	14
ภาพ 2 แบบจำลององค์ประกอบการพัฒนาองค์กร.....	16
ภาพ 3 กระบวนการพัฒนาองค์กร.....	17
ภาพ 4 ทฤษฎี POCCC อองรี ฟาโยล (Henri Fayol).....	42
ภาพ 5 4M management.....	47
ภาพ 6 วงจรของ Action research.....	55
ภาพ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
ภาพ 8 การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ จากการศึกษา.....	86



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การบริการด้านสุขภาพถือว่าเป็นความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภาคส่วนอื่นๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกด้าน มีทั้งภาคการปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค ในการพัฒนาระบบสุขภาพนั้น มีปัจจัยหลักที่สำคัญที่ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น คือ การกระจายอำนาจ (Britteon, Fatimah, Lau, Anselmi, Tumer, Gillibrand, et al, 2022) ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสนใจ รับผิดชอบในการปกครองท้องถิ่น แบ่งเบาภาระของการบริหารราชการส่วนกลางได้ ช่วยให้การพัฒนาเป็นไปตามความต้องการและจำเป็นของท้องถิ่น (โกวิทย์ พวงงาม, 2553) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากภาครัฐนำไปสู่ท้องถิ่นจึงเป็นการเพิ่มบทบาทให้แก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการด้านสุขภาพในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ถ่ายโอนภารกิจไป 49 องค์การบริหารส่วนจังหวัด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้กลุ่มที่ 1 กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอนทั้งหมดประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มที่ 2 กลุ่มจังหวัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนมากกว่าร้อยละ 50 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสกลนคร จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย จังหวัดแพร่ จังหวัดพิจิตร จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสมุทรสาคร และกลุ่มที่ 3 กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต.ถ่ายโอน น้อยกว่าร้อยละ 50 ประกอบด้วย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครพนม จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูน จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดชุมพร จังหวัดกระบี่ จังหวัดสตูล จังหวัดสงขลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดพัทลุง จังหวัดนครศรีธรรมราช 48 จังหวัด สิงห์บุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดระยอง (สมาพันธ์แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป, 2565)

ในปี 2565 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 36 แห่ง และมีแผนการถ่ายโอนภารกิจในปี 2566 เพิ่มอีก 12 แห่ง รวมเป็น 48 แห่ง โดยกำหนดให้มีการถ่ายโอนทั้งบุคลากรงบประมาณและทรัพย์สิน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) เพื่อเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ดำเนินงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับท้องถิ่น พร้อมทั้งได้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในจังหวัดนั้น เพื่อเป็นกลไกของท้องถิ่นในการดำเนินงานการกระจายอำนาจในระดับพื้นที่ดังกล่าว

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจและหน้าที่ในเขตพื้นที่อำเภอ ดังต่อไปนี้ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย และการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขภาพ และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย (กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 มีนาคม 17. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 141 ตอนที่ 12 ก. หน้า 18) จากการทำงานที่ผ่านมา นั้น หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการดำเนินงานทุกภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นพื้นฐาน รวมถึงบริการสุขภาพอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ โดยมีการสนับสนุนในรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ Contracted unit of Primary care : CUP ทั้งการบริหารจัดการ งบประมาณ การรับ การส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการในด้านต่างๆ ส่งผลทำให้บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือปรับเปลี่ยนภารกิจจากเดิม เพื่อที่จะทำการดำเนินงาน และการจัดการด้านต่างๆ ให้มีความเอื้ออำนวยในการบริหารงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีการถ่ายโอนภารกิจและไม่มีถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด บนพื้นฐานของการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เช่น ด้านอัตรากำลัง ด้านการประสานงาน และด้านการสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การดำเนินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจทำได้หลายแนวทาง โดยต้องพิจารณาความพร้อมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบกับบริบทของพื้นที่ และความร่วมมือจากเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย และ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 70 ซึ่งจำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือ เริ่มตั้งแต่ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) ด้านการสั่งการ (Commanding) ด้านการประสานงาน (Coordinating) และด้านการควบคุมงาน (Controlling) ตามทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) เพื่อมุ่งให้เกิดการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานที่มีคุณภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งที่มีการถ่ายโอนภารกิจและไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นและมีความยั่งยืน ด้วยการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังขาดความชัดเจนจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานมีสาเหตุมาจากปัจจัยในการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการตามแนวคิด 4M ของ Michael Porter พบว่า ด้านการบริหารจัดการบุคลากร (Man) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอัตรากำลังที่น้อยกว่ากรอบโครงสร้าง ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขาดทักษะในด้านต่างๆ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ (Money) งบประมาณมีจำนวนจำกัด มีหลักเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับในการใช้งบประมาณ ด้านการบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งก่อสร้าง (ขาดเครื่องมือในการวัดผลการทำงาน วัสดุอุปกรณ์มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ และด้านการบริหารงาน (Management) ขาดการประสาน ขาดระเบียบข้อบังคับ เป็นต้น

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่นี้ มีความคาดหวังว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ มีแนวทางบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การถ่ายโอนภารกิจไปยังการบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการศึกษานี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชให้มีประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 กระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.3.1.1 เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราชที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

1.3.2.3 เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและการประเมินผลการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เนื้อหาของหลักการแนวคิดของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช โดยศึกษาบริบทพื้นที่ สถานการณ์ ผลการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ถอดบทเรียนจากปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจและไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 47 คน ประกอบด้วย

1.4.2.1 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จำนวน 8 คน

1.4.2.2 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 24 คน

1.4.2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 15 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ ศึกษาในอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2567 - ธันวาคม 2567

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การดำเนินงาน หมายถึง การปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบายแผนงานโครงการหรือภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร ควรดำเนินการร่วมกันภายใต้ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ขององรี ฟาโยล (Henri Fayol) ประกอบด้วย ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) ด้านการสั่งการ (Commanding) ด้านการประสานงาน (Coordinating) และ ด้านการควบคุมงาน (Controlling)

1.5.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง เป็นส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2553 มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอร้อนพิบูลย์ และมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอร้อนพิบูลย์ และตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 21

1.5.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด หมายถึง เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงมหาดไทย สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุม ป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

1.5.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด หมายถึง เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

1.5.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ ให้บริการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟู และป้องกันโรคให้กับคนในชุมชน สร้างเครือข่ายการทำงานในการดูแลสุขภาพกับภาครัฐ และภาคประชาสังคม ให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชน ดูแลงานด้านระบาดวิทยา ในอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

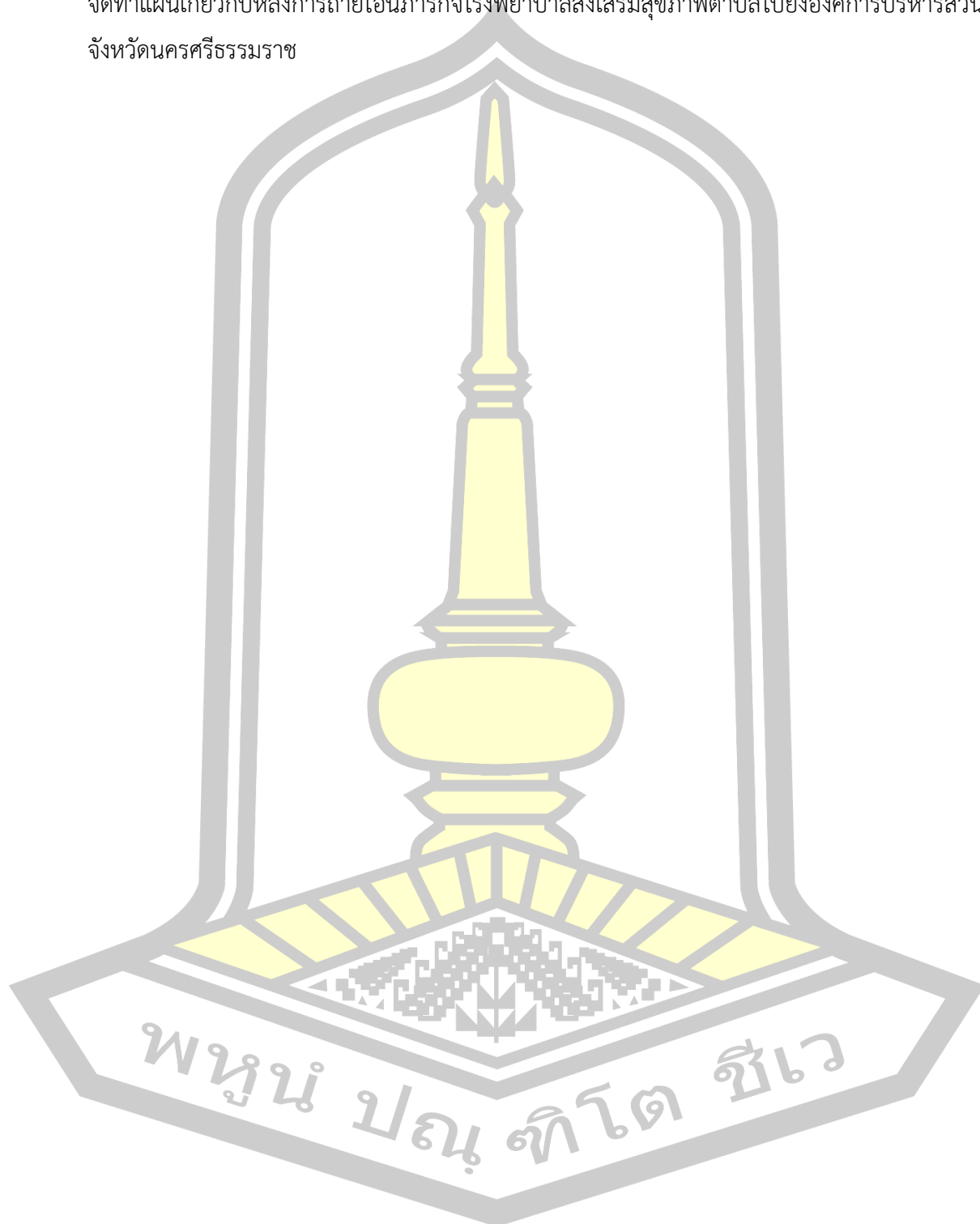
1.5.6 องค์การบริหารส่วนจังหวัด หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดตั้งขึ้นเพื่อบริการสาธารณสุขประโยชน์ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เพื่อนำข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการ ตามทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของอองรี ฟาโยล (Henri Fayol) ประกอบด้วย ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) ด้านการสั่งการ (Commanding) ด้านการประสานงาน (Coordinating) และ ด้านการควบคุมงาน (Controlling) และมีประสิทธิภาพดีมากยิ่งขึ้น

1.6.2 สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมียะบาทที่ชัดเจนขึ้น หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ

1.6.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถใช้นำไปจัดทำแผนเกี่ยวกับหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7 แนวคิดการถอดบทเรียนแบบ AAR (After Action Review)
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร

2.1.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงองค์กร

การเปลี่ยนแปลงได้รับการนิยามความหมายไว้ในงานวิจัยและวารสารวิชาการที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่จะมีความหมายและความเข้าใจไปทิศทางที่ใกล้เคียงกัน เช่น Havelock (1973) ได้ให้คำจำกัดความของการเปลี่ยนแปลงไว้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนในสิ่งที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนจากสิ่งเดิมไปสู่สิ่งใหม่ ทำไปเพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลกำไรและเกิดผลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่วน Robins (2001) ให้นิยาม "การเปลี่ยนแปลง" ว่าเป็นสิ่งใดๆ ก็ตามที่เกิดจากกระบวนการของการกระทำอันส่งผลให้เกิดความแตกต่างหรือที่ผิดไปจากเดิม เช่นเดียวกับความหมายของการเปลี่ยนแปลงที่ ฌ็อง-ฌัก กูว์แซร์ (2556) ได้ให้ไว้ว่า เป็นการปรับปรุงหรือปรับแต่งให้เกิดความแตกต่างไปจากเดิม

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงได้รับการพิจารณาว่าเป็นกระบวนการหรือสิ่งปกติที่จำเป็นต้องเกิดขึ้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต่อยอดไปเป็นความคิดสร้างสรรค์จนเกิดเป็นนวัตกรรมในที่สุด (Sullivan & Decke, 1997; Rizzo et al, 1994 ; Menix, 1999) ซึ่งธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งที่เริ่มต้นมาจากการตัดสินใจว่าจะทำบางสิ่งที่แตกต่างกันไปจากเดิม อันเป็นผลมาจากความตระหนักรับรู้ซึ่งถูกบังคับให้เปลี่ยนไปโดยสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น ผลประโยชน์ส่วนตัว โดยในการทำให้เปลี่ยนแปลงมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการที่สมเหตุสมผล

โดยการเปลี่ยนแปลงในบริบทขององค์กร ได้มีผู้นำเสนอความหมายและแนวคิด ไว้ดังนี้ เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546) การเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organization Change) เป็นกระบวนการที่จะปรับองค์ประกอบต่างๆ ในองค์กรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ ทั้งยังปรับการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร การเปลี่ยนแปลงจะเกี่ยวข้องกับส่วนต่างๆ ในองค์กร มีความสำคัญคือทำให้องค์กรปรับตัวในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงองค์กรนั้น จะพิจารณาปัจจัยหลักในการบริหารและการจัดการทางด้านโครงสร้าง ด้านทรัพยากรมนุษย์ ด้านเทคโนโลยี ได้แก่การสร้างกระบวนการทำงานใหม่ การนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ และการมอบอำนาจในการตัดสินใจ การเน้นการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่าย การเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในองค์กรและทุกระดับชั้น เพราะเป็นรากฐานของการอยู่รอดขององค์กรต่อไป

กิริติ ยศยิ่งยง (2549) ให้ความเห็นว่า ในอีกบริบทหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงเป็นการพัฒนาองค์กร โดยเป็นกระบวนการที่พัฒนาขีดความสามารถ เพิ่มทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรให้ดีขึ้น โดยอาศัยความรู้ทางค่านิยมศาสตร์ สังคมวิทยา จิตวิทยา เพื่อพาองค์กร ไปถึงเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

วีรัช สงวนวงศ์วาน (2550) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Forces of Change) มาจากทั้งปัจจัยภายใน (Internal Forces) ที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ในการบริหารงานใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น และปัจจัยภายนอกองค์กร (External Forces) เช่น สภาพตลาด ตลาดแรงงาน เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์กรได้ทั้งสิ้น

สุพานี สฤกษ์วานิช (2552) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็นกระบวนการปรับตัวขององค์กรให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น การมีวิทยาการใหม่ เศรษฐกิจ การเมืองที่ผันผวน รวมถึงสภาพสังคมและวัฒนธรรม หรือกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วน ได้ส่วนเสียกับองค์กร

อัคริมา เชียงอารีย์ (2565) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงองค์กร ในทัศนะของผู้วิจัย เป็น การทำหรือดำเนินกิจการงานหรือกระบวนการต่างๆ ในรูปแบบวิธีการ ขั้นตอน หรือระเบียบปฏิบัติ ขององค์กรที่เปลี่ยนไปจากรูปแบบเดิมที่เคยยึดถือปฏิบัติมาก่อน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแก่องค์กร

Bowditch และ Buono (2001) นิยามการเปลี่ยนแปลงองค์กรว่า เป็นการปรับเปลี่ยน องค์ประกอบต่างๆ ขององค์กร โครงสร้างองค์กร หรือแม้แต่พฤติกรรมองค์กร

Cormescu และ Adm (2016) ได้เสนอแนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็น กระบวนการซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่มาบังคับองค์กร โดยการเปลี่ยนแปลงเป็น สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในสังคมที่มีรากฐานการใช้ชีวิตมาจากเทคโนโลยี

ซึ่งสนับสนุนโดยแนวคิดของ Lucke (2003) ที่อธิบายไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็น สิ่งที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยอันเกิดขึ้นตามบริบทที่เปลี่ยน ไป โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่มีสูตร สำเร็จตายตัวที่จะบอกได้ว่าระยะเวลาระหว่างการเปลี่ยนแปลงหนึ่งเริ่มต้นไปจนถึงการเปลี่ยนแปลง ใหม่ที่ต้องเกิดขึ้นอีกจะนานเพียงใด

จากการศึกษาพบว่า มุมมองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรแตกออกเป็น สองฝั่งนักวิชาการ ส่วนหนึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็นกระบวนการในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับ สิ่งแวดล้อมรอบตัวองค์กรเอง กล่าวคือ องค์กรเลือกที่จะปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของ ตนเอง (Demers 2007) ในขณะที่นักวิชาการอีกส่วนเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากการคัดสรรของสิ่งแวดล้อม (Environmental Selection) หรือเป็นการโค่นบังคับจากสิ่งแวดล้อม ให้เปลี่ยนแปลงเพื่อความอยู่รอด (Child & Kieser, 1981; Hrebiniak & Joyce, 1985; Demers, 2007) อย่างไรก็ตามสิ่งที่นักวิชาการมีมุมมองที่เหมือนกันคือ การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่จำเป็น ต่อองค์กร โดยเฉพาะในบริบท โลกปัจจุบันของการดำเนินธุรกิจที่การเปลี่ยนแปลงค่อยๆ กลายมาเป็น วิถีปฏิบัติปกติซึ่งองค์กรต้องรักษาไว้เพื่อการมีอยู่ต่อไปขององค์กร(A1-Haddad & Kotnour, 2015)

โดยประเภทของการเปลี่ยนแปลงองค์กรถูกแบ่งไว้หลายรูปแบบ เช่น Lushman และ Romane (1983) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงมีสองประเภท ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อย ไป (Incremental Change) และ การเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลันรุนแรง (Radical Change) ในขณะที่ Meyer Goes และ Brooks (1993) แบ่งประเภทของการเปลี่ยนแปลงออกเป็น การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Change) กับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous Change) นอกจากนี้ Thuijsmar (2015) ได้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนแปลงองค์กรแบ่งออกเป็น การเปลี่ยนแปลงที่ถูกบังคับ (Forced Change) กับการเปลี่ยนแปลง โดยสมัครใจ (Voluntary Change) และ จากมุมมองทางด้านทฤษฎี ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงสามารถพิจารณาจากที่มา ของการเปลี่ยนแปลงเอง

Van de Ven และ Poole (1993) มีมุมมองว่า การเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และสามารถมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยได้ให้นิยามของการเปลี่ยนแปลงองค์กรว่าเป็นเหตุการณ์รูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นการสังเกตเชิงประจักษ์ถึงความแตกต่างในรูปแบบ คุณภาพ หรือ สถานภาพของทั้งองค์กรเมื่อข้ามผ่านช่วงเวลาหนึ่ง โดยคำจำกัดความของทั้งองค์กรดังกล่าวนั้นอาจรวมถึง งานที่รับผิดชอบในระดับบุคคล งานที่ทำเป็นหมู่คณะ รวมถึงพื้นฐานตั้งแต่ผลิตภัณฑ์ขององค์กร ไปจนถึงระดับกลยุทธ์ขององค์กร หรือ ภาพรวมของทั้งองค์กรก็ได้ ซึ่งความท้าทายในการอธิบาย ประเมิน และควบคุมกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงองค์กรแต่ละครั้ง เป็นสิ่งที่เฉพาะตัวและส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดขึ้นหรือเป็นไปในรูปแบบการเปลี่ยนแปลงแบบเดิมที่เคยเกิดขึ้นมาในอดีตเสมอไป

2.1.2 แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับองค์กร

องค์กรก็เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตที่จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดตลอดเวลา โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์ของยุคของสารสนเทศได้ส่งผลกระทบต่อองค์กรประกอบด้านต่าง ๆ ขององค์กรให้การเปลี่ยนแปลงขึ้น ได้แก่

2.1.2.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) มีลักษณะเปลี่ยนไปเป็นแบบแนวนอนมากขึ้น เกิดรูปแบบโครงสร้างใหม่ ๆ มีการ เน้นการใช้ทีมงาน และองค์กรแบบไร้พรมแดน สามารถติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้

2.1.2.2 องค์ประกอบของประชากร (Demographic) ประกอบด้วยคนทำงานที่มา จากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมากยิ่งขึ้น ช่องว่างระหว่างวัยที่เพิ่มมากขึ้น

2.1.2.3 เกิดจริยธรรมใหม่ของการทำงาน (New work ethic) โดยความจงรักภักดี ต่อองค์กรของพนักงานที่ลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมต่างๆ ในการทำงานมากยิ่งขึ้น

2.1.2.4 การเรียนรู้และองค์ความรู้ (Learning and knowledge) องค์กรจะมี พนักงานที่เป็นผู้มีความรู้สูงและมีความรู้สูงมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันการศึกษาเข้าถึงได้ง่าย องค์กรจะ เปลี่ยนไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อ สามารถเท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

2.1.2.5 เทคโนโลยีและการเข้าถึงสารสนเทศ (Technology and access to information) มีเทคโนโลยีทรงประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ในการเข้าถึงได้ง่าย และการใช้สารสนเทศร่วมกันได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

2.1.2.6 เน้นเรื่องความยืดหยุ่น (Emphasis on flexibility) กล่าวคือ องค์กรต้องมี โครงสร้างที่ยืดหยุ่นพร้อมที่ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว พนักงานขององค์กรต้องมีความคล่องตัวและ ยืดหยุ่นได้สูง ปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

2.1.2.7 ต้องพร้อมเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Fast-paced change) อันเนื่องมาจากภาวะไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกองค์กรที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

2.1.3 สิ่งที่ต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงในองค์กร

โดยหลักการองค์กรควรเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ขององค์กรให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติภารกิจต่างๆ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดได้ตลอดเวลา ด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่เรียกว่า SWOT (SWOT analysis technique) ซึ่งต้องวิเคราะห์ให้ทราบถึงจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ภายในองค์กร และต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกในแง่โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร เพื่อนำมาพิจารณาว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่จำเป็นต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง ในองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ด้านต่อไปนี้

2.1.3.1 เป้าหมายและกลยุทธ์ (Goals and strategies) องค์กรมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน เป้าหมายและกลยุทธ์ไปสู่เป้าหมายอยู่ตลอดเวลา

2.1.3.2 เทคโนโลยี (Technology) การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับสำคัญมาก

2.1.3.3 การออกแบบงานใหม่ (Job redesign) องค์กรจำเป็นต้องจัดงานออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ใหม่ให้มี ความหลากหลาย (Variety) การให้อิสระ (Autonomy) การมีลักษณะเฉพาะ (Identity) การให้ความสำคัญ (Significance) และการจัดระบบข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นต้น

2.1.3.4 โครงสร้าง (Structure) จัดโครงสร้างแบบตามหน้าที่แบบที่เน้นผลผลิต เน้นแบบแนวราบหรือแนวตั้ง (Flat or tall structure) หรือแบบเครือข่าย (Networking) เป็นโครงสร้างแบบจักรกล (Mechanic structure) หรือแบบสิ่งมีชีวิต (Organic structure) เป็นต้น

2.1.3.5 กระบวนการ (Process) ซึ่งเป็นขั้นตอนการทำงานให้สำเร็จ อาจจะจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น แทนที่เคยทำตามลำดับเป็นขั้นตอน

2.1.3.6 คน (People) คนที่เคยปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อเงื่อนไขอื่นๆ ได้ เปลี่ยนแปลงไป สามารถทำได้ 2 วิธี วิธีแรกปรับเปลี่ยนคนออกแล้วจ้างคนที่เหมาะสมกับงานเข้าแทน ทำนองที่เรียกว่าถ่าย “เลือดใหม่” (New blood) วิธีหลังใช้วิธีเปลี่ยนแปลงคนเดิมด้วยการพัฒนาฝึกอบรมด้านทักษะต่างๆ และเจตคติที่สอดคล้องกับงานใหม่ เป็นต้น

2.1.4 กระบวนการของการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีลำดับขั้นตอน เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาชื่อดัง ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการ ให้การเปลี่ยนแปลง ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ

ยอมรับถึงความจำเป็น (Unfreezing) ระยะดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Changing) และระยะรักษา สภาพใหม่ให้อยู่กับองค์กรได้ถาวร (Refreezing)

2.1.4.1 ระยะยอมรับถึงความจำเป็น (Unfreezing) เป็นขั้นตอนที่เงื่อนไข สภาพแวดล้อมและสถานการณ์เดิมที่องค์กรเป็นอยู่นั้น เกิดปัญหาทำให้การดำเนินกิจการไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งอาจเกิดจากการมีโครงสร้าง หรือการจัดรูปแบบงาน หรือเทคโนโลยีที่ขาดประสิทธิผล หรือ การที่พนักงานขาดทักษะ และเจตคติที่เหมาะสม การเกิดวิกฤตการณ์เป็นตัวเร่งให้ฝ่ายต่าง ๆ ยอมรับ และเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การชุมนุมประท้วงอย่างรุนแรงของพนักงาน หรือยอดตัวเลขการขายสินค้าตกลง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การยอมรับถึงความจำเป็นต้องมีการ เปลี่ยนแปลงนั้น ไม่จำเป็นต้องมีวิกฤตการณ์เกิดขึ้นก็ได้

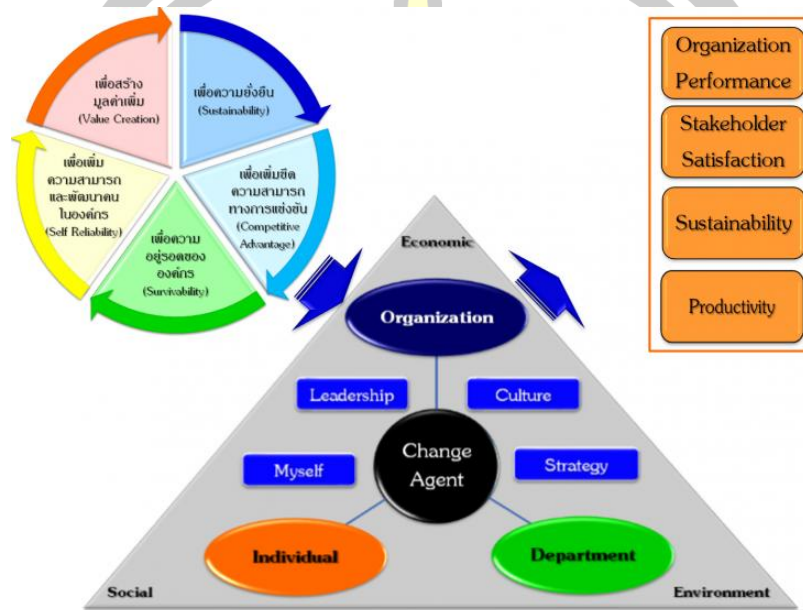
2.1.4.2 ระยะดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Changing) เป็นขั้นตอนของการนำแผนงาน วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงบางอย่างสามารถทำได้ทันทีโดยไม่ต้องมีแผนงานก็ได้ เช่น การจัด ฝึกอบรมทักษะการทำงาน การปรับขั้นตอนการสรรหาพนักงาน เป็นต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับคนไม่กี่คน แต่ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่ที่ต้องเกี่ยวกับคนจำนวนมาก เช่น การปฏิรูประบบโครงสร้างใหม่ การปรับนโยบายจากรวมศูนย์ไปเป็นการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ จำเป็นต้องมีแผน และ ดำเนินการอย่างรอบคอบ

2.1.4.3 ระยะรักษาสภาพใหม่ให้อยู่กับองค์กรได้ถาวร (Refreezing) กล่าวคือ เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งได้มีการพัฒนาด้านพฤติกรรม และเจตคติของพนักงาน หรือปรับ โครงสร้างใหม่แล้ว ในขั้นตอนจากนี้ก็คือ การทำให้การเปลี่ยนแปลงใหม่ในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคงอยู่ และกลายเป็นส่วนหนึ่ง ขององค์กรต่อไป ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาก็คือ การเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เกิดขึ้นมี ประสิทธิภาพหรือไม่ และขั้นตอนต่อเนืองที่จะต้องเปลี่ยนแปลงต่อไปเป็นอย่างไร แนวคิดในการบริหาร ปัจจุบันนั้น จึงให้ความสำคัญต่อการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เพื่อกระตุ้นทุกคนในองค์กรให้มีความรู้ การเรียนรู้ตลอดเวลา และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงเสมอ

ประเด็นและปัญหาสำคัญในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง (Issues in changing process) ในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ระยะดังกล่าว เป็นสิ่งที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยง่าย แต่มีประเด็นสำคัญที่จะต้องเตรียมการ มีปัญหาที่ต้องเผชิญในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงองค์กรเป็นกระบวนการในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับ สิ่งแวดล้อมรอบตัวองค์กรเอง องค์กรเลือกที่จะปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของตนเอง การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่จำเป็นต่อองค์กร โดยเฉพาะในบริบท โลกปัจจุบันของการดำเนิน ธุรกิจที่การเปลี่ยนแปลงค่อยๆ กลายมาเป็นวิถีปฏิบัติปกติซึ่งองค์กรต้องรักษาไว้เพื่อการมีอยู่ต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุลย์ก็เช่นเดียวกัน ต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์กรให้เหมาะสมกับ

บริบทของพื้นที่ที่เปลี่ยนไป เหมือนดังเช่นสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช ก็เช่นเดียวกันที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เกิดขึ้นเนื่องจากการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชบางใน ส่วน จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงองค์กรตามบริบทของพื้นที่



ภาพ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์กร
ที่มา : อ.ต้น ธนุเดช ธานี สถาบัน People Develop Center

2.1.5 แนวคิดการพัฒนาองค์กร

2.1.5.1 ความหมายของการพัฒนาองค์กร

จารุโส สุตคีรี (2558) ให้ความหมายการพัฒนาองค์กร เปรียบเหมือนผลผลิตที่เกิดจาก กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของ องค์กรในด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ

รัชชัย สุทรนนท์ และ ณรงค์ ใจเที่ยง (2566) กล่าวว่า แนวทางการพัฒนาองค์กร สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เป็นการสอดรับและก้าวทันกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วและรุนแรง ซึ่งเรารู้จักในนาม “ยุคโลกพลิกผัน” เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนา องค์กรอย่างต่อเนื่อง พร้อมปรับตัวภายใต้การบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีให้เหมาะสมตามบริบท และ ปรับตัวให้ทันต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ทะนง วีระแสงพงษ์ (2566) กล่าวว่า การพัฒนาและการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กร ให้กระตือรือร้นและมีจิตอาสาในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเองและขยายผลเครือข่าย เพื่อให้เกิดทักษะ เกิดความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดี ต่อองค์กรในทุกๆระดับ

นิสากร พลະสาร (2566) กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรให้มีความสามารถในการบริหารจัดการให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ถือเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร เพื่อยกระดับองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ และบรรลุเป้าหมายสู่องค์กรสมรรถนะสูง

2.1.5.2 แนวคิดกับการพัฒนาองค์กร

จุมพล หนิมพานิช (2556) ได้อธิบายถึงไว้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรเป็นผลมาจากทฤษฎีบรรดานักปฏิบัติการทางด้านการจัดการและนักวิชาการ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมศาสตร์ ได้คิดค้นเทคนิคใหม่ ๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กรให้ดีกว่าแบบเดิมที่เป็นอยู่ แนวความคิดและวิธีการใหม่นี้ได้มุ่งไปสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง "องค์กร" เพื่อประสิทธิผลและความเจริญเติบโตขององค์กร โดยส่วนรวม แนวความคิดเชื่อว่าสามารถจะแก้ไขข้อบกพร่อง และความรู้ประสิทธิภาพของเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงในแนวเก่าได้เป็นอย่างดียิ่งขึ้น และได้รับการขนานนามว่า "การพัฒนาองค์กร" หรือที่ภาษาอังกฤษ เรียกว่า "Organization Development" และเรียกสั้น ๆ ว่า "OD" อย่างไรก็ดี ถ้าพิจารณาถึงความหมายของคำว่า "การพัฒนาองค์กร" ย่อมมีหลายแนวด้วยกัน เช่น การพัฒนาองค์กร หมายถึง ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับองค์กร โดยส่วนรวมทั้งหมดเริ่มดำเนินการจากฝ่ายจัดการระดับสูงเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กรโดยวิธีการใช้เครื่องมือสอดแทรกอย่างมีแผนในกระบวนการต่าง ๆ ภายในองค์กร อาศัยความรู้จากพฤติกรรมศาสตร์อีกแนวหนึ่ง การพัฒนาองค์กร หมายถึง เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อมุ่งที่จะเปลี่ยนความเชื่อเจตคติ ค่านิยม และ โครงสร้าง ในอันที่จะให้องค์กรปรับตัวให้เข้ากับวิทยาการใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แนวสุดท้ายการพัฒนาองค์กรเป็นความพยายามที่ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน เพื่อที่จะปรับปรุงความสามารถขององค์กรให้พร้อมเพื่อต้อนรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ทั้งภายนอกและภายในองค์กรเอง ตลอดจนเป็นการปรับปรุงความสามารถขององค์กรในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในองค์กรโดยที่มาจากแนวความคิดพื้นฐานของการพัฒนาองค์กรมีดังนี้

2.1.5.3 องค์ประกอบหลักของการพัฒนาองค์กร (Organization Development)

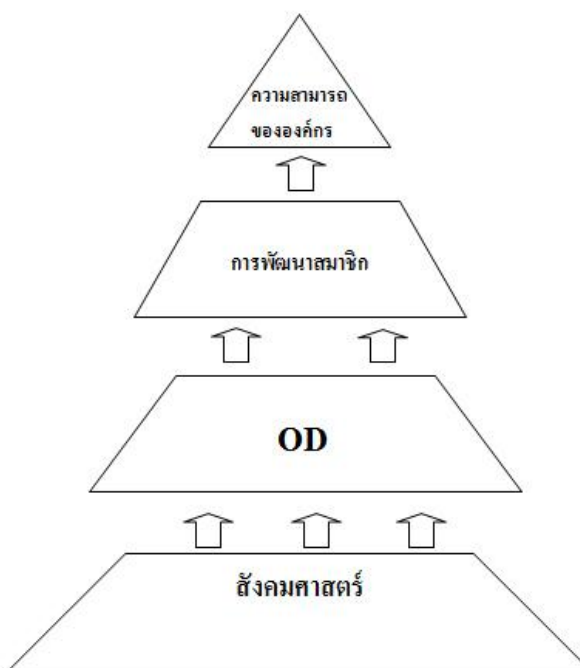
1. มีพื้นฐานทางด้านสังคมศาสตร์แม้ว่าปัจจุบันเทคนิคการพัฒนาองค์กรได้ขยายตัวและบูรณาการเข้ากับเทคนิคการบริหารอื่นๆ เช่นการบัญชีและการเงิน การปรับปรุงเทคโนโลยีสำนักงาน และการดำเนินการ เป็นต้น แต่ไม่ว่าเราจะพัฒนาองค์กรไปในรูปแบบใดเราก็ต้องประยุกต์โดยการนำ

ความเข้าใจและหลักทางสังคมศาสตร์และมนุษย์สัมพันธ์มาประยุกต์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในทิศทางที่ต้องการ

2. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมาชิกขององค์กรโดยหลักการเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถและต้องการจะมีสภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้บริหารจะต้องจัดโครงสร้างองค์กร ระบบงาน และบรรยากาศที่สร้างความพอใจในการทำงาน และพร้อมเปิดโอกาสให้พนักงานมีความก้าวหน้าและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. เพิ่มความสามารถในการทำงานขององค์กรการพัฒนาองค์กรจะศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาในระดับต่างๆ ขององค์กร ตั้งแต่ระดับบุคคล หน่วยงานหรือองค์กร เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น

แบบการจำลององค์ประกอบการพัฒนาองค์กร



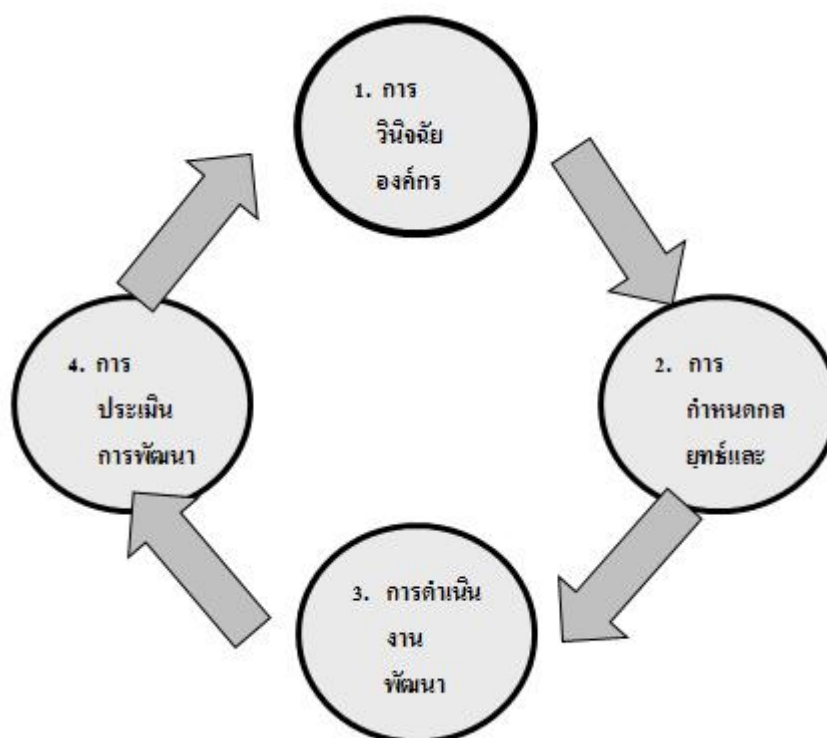
ภาพ 2 แบบจำลององค์ประกอบการพัฒนาองค์กร

ที่มา : การพัฒนาองค์กร(OD).2558.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก www.lib.ubu.ac.th/qa-km/wp-content/uploads/2009/02/Learn2.doc (วันที่สืบค้น 22 พ.ค. 2567)

2.1.5.4 กระบวนการพัฒนาองค์กร

ปัจจุบันการพัฒนาองค์กร(OD) ได้รับการยอมรับในความสำคัญและนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรต่างๆ มากขึ้นทั้งที่นำไปประยุกต์โดยตรงหรือใช้งานในรูปแบบอื่นๆ ทำให้มีการพัฒนาองค์กรในมิติต่างๆ ให้ก้าวหน้าขึ้น อย่างไรก็ตาม การทำ OD ก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถนำมาใช้

แก้ปัญหาทุกอย่างของธุรกิจและพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าได้ทุกกรณี ทำให้นักบริหารที่ไม่เข้าใจหลักการของ OD เกิดความคาดหวังที่เกินจริง (Over Expectation) และเมื่อ OD ไม่สามารถช่วยให้องค์กรของตนแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด ก็โทษว่า OD ไร้ประสิทธิภาพและหันไปใช้เทคนิคอื่นแทน ดังนั้น ก่อนที่เราจะศึกษารายละเอียดของการพัฒนาองค์กร เราควรทำความเข้าใจหลักการของ OD เพื่อที่จะสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้งานจริง โดยเริ่มต้นจากกระบวนการพัฒนาองค์กร (OD Process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังนี้



ภาพ 3 กระบวนการพัฒนาองค์กร

ที่มา : การพัฒนาองค์กร(OD).2558.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก www.lib.ubu.ac.th/qa-km/wp-content/uploads/2009/02/learn2.doc (วันที่สืบค้น 22 พ.ค. 2567)

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาองค์กรเป็นการพยายามพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้องค์กรไปในทางที่ดีขึ้น ทันท่อสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรในองค์กร มีความรู้ ความเข้าใจ มีศักยภาพในการทำงานมากขึ้น ลดการเกิดปัญหาภายในองค์กร ดังนั้นการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ก็เป็นเช่นเดียวกันที่จะต้องพัฒนาองค์กรให้ทันยุค ทันทสมัย ทันทต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการดำเนินงานทุกภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นตามสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงบริการสุขภาพอื่นตามบริบทของพื้นที่ โดยการสนับสนุนในรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ Contracted unit Primary care : CUP ทั้งการบริหารจัดการงบประมาณ การรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหรือภารกิจกฎหมาย 6 ด้าน ในเขตพื้นที่อำเภอได้แก่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นตามกฎหมาย มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริมสนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย (กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 มีนายน 14 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 64 ก. หน้า 4)

นอกจากนี้สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2533, พระราชบัญญัติอำนาจความสะอาด พ.ศ. 2558, พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2534 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการบริหารราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งบังคับบัญชา แต่งตั้ง โยกย้ายเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดต่าง ๆ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มารับบริการในหน่วยงานของรัฐทุกระดับให้มีความสะดวก รวดเร็ว พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของทางราชการแก่ประชาชนอย่างโปร่งใส มีความชัดเจน และเข้าถึงได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

2. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522, พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย โดยมุ่ง คุ้มครองผู้บริโภคเป็นสำคัญ มีวิธีการสำคัญในการควบคุมและกำกับการขออนุญาต การตรวจสอบ การขึ้น

ทะเบียน รวมทั้งในการโฆษณา และจำหน่าย ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และประกาศของกระทรวงหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

3. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2535 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ การควบคุมและกำกับดูแลเกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านต่างๆ โดยการกระจายอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคารเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือสาธารณะ พร้อมทั้งการควบคุม การรวบรวม ขนส่ง และกำจัดขยะติดเชื้อ ให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากขยะติดเชื้อ

4. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2540, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ กำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้ที่คุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

5. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, พระราชบัญญัติต่อวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กล่าวถึงความหมายของยาเสพติดให้โทษ ไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับมีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืช หรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิต ยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญ ประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท โดยมีลักษณะการกระทำผิด คือ 1. ผลิต 2. นำเข้า/ส่งออก 3. จำหน่าย 4. มีไว้ครอบครอง และ 5. มีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย และ 6. เสพ พระราชบัญญัติต่อวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ได้กำหนดบทนิยามเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมาย มีความชัดเจนตรงตามความมุ่งหมายของบทบัญญัตินั้น เช่น "ผู้อนุญาต" เพิ่มการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจด้วย (มาตรา 4) และ

เพิ่มบทบัญญัติการจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์เพื่อให้ประชาชนทราบความแตกต่างของวัตถุออกฤทธิ์ในแต่ละประเภท เนื่องจากมีโทษทางอาญาร้ายแรงแตกต่างกัน (กฎหมายเดิมไม่มีกำหนดไว้) (มาตรา 7) ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ได้แบ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไว้เป็น 12 หมวด พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนและบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม

6. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อให้มีมาตรการคุ้มครองและส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรเอกชนตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร พร้อมทั้งผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ พัฒนาและใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างยั่งยืน

7. พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และพระราชบัญญัติวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโรคและวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน พร้อมทั้งป้องกันมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบจากประชาชน

8. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ปรับปรุงการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้วยกลไกและมาตรการทางกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้วยโรคติดต่อปัจจุบันและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

9. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมดูแลกิจการสปา การนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการเสริมความงาม ซึ่งไม่เข้าข่ายการเป็นสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ให้มีมาตรฐานและคุณภาพ และควบคุมกิจการสถานพยาบาลประเภทต่างๆ เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการ พร้อมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการอย่างเหมาะสม

10. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมการจำหน่ายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์

ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือช่วงเวลาที่เหมาะสมที่กำหนด พร้อมทั้งมีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับสูบและห้ามสูบบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพซึ่งมีสาเหตุจากควันและสารพิษของบุหรี่

11. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2536 และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อควบคุม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและกำกับดูแลหน่วยงานของรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและนอกงบประมาณ ผ่านการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ อย่างถูกต้องและโปร่งใส เพื่อประโยชน์ของทางราชการและประชาชน

12. พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อกำหนดกลไกและกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

13. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, กฎ ก.พ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดประเภทตำแหน่งและระดับตำแหน่ง พ.ศ. 255 1, กฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 และ กฎ ก.พ.ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และกฎ ก.พ.อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระ คือเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการบริหารและจัดการบุคลากร ประเภทข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัด อาทิ การได้รับเงินเดือน การแต่งตั้งและเลื่อนระดับ การประเมินและเลื่อนเงินเดือนการทดลองปฏิบัติราชการ และการลงโทษทางวินัยต่างๆ เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนสามัญ มีสมรรถภาพและศักยภาพตามระดับที่คาดหวังในการปฏิบัติงาน

14. หลักเกณฑ์ วิธีและเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 โดยมีเนื้อหาสาระ คือเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการจ้างลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการบริหารทรัพยากรบุคคลพร้อมทั้งสอดคล้องกับกฎหมายด้านแรงงานและกฎหมายด้านการคลังที่เกี่ยวข้อง

รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์ และ วีระศักดิ์ เดชอรัญ (2566) เสนอความคิดว่า การพัฒนาบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจกระทำได้หลายรูปแบบ โดยต้องพิจารณาในด้านความพร้อมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบกับบริบทของพื้นที่ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด และความร่วมมือจากเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็น ซึ่งจำเป็นต้องมี

การบูรณาการความร่วมมือ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการและการติดตามประเมินผลเป็นระยะ มุ่งให้เกิดการดำเนินการร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบทบาทให้มีการตอบสนอง ต่อความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน (รัตนันริศ สุวรรณรัตน์ และวีระศักดิ์ เดชอรัญ, 2566)

กล่าวโดยสรุปสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหรือภารกิจ กฎหมาย 6 ด้าน ในเขตพื้นที่อำเภอได้แก่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและ ให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นตามกฎหมาย มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ และ 6) ปฏิบัติงาน ร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย ดังนั้นสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด

2.3.1 แนวคิดและหลักการ

การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.3.1.1 การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การ บริหารส่วนจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และ ศศิพร โลจายะ, 2562) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นพิจารณา เสนอขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับ ที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจาย

อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ, 2562)

2.3.1.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) เสนอขอจัดตั้งกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการ กงจ. โดยต้องกำหนดรายการ ดังนี้

1. เหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข
2. กำหนดชื่อกอง คือ "กองสาธารณสุข"
3. หน้าที่และอำนาจของกองสาธารณสุข
4. ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน
5. ร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึง

หน้าที่และอำนาจ

(2) ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจต่อสภาองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดเพื่อรับทราบ

(3) ดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัย ตามรูปแบบพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และเสนอต่อคณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) พิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์และวิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการดำเนินการ ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับ สภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถ พิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งนับตั้งแต่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับ การประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3.1.3 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(1) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังนี้

1. การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
2. การควบคุมโรคติดต่อ
3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
4. การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
6. การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

(2) ชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมิน ความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(3) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ. ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.4.1.4 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุขสำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันพิจารณา กำหนดแนวทางการถ่ายโอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลของสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

2.3.1.5 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

(1) ดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

(2) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนแนวทางการกำกับดูแล และประเมินผลดำเนินงานของสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (Operations Manual) และชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ

และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(3) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(4) พิจารณากำหนดแนวทางและกลไกการสั่งการสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.3.1.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Improvement Manual) ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.3.2 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (ปนิตา ธีรสถกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, และ จันทิมา นวมะวัฒน์, 2561; วาสนา ยีรงค์, 2563)

2.3.2.1 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนด แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อม ความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมียึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรให้แก่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.3.2.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

(1) ดำเนินการชักชวนความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเตรียม

ความพร้อมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

(2) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ

(3) ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน กำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ พัสตครุภัณฑ์และอัตรากำลังให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงโดยเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้องและรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.3.2.3 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (ดูเดือน ตั้งเสถียร, ศศิพร โลจายะ, 2562; วาสนา ยี่รงค์, 2563)

2.3.2.3.1 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

2.3.2.3.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

(1) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้างบุคลากรทุกประเภท ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(2) ดำเนินการชักชวนความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 ปี

2.3.2.3.3 ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานบุคคล และรายงานคณะอนุกรรมการบริหาร ภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ปนิตา อธิสฤกษ์กุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, และ จันทิมา นวมะวัฒน์, 2561) ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) คือ

(1) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจบุคลากรงบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

(2) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ปนิตา อธิสฤกษ์กุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, และจันทิมา นวมะวัฒน์, 2561)

1. การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร

1.1 โครงสร้างกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงาน บุคคลส่วนท้องถิ่น

1.2 ให้การกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปตามความประสงค์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามหลักการกระจายอำนาจและประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. การดำเนินการด้านงานบุคคล

หลักการถ่ายโอนบุคลากร

(1) การถ่ายโอนบุคลากรซึ่งประกอบด้วยข้าราชการ ข้าราชการที่อยู่ในระหว่างขาดทุน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างที่ได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทน หรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณของรัฐ ต้องสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนโดยยึด

หลักการ "ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไปบุคลากรสมัครใจ" กรณีบุคลากรไม่สมัครใจ ให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างสถานีนอมนายแล้วแต่กรณีโดยรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อจ่ายเป็นเงินเดือนและค่าจ้างบุคลากร ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้สิทธิประโยชน์ต่อเนื่องตามสิทธิพึงได้รับต่อไป

(2) ในกรณีที่สถานีนอมนายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เคยจัดจ้างหรือก่อนนี้ผูกพันในการจ้างลูกจ้างทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาดำเนินการจัดจ้างลูกจ้างนั้นต่อเนื่องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยใช้งบประมาณสนับสนุนที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสรรให้และคำนึงถึงสัดส่วนรายจ่ายบุคลากรและเสถียรภาพทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วย ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ

(3) กรณีบุคลากรที่เข้าข่ายต้องถ่ายโอนตามภารกิจสถานีนอมนายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการ "ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ" โดยให้บุคลากรที่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามภารกิจที่ถ่ายโอน มีทางเลือกการตัดสินใจ

(4) กรณีบุคลากรของส่วนราชการไม่สมัครใจโอนย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจถ่ายโอน หรือไม่มีบุคลากรของส่วนราชการขออยู่ช่วยราชการ หรือมีบุคลากร ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเร่งดำเนินการสรรหาบุคลากรมาทดแทน เมื่อได้รับการอนุมัติกรอบอัตรากำลังจาก กจจ. และต้องได้รับงบประมาณจากสำนักงบประมาณ ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการสรรหาบุคคล เพื่อมาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(5) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม

(6) ตำแหน่งที่รับโอนต้องมาในตำแหน่งและอัตราเดิม

หลักการบริหารงานบุคคล

(1) ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดบริหารงานบุคคล โดยเน้นที่สมรรถนะของบุคลากรเป็นหลัก และบริหารงานบุคคลในแต่ละกลุ่มและชั้นงานด้วยมาตรฐานที่ชัดเจนและโปร่งใสตลอดจนมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน

(2) บุคลากรที่ถ่ายโอนมาพร้อมกับสถานีนอมนาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากประสงค์สอบคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งสายงานอำนวยการและ สายงานผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถดำเนินการได้ โดยนับระยะเวลาการปฏิบัติราชการในระดับเดิม

ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาเพื่อการสมัครสอบคัดเลือกได้โดยเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

(3) บุคลากรที่ถ่ายโอนพร้อมกับภารกิจสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับสิทธิและสวัสดิการที่เคยได้รับเมื่อครั้งดำรงตำแหน่งเดิม ในลักษณะเดียวกับกับบุคลากรด้านการศึกษาที่ได้รับถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(4) ในกรณีค่าบำรุงรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเก็บเองให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ โดยสามารถมอบหมายให้สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการได้ตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยกำหนดการกำหนดอัตราค่าจ้าง ให้เป็นไปตามขนาดของสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(1) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวนบุคลากร 7 อัตรา

(2) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 - 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 12 อัตรา

(3) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา โครงสร้างอัตราค่าจ้าง ให้เป็นไปตามโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจพิจารณาปรับปรุงได้ตามความเหมาะสมกับปริมาณงานและขอบเขตหน้าที่และอำนาจ โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 2 ปีงบประมาณ นับตั้งแต่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้กำหนดตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ดังนี้

(1.1) นักวิชาการสาธารณสุข

(1.2) พยาบาลวิชาชีพ

(2) กลุ่มงานบริหาร

(2.1) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(2.2) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

(3) กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

(3.1) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(3.2) พยาบาลวิชาชีพ

(3.3) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

(4) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

(4.1) พยาบาลวิชาชีพ

(4.2) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(4.3) แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิปริญญาการแพทย์แผนไทย)

(อายุรเวท)

(4.4) นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม)/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

3) การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

3.1 ให้สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแหล่งรายได้ ดังนี้

(1) รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละ เครือข่ายได้ทำข้อตกลง กำหนดไว้โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการ ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) งบประมาณรายจ่ายประจำปีตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและ ขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

3.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริหารงบประมาณ การเงิน และ บัญชีของสถานีนอนามัยตามระเบียบต่อไปนี้นั้นกว่าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจะปรับปรุงแก้ไข

(1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการ สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561

(2) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้แก่หน่วยบริการ

3.3 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณากำหนดอัตราบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินตามโครงสร้างอัตราบุคลากรสถานีนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคำนึงถึงความจำเป็นและเหมาะสมกับภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสถานะทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.4 ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอนุมัติใช้เงินบำรุงก่อหนี้ผูกพัน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.5 ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงนามอนุมัติโครงการที่ต้องใช้เงินบำรุงสถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรณีเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

3.6 ให้สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่น้อยกว่าที่เคยจัดสรรให้แก่สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล

4. การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ

4.1 ให้สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาล

เบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและ ป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

4.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

4.3 องค์กรบริหารส่วนจังหวัดอาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทย และ/หรือ แนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลมเพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่ /ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

4.4 ให้ทุกสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งในฐานะหน่วยบริการ หรือในฐานะเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องดำเนินการขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และกรอบระยะเวลาของกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

4.5 ให้ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพิจารณาจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.6 ให้การปฏิบัติหน้าที่ราชการของบุคลากรสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.7 ให้ทุกสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยอนุโลมจนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้

4.8 ให้ กสพ. พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายใน 2 ปีนับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.9 กสพ. อาจจัดตั้ง "กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด" เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

4.10 กสพ. อาจจัดให้มี "คณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข" เพื่อรับผิดชอบดูแล และกำกับการดำเนินงานของสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

5. ปัญหาอุปสรรคการถ่ายโอนภารกิจ

ด้านบุคลากร ยังขาดบุคลากร และผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะด้านการสาธารณสุขและภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะมีความรู้และ ประสบการณ์ในด้านนี้ยังไม่มากพอ อีกทั้งบุคลากรในการปฏิบัติงานยังขาดความรู้ความชำนาญใน ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (วาสนา ยี่รงค์, 2563; ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัติ กระสังข์ และฉัตรวิมล หมั่นมี, 2564)

ด้านงบประมาณ เกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจในส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคไม่ให้ความสำคัญ และไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามขอบเขตและหลักเกณฑ์ของ แผนปฏิบัติการฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความพร้อม เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ใน กระบวนการถ่ายโอน หรือการถ่ายโอนภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร (วาสนา ยี่รงค์, 2563; ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัติ กระสังข์ และฉัตรวิมล หมั่นมี, 2564)

ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการถ่ายโอน แล้วหลายภารกิจแต่ก็ยังไม่ครบถ้วน ภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนมากที่สุดคือ ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น และภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนน้อยที่สุด คือ ด้านการจัด ระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย องค์กรประกอบที่ต้องถ่ายโอน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร และการจัดให้มีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย พบว่ายังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร และ ไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน สำหรับร่างแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 3 กำหนดให้ มีการถ่ายโอน ภารกิจตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ซึ่งถ่ายโอนแล้วหรือทยอยถ่ายโอนและนำมา ปรับปรุงขอบเขต/ขั้นตอน และภารกิจใหม่ที่พิจารณาให้มีการถ่ายโอนเพิ่มเติม ขณะนี้ร่างแผนปฏิบัติ การฯ ดังกล่าว ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและรายงานต่อรัฐสภา เพื่อประกาศใช้ตามขั้นตอนของ กฎหมายต่อไป

สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี (2564) ให้ความหมายการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นทางเลือกที่สามารถแก้ปัญหา องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลที่ขาดศักยภาพทางการเงินและการจัดการได้ เนื่องจากองค์การ บริหารส่วนจังหวัด มีภาระน้อยกว่าและมีสถานะการเงินที่ดีกว่า ซึ่งอาจประสานงานกับส่วนกลางได้ ง่ายกว่าบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถโยกย้ายกันได้ภายในจังหวัด อย่างไรก็ตาม อาจเกิดปัญหาในด้านการบริหารที่อยู่ระดับสูงกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เช่น

การใกล้ชิดประชาชน ในพื้นที่จะน้อยลง การกำกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจทำได้ไม่ครอบคลุม บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะติดตามกำกับ และการบริการที่ไม่เชื่อมต่อระหว่างจังหวัด เกิดการกีดกัน การส่งต่อข้ามจังหวัด เป็นต้น ดังนั้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง ซึ่งได้แก่ ความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากรด้านการเงินและการจัดสรรทรัพยากรด้านแผนพัฒนา สาธารณสุขและคุณภาพชีวิต และดำเนินการผลักดันสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานในการรับถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (2565) ให้ความหมายว่า นโยบายการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข ได้บัญญัติขึ้นตามกฎหมาย ซึ่งมุ่งเน้นที่จะถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ อำนาจดูแลจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานอนามัยเดิม โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก (2565) อธิบายว่า การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและเพื่อสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องดำเนินการตามขั้นตอนวิธีการที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และดำเนินการเร่งรัดจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมโรคติดต่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งเสริมและการสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการดำเนินการข้างต้น จึงมี

ความสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในภารกิจหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับการถ่ายโอน

วราภรณ์ ผ่องอ่วย และโชติ บดีรัฐ (2566) ให้ความหมายว่า กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งในการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ว่าในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีความพร้อมในระดับใด ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และขอเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุน และช่วยเหลือให้ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง ทั้งการบริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันเป็นหน้าที่พื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัตน์ริศ สุวรรณรัตน์ และวีระศักดิ์ เดชอรัญ (2566) กล่าวว่า การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการด้านต่างๆ ส่งผลให้บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือภารกิจเดิม เพื่อให้มีการเอื้ออำนวยในการบริหารจัดการด้านต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีการถ่ายโอนภารกิจและไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด บนพื้นฐานที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน อาทิเช่น ด้านอัตรากำลัง ด้านการประสานงาน ด้านการสนับสนุนบริการสุขภาพ

กล่าวโดยสรุปการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้นเป็นไปแนวทางการกระจายอำนาจพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ 20 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 ดังนั้นการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้นจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชที่จะต้องทำควบคู่ไปกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในพื้นที่

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

2.4.1 ความหมายเกี่ยวกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

น้ำทิพย์ สีก่ำ ปุณณดา มูลศรี และวิภาวี เหล่าจตุรพิศ (2566) อธิบายว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คือองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงาน รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสุขภาพ ตอบสนองภายใต้นโยบายและแผนปฏิบัติราชการระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติราชการด้านสุขภาพประจำปี 2565 สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) นั้น มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรม ที่ผ่านมา คปสอ. ส่วนใหญ่มีผลการประเมินอยู่ในระดับพอใช้ และมีผลการประเมินในระดับดีเยี่ยม เพียง 5 คปสอ. ซึ่ง คปสอ. จะเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อยกระดับผลการปฏิบัติราชการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเชิงพื้นที่ต่อไป

ชุติวรรณ น้อยนันทา (2560) อธิบายว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นหน่วยบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้หน่วยคู่สัญญาที่ทำหน้าที่รับจัดบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิตามเงื่อนไขของการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่าเป็น Contracted Unit of Primary care (CUP) ซึ่งสามารถขึ้นทะเบียนได้ทั้งภาครัฐและเอกชนสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่มีโครงสร้างหน่วยงานภาคใต้ระบบราชการอยู่ CUP จึงเป็นกลไกที่เกิดขึ้นท่ามกลางโครงสร้างวัฒนธรรม การทำงานในการบริหารจัดการที่มีอยู่เดิมและด้อยข้อจำกัดมากมาย การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่จึงเป็นความท้าทายและความพยายามในการพัฒนา

2.4.2 ความเป็นมา

จากการที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะพัฒนาสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และได้สั่งให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) วัตถุประสงค์ให้องค์กรดังกล่าวรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับ การประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งช่วยติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอ แต่เนื่องจากมีการ ”ปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพ ก่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพ ในรูปแบบ ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการจัดงบประมาณต่อหัวประชากรลงสู่คู่สัญญาการให้บริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ที่ผ่านมาการบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ

ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการขาดความชัดเจนในรูปแบบการดำเนินการในเครือข่าย ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสาธารณสุข ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมาก

ดังนั้น จึงได้หาแนวทางแก้ปัญหาโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญผู้แทนจาก ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เข้าร่วมประชุมหารูปแบบที่เหมาะสม มติที่ประชุมได้ตกลงให้มี คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) เช่นเดิม แต่ปรับบทบาทภารกิจของคณะกรรมการฯ ให้มีแนวทางดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการเครือข่ายบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ รวมทั้งการประสานงานที่ตีระหว่าง โรงพยาบาล, สถานีอนามัย, สาธารณสุขอำเภอและหน่วยที่จัดบริการด้านสุขภาพระดับต่างๆ รูปแบบการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการทั้ง 3 ระดับนี้ จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้เป็นจริงยิ่งขึ้น

2.4.3 โครงสร้างองค์กร

ชื่อองค์กร คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

ชื่อภาษาอังกฤษ District Health Coordinating Committee คำย่อ DHCC

องค์ประกอบหลักของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 10-20 คน ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. สาธารณสุขอำเภอ
3. ผู้แทนส่วนโรงพยาบาล
 - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
 - กลุ่มงานการพยาบาล
 - กลุ่มงานทันตกรรม
 - กลุ่มงานเภสัชกรรม
 - กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก/กลุ่มงานชันสูตร
 - อื่นๆ ตามเหมาะสม
4. ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย/พยาบาลวิชาชีพในเครือข่าย
5. ผู้แทนส่วนสาธารณสุขอำเภอหรือนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ
6. ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น
 - เทศบาล
 - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 - โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจ

- โรงพยาบาลเอกชน
- โรงพยาบาลองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ

7. อื่นๆ ตามเหมาะสม

ประธาน กำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้พิจารณา โดยความเห็นชอบของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต และเสนอให้ผู้ว่าราชการแต่งตั้งเลขานุการ เลือกจากผู้เป็นกรรมการในที่ประชุม โดยความเห็นชอบของประธานการประชุม กำหนดให้ต้องมีการประชุมทุกเดือน คณะกรรมการ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้แต่งตั้ง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งคัดเลือกจากองค์ประกอบในส่วนโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอฝ่ายละเท่าๆ กัน และคัดเลือกผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยละ 1 คน และให้คณะกรรมการฯ มีวาระ 1 ปี สำหรับประธานคณะกรรมการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้พิจารณา และเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง พร้อมทั้งส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ให้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.4.4 กรอบอำนาจหน้าที่ และบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

กรอบอำนาจหน้าที่ และบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีดังนี้

1. กำหนดแนวทาง เป้าหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยต้องเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบ แผน นโยบายด้านสาธารณสุข ของอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
 2. จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
 3. กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขตามกรอบนโยบายที่กำหนด
- กำหนดกระบวนการทำงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทูตัญญู ตติยภูมิให้มีรูปแบบชัดเจน
4. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ(ศูนย์สุขภาพชุมชน) ทูตัญญู ตติยภูมิให้ได้มาตรฐาน เพื่อเตรียมการรับรองการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ
 5. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

6. กำหนด ข้อตกลงร่วมในเครือข่าย ควบคุม ดูแล รวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานทั้ง 7. ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ดำเนินการหรือปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน

8. กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

9. ประสานงานระหว่างเครือข่ายกรณีมีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่รับผิดชอบในสัญญา

10. กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร ในเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถทักษะในการบริหาร บริการ

11. ให้อำนาจหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามความเหมาะสม และแต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น เช่น

- คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
- คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล
- คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ ฯลฯ

เป้าหมายสูงสุดในการดูแลสุขภาพ ของ คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คือ “ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดี” โดยเชื่อมโยงกับโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงเป็นผู้บริหารจัดการโครงการประกันสุขภาพในระดับเครือข่ายปฐมภูมิ และเชื่อมต่อกับระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการด้านสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นการ วางแผนคน แผนเงิน และแผนงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ประสิทธิภาพการบริหารและการบริการดีขึ้น และเกิดประโยชน์กับราชการอย่างแท้จริงต่อไป

Contracting Unit For Primary Care (CUP) หมายถึง สถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญา เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หรือเรียกว่า Main Contractor ก็ได้ ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะต้องมีผู้ซื้อบริการ (Purchaser) มาทำสัญญาซื้อบริการกับผู้ให้บริการ (Provider) ซึ่งผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ต้องจัดบริการเป็นการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) แต่เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง เช่น สถานีอนามัย ยังไม่มีคุณสมบัติครบถ้วนที่จะทำสัญญาได้ผู้ซื้อบริการจึงต้องไปทำสัญญากับจุดที่ทำสัญญาแทนได้ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชน จึงเป็น CUP แทน สถานีอนามัย ดังนั้นจึงเรียกโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หรือ Main Contractor ส่วนสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามมาตรฐานที่กำหนดจึงเรียกสถานีอนามัยว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรอง หรือ Sub - Contractor หรือ PCU ที่คุณสมบัติไม่ครบ หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งก็สามารถทำสัญญาได้เอง เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลจังหวัด ฯลฯ ดังนั้น 1 CUP จึงอาจมี 1 PCU หรืออาจมีหลาย PCU ก็ได้

กล่าวโดยสรุปคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับ การประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งช่วยติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ดังนั้นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอรอนพิบูลย์ จึงมีหน้าที่การประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งช่วยติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานจากกระทรวงใดก็ตาม

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหาร

สังคมกับการบริหารเป็นเรื่องที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะการบริหารนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สังคมเจริญก้าวหน้า การบริหารงานเป็นนั่นเป็นกิจกรรมที่จะทำให้สังคมเปลี่ยนแปลง การบริหารงานจึงเป็นกิจกรรมขององค์กรในสังคมที่จำเป็นจะต้องมีอยู่ในการดำเนินงานในองค์กร ทั้งนี้เพราะมนุษย์เป็นผู้กำหนดจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานในในสังคม ซึ่งมนุษย์ได้ร่วมกันวางแผนจุดหมายปลายทางหรือความสำเร็จของงานในแต่ละองค์กรเอาไว้ เมื่อเป็นเช่นนี้การบริหารงานกับสังคมจึงแยกออกจากกันไม่ออกโดยเด็ดขาด และนอกจากนั้น การบริหารจึงควรเป็นกิจกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ และจะต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ แนวคิดการบริหารงานก็มีหลายทฤษฎีด้วยต้น ดังเช่น ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC ของ อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) และแนวทฤษฎีหลักการบริหาร 4M

2.5.1 ทฤษฎีการบริหารจัดการ POCCC

ประวัติของอองรี ฟาโยล (Henri Fayol)

อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) (ค.ศ. 1841–1925) เป็นชาวฝรั่งเศสที่ทำงานด้านวิศวกรเป็นสายอาชีพหลัก เมื่ออายุ 19 ปี เขาได้เข้าทำงานเป็นวิศวกรให้กับบริษัทเหมืองแร่ Compagnie de Commentry-Fourchambault-Decazeville ซึ่งเป็นบริษัทขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในฝรั่งเศส สถานะของบริษัทตอนนั้นอยู่ในขั้นเกือบจะล้มละลาย แต่หลังจากที่เขาได้เข้าไปร่วมงานนั้นทำให้เขาได้มีโอกาสร่วมพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่างๆ จนดึงให้บริษัทพ้นจากภาวะล้มละลาย และกลับมาประสบความสำเร็จอย่างสูงในธุรกิจอีกครั้งภายในระยะเวลาไม่กี่ปี

ในส่วนของ อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) ก็ได้รับการชื่นชมและมอบความไว้วางใจให้เขาขึ้นเป็นผู้อำนวยการของบริษัทแห่งนี้ด้วย ณ ตอนนั้นเขาต้องดูแลพนักงานถึง 1,000 คน ซึ่งนับว่าเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่มากในยุคนั้น ในขณะที่บริหารองค์กรอยู่เขาได้พัฒนาหลักการการทำงาน ตลอดจนหลักการบริหารขึ้นมา และสรุปได้เป็น หลักการ 14 ประการ เพื่อเป็นทิศทางให้ผู้บริหารตลอดจนองค์กรใช้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

ในปี ค.ศ. 1916 ช่วงสองปีก่อนที่เขาจะก้าวลงจากตำแหน่งผู้อำนวยการนั้น เขาได้นำเอาหลักการบริหาร 14 ประการนี้ ตีพิมพ์ลงในหนังสือที่ชื่อว่า “Administration Industrielle et Generale ; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle.” เพื่อเผยแพร่หลักการดังกล่าว นอกจากนี้เขายังได้เขียน หน้าที 5 ประการทางการบริหาร (POCCC) เพื่อใช้ควบคู่กับหลักการบริหารทั้ง 14 ประการนี้ด้วย และทั้งหน้าที่และหลักการที่เขาบัญญัติขึ้นนั้นก็ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายจนประสบความสำเร็จ และกลายมาเป็นหนึ่งในแนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการ (Management Theory) ที่ได้รับการยกย่อง แล้วยังก็ได้รับความนิยมสำหรับการบริหารองค์กรมาถึงปัจจุบันด้วย

ทฤษฎี POCCC นั้นมาจากหน้าที่ 5 ประการ ที่ อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) กำหนดขึ้นสำหรับการบริหารจัดการองค์กร ในแต่ละหน้าที่นั้นต่างก็มีความสำคัญในตัวเอง ขณะเดียวกันก็มีการเชื่อมโยงและส่งผลในกันและกัน เพื่อให้การทำงานสมบูรณ์และประสบความสำเร็จอีกด้วย โดยรายละเอียดของหน้าที่ทั้ง 5 ประการ นั้นมีดังนี้

P – Planning : การวางแผน การกำหนดแผนปฏิบัติการหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติงานไว้ตั้งแต่ต้นจนจบ ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ เป็นแนวทางที่วางไว้สำหรับการทำงานในอนาคต ซึ่งการวางแผนนี้จะเกิดขึ้นจากวิสัยทัศน์บวกกับจินตนาการในการบริหารจัดการที่คาดการณ์ล่วงหน้า ซึ่งจะถ่ายทอดออกมาเป็นแผนปฏิบัติการการทำงานและเป้าหมายที่จะต้องบรรลุสู่ความสำเร็จ

O – Organizing : การจัดองค์กร การกำหนดตำแหน่งงาน ภาระ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนจำนวนคน ให้ครอบคลุมการทำงานครบทุกกระบวนการ รวมถึงการจัดโครงสร้างตำแหน่ง โครงสร้างองค์กร เพื่อจัดลำดับการบริหารและสั่งการด้วย หากองค์กรมีการจัดการองค์กรที่เป็นระบบระเบียบ แบ่งงานชัดเจน ไม่ทับซ้อน มีหน้าที่ครบ มีปริมาณคนพอกับที่ต้องการ ก็ย่อมทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และโอกาสบรรลุผลสำเร็จที่สูง

C – Commanding : การบังคับบัญชาสั่งการ การจัดการตลอดจนจัดโครงสร้างการทำงานนั้นจะทำให้เราเห็นสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน เห็นลำดับความสำคัญ ตลอดจนอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ เพราะการทำงานหมู่จำเป็นต้องมีผู้บังคับบัญชาเพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มีคนคอยควบคุม สั่งการ ดูภาพรวม ตลอดจนสอดส่องปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขให้ไวที่สุด ข้อดีในการมีอำนาจสั่งการอีกอย่างก็คือช่วยให้เกิดการตัดสินใจอย่างทันท่วงที ผู้ที่มีอำนาจการตัดสินใจจะต้องสามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้อย่างรอบคอบ และตัดสินใจได้เฉียบขาด ว่องไว ตลอดจนมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนด้วย และผู้บังคับบัญชาที่ดียังสามารถที่จะสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เข้าใจและเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้กำลังใจ รวมถึงอยู่ข้างๆ ในยามที่เกิดวิกฤติ

C – Coordination : การประสานงาน หมายถึงภาระหน้าที่ในการเชื่อมโยงงาน ตลอดจนการปฏิบัติการทุกอย่างรวมถึงกำลังคนที่หน่วยให้ทำงานเข้ากันได้ กำกับให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน อำนาจให้เกิดการทำงานที่ราบรื่น เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามที่วางไว้ ทุกอย่างหากขาดการประสานงานที่ดีก็อาจทำให้เกิดความล้มเหลวได้ เมื่อมีการแบ่งโครงสร้างตลอดจนมอบหมาย

งานให้กับแต่ละส่วนชัดเจนแล้วการประสานงานให้เกิดการทำงานที่ดีที่สุดนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะแต่ละส่วนต้องทำงานสอดประสานกันเพื่อผลสำเร็จเดียวกันนั่นเอง การประสานงานที่ดีนั้นจำเป็นจะต้องมีในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลต่อบุคคล หัวหน้างานต่อลูกน้อง แผนกต่อแผนก ไปจนถึงผู้บริหารต่อทุกหน่วยงานในองค์กรเช่นกัน

C – Controlling : การควบคุม การควบคุมในที่นี้หมายถึงการกำกับตลอดจนบริหารจัดการทุกอย่างให้สำเร็จลุล่วงไปตามแผนที่วางไว้ ประครองการดำเนินงานให้เป็นไปตามกรอบที่กำหนดทั้งในเรื่องของกรอบเวลา มาตรฐานการปฏิบัติกิจการ ขั้นตอนการทำงาน ไปจนถึงการประสานงานทุกฝ่ายให้เกิดความราบรื่น การควบคุมนี้ยังรวมไปถึงการบริหารที่ไม่ใช่ทรัพยากรบุคคลอีกด้วย แต่รวมถึงทรัพยากรที่เป็นวัตถุดิบ เครื่องจักร ผลผลิตที่ได้ ตลอดจนถึงงบประมาณในการดำเนินงานทั้งหมดด้วย เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพที่สุด

Five functions of management • Fayol



ภาพ 4 ทฤษฎี POCCC อองรี ฟาโยล (Henri Fayol)

2.5.1.1 หลักในการบริหารจัดการ (Principles of Management) ตามแนวคิดของ อองรี ฟาโยล (Henri Fayol)

อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) ได้นำเอาประสบการณ์การบริหารจัดการของตนมาสร้างเป็นหลักในการบริหารจัดการ 14 ประการ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์กร ซึ่งหลักการนี้ยังได้รับการยกย่องและใช้กันมาจนถึงทุกวันนี้ โดยหลักการจัดการทั้ง 14 ประการนั้นมีรายละเอียดดังนี้

1. การแบ่งหน้าที่และการทำงาน (Division of Work) การวางโครงสร้างองค์กรตลอดจนการทำงานจะทำให้เราเห็นหน้าที่และการทำงานของแต่ละคนในองค์กรได้ชัดเจน นั้นนำมา

ซึ่งการแบ่งงานให้ส่วนต่างๆ ทำได้อย่างครบถ้วนอีกด้วย การแบ่งงานกันทำนั้นควรแบ่งตามทักษะและความชำนาญของแต่ละคน เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority & Responsibility) การปฏิบัติงานที่ดีเมื่อได้รับอำนาจหน้าที่ในการทำงานแล้วต้องมีความรับผิดชอบต่องานที่ทำด้วย การตัดสินใจออกคำสั่ง บริหารจัดการ จะต้องสามารถรับผิดชอบต่อการกระทำของตนตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

3. ระเบียบวินัย (Discipline) การทำงานหมู่ๆ นั้นจำเป็นต้องมีระเบียบวินัยในการทำงาน หากทุกคน ทุกตำแหน่ง ทำงานอย่างมีระเบียบวินัย นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ แล้ว ยังทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จได้อย่างง่ายดาย ระเบียบวินัยนั้นเป็นกรอบข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกัน เคารพเชื่อฟัง ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และทำงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด ระเบียบวินัยควรบังคับจากบนลงล่าง มีหลักการที่ชัดเจน และมีบทลงโทษไว้รองรับผู้ที่ฝ่าฝืนด้วย แต่ไม่ควรลงโทษตามเหตุผลตลอดจนมีความเป็นธรรม ระเบียบวินัยยังหมายถึงการทำงานร่วมกันอย่างตรงไปตรงมา ชัดเจน ไม่ออกนอกกลุ่มนอกทาง ไม่หลบหลีกเพื่อเอื้อประโยชน์ฝ่ายใด ผู้บังคับบัญชาควรปฏิบัติตามระเบียบวินัยให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย

4. เอกภาพแห่งการบังคับบัญชา (Unity of Command) การมีหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพที่สุดนั้นจำเป็นต้องมีเพียงคนเดียว เพื่อมีอำนาจเด็ดขาดในการสั่งการ และส่งผลให้การตัดสินใจสามารถทำให้ปฏิบัติได้ตรงตามที่ต้องการ การมีผู้บังคับบัญชาหลายคนนั้นจะทำให้เกิดการสับสนใจการสั่งการไปจนถึงการปฏิบัติงาน และอาจทำให้เกิดการตัดสินใจที่ช้าได้เนื่องจากรวมติสรุปอีกครั้ง การมีผู้บังคับบัญชาหลายคนยังอาจทำให้เกิดการขัดแย้งได้ง่ายอีกด้วย ทั้งความขัดแย้งในการทำงานและความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชาเอง

5. เอกภาพของทิศทางการดำเนินงาน (Unity of Direction) การทำงานควรมีแผนงานหลักเพียงแผนงานเดียว อาจมีแผนสำรองไว้รองรับแต่ก็ควรยึดตามแผนงานหลักเป็นอันดับแรกก่อน ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการทำงาน มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แล้วการทำงานที่เป็นกลุ่ม หน่วยงาน หรือแม้แต่องค์กร สิ่งสำคัญคือการมีเป้าหมายร่วมกัน การที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันนั้นจะทำให้ทุกคนเห็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีหลักยึด มีเส้นทางเดินที่ไปสู่ทิศทางเดียวกัน และมีแรงผลักดันร่วมกันในการก้าวไปสู่จุดหมาย ทำให้แผนงานประสบผลสำเร็จได้ง่ายและมีพลัง

6. ผลประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองกว่าประโยชน์ส่วนรวม (Subordination of Individual Interest) คุณธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ควรยึดถือในการทำงาน ควรยึดถือประโยชน์ขององค์กร ประโยชน์ของส่วนรวม มาก่อนประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้ควรอยู่บนบรรทัดฐานแห่งความยุติธรรม ความถูกต้อง ความเหมาะสมด้วย หลักบริหารข้อนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของอริสโตเติลที่ว่า ส่วนรวมคือผลรวมจากส่วนย่อย (the whole is the sum of its parts) บุคคลแต่ละคนจึงควรยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่ใหญ่กว่า หากส่วนรวมอยู่ไม่ได้ ตัวเขาก็อยู่ไม่ได้เช่นกัน

7. การให้ผลประโยชน์ตลอดจนค่าตอบแทน (Remuneration) แน่แน่นอนว่าการทำงานนั้นย่อมมีการจ้างงาน องค์กรควรมีการคำนวณผลตอบแทนที่เหมาะสม ยุติธรรม ไม่เอาเปรียบ ที่สำคัญต้องได้รับความเห็นชอบตลอดจนพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่ายระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง การให้ผลประโยชน์ตอบแทนยังควรปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เหมาะสมอีกด้วย อย่างกรณีที่ต้อง

สามารถประกอบการได้ผลกำไรที่มากขึ้น ก็ควรปันผลตอบแทนให้ลูกจ้างมากขึ้นตาม เป็นต้น ในส่วนของเรื่องค่าตอบแทนนั้นอาจไม่ใช่การจ่ายในรูปแบบเงินเสมอไป ยังรวมถึงค่าตอบแทนในรูปแบบอื่นๆ อาทิ ของรางวัล สวัสดิการ ผลประโยชน์รูปแบบอื่น การฝึกอบรม ตลอดจนการยกย่องเชิดชูซึ่งสามารถสร้างความพอใจให้พนักงานได้อีกด้วย

8. สมดุลของการรวมและกระจายอำนาจ (The Degree of Centralization) การรวมอำนาจไว้ศูนย์กลางนั้นจะง่ายต่อการควบคุมสั่งการ และทันท่วงที ตัดสินใจได้ฉับไว ศูนย์รวมอำนาจความเป็นจุดเดียวและอาจมีการกระจายอำนาจลดหลั่นไปยังส่วนต่างๆ แต่ต้องมีลำดับความสำคัญที่แตกต่างและมีอำนาจที่แตกต่างกันด้วย เพื่อการควบคุมที่เป็นระบบและง่ายต่อการปฏิบัติงาน

9. สายการบังคับบัญชา (Scalar chain) การวางสายงานจะทำให้เราเห็นอำนาจการบังคับบัญชา ตลอดจนระดับชั้นของการบริหารงานอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความสั่นไหวตลอดจนกระบวนการทำงานที่เป็นระบบระเบียบ บริหารจัดการได้ง่าย แก้ไขปัญหาได้รวดเร็วตรงจุด ทั้งยังช่วยให้เกิดระเบียบในการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล รวมถึงการจัดการเนื้อหาของการสื่อสารให้เหมาะสมได้อีกด้วย

10. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความพร้อมในการทำงาน (Order) ทุกอย่างหากอยู่ในความเป็นระเบียบเรียบร้อยก็จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ได้สะดวกและง่ายตายขึ้น บริหารจัดการได้อย่างไม่ติดขัด และดำเนินตามมาตรฐานได้อย่างราบรื่น ทุกคนควรเคารพระเบียบวินัยขององค์กรและปฏิบัติให้เกิดความเรียบร้อยเหมาะสม ความเป็นระเบียบเรียบร้อยนี้ยังสะท้อนถึงความรับผิดชอบอย่างรอบด้าน ไม่สะเพร่า เอาใจใส่ ตลอดจนใส่ใจรายละเอียดในการทำงานอีกด้วย ซึ่งนั่นจะทำให้ผลงานออกมาดี และส่งเสริมให้องค์กรประสบความสำเร็จ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยนี้ยังหมายถึงเรื่องสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการจัดระเบียบทั้งองค์กร ให้มีความพร้อม สะอาด นำทำงาน และอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมด้วย

11. ความเสมอภาค (equity) องค์กรควรให้ความสำคัญกับความเสมอภาค ในที่นี้หมายถึงความเสมอภาคในฐานะที่เป็นมนุษย์เฉกเช่นเดียวกัน ควรได้รับสิทธิและการปฏิบัติที่มีมนุษยธรรม ไม่กดขี่ ช่มแวง รังแก หรือทำร้ายให้เกิดความเสียหายใดๆ ควรมีความเอื้ออารีต่อกัน เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน

12. เสถียรภาพในการทำงาน (Stability of Tenure of Personnel) การทำงานที่มีเสถียรภาพจะทำให้พนักงานอุ่นใจในการทำงาน ไม่กังวล และเต็มใจกับการทำงาน หากองค์กรเอื้ออำนาจให้เกิดการย้ายงานที่ง่าย หรือองค์กรไม่มีมาตรฐานในการทำงานที่ชัดเจนที่มีผลทำให้พนักงานต้องออกจากงาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบนี้ย่อมส่งผลเสียต่อการทำงานได้เช่นกัน เมื่อพนักงานขาดเสถียรภาพในการทำงานก็ย่อมทำให้องค์กรไม่มีเสถียรภาพตามไปด้วย นอกจากจะทำให้การทำงานสะดุดไม่ราบรื่นแล้วยังลดความน่าเชื่อถือขององค์กรได้อีกต่างหาก สิ่งที้องค์กรควรบริหารจัดการก็คือทำให้พนักงานรู้สึกว่ามีความมั่นคงในการทำงาน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และมีความสุขกับการทำงาน รวมถึงให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการเข้าออกของพนักงานให้ต่ำลง และสร้างเสถียรภาพให้เกิดขึ้นกับองค์กรได้

13. เสรีภาพในการนำเสนอสิ่งใหม่ (Initiative) พนักงานควรมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและนำเสนอสิ่งใหม่ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดอุปนิสัยคิดริเริ่มอันเป็นพื้นฐานที่ดีของการทำงานไม่ว่าจะลักษณะใดหรือสายอาชีพใดก็ตาม ซึ่งนี่คือจุดแข็งขององค์กรได้เลยทีเดียว องค์กรควรส่งเสริมให้มีการแสดงออก เปิดโอกาสให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนเสนอแนวความคิดใหม่ๆ รวมถึงเสนอแนะด้านการทำงาน ปัญหาที่พบ ตลอดจนแนวทางที่ควรแก้ไขปรับปรุง นั้นยังจะทำให้พนักงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรด้วย และการเปิดโอกาสให้พนักงานได้เสนอแนวความคิดใหม่ๆ อาจทำให้องค์กรได้วิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ ตลอดจนเป็นแนวทางในการผลิตผลผลิตใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรขึ้นได้เช่นกัน

14. ความเข้าใจและการไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Esprit de Corps) หลักการบริหารข้อนี้ นำมาจากหลักการทหารของกองทัพฝรั่งเศสที่แปลความได้ว่า “สามัคคีคือพลัง” นั่นเอง องค์กรควรทำงานอย่างสอดประสานกันด้วยดี เพื่อผลลัพธ์ขององค์กรที่ยอดเยี่ยมที่สุด พนักงานทุกคนต้องทำงานอย่างเป็นส่วนหนึ่งส่วนเดียวกัน และมีความเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ตลอดจนรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ก้าวไปสู่จุดที่ประสบความสำเร็จร่วมกัน

2.5.1.2 ประโยชน์ของทฤษฎี POCCC และหลักการจัดการของ อองรี ฟาโยล (Henri Fayol)

อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) ได้คิดค้นทฤษฎี POCCC และกำหนดหลักการบริหารจัดการไว้เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติการซึ่งจะเป็นประโยชน์ฝ่ายบริหาร ตลอดจนผู้จัดการในการจัดการบริหารองค์กรเป็นอย่างมาก ในขณะที่เดียวกันหลักการนี้ก็สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้ตามลักษณะองค์กรอีกด้วย ทำให้การบริหารจัดการเป็นระบบ ระเบียบ และปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้องค์กรมีศักยภาพ และประกอบกิจการได้อย่างประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

หลักการต่างๆ ของอองรี ฟาโยล (Henri Fayol) ยังเป็นแกนยึดที่สำคัญที่ครอบคลุมรายละเอียดทุกกระบวนการและภาพรวมทั้งองค์กรเพราะส่งเสริมสนับสนุนให้ใส่ใจตั้งแต่เรื่องของการวางแผน, การปฏิบัติการ, การให้อำนาจ, การจัดสรรกำลังคน, การสร้างความยุติธรรม, การส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่ม, ไปจนกระทั่งการดูแลเรื่องอัตราจ้างที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการบริหารจัดการที่ครบองค์ครบกระบวนการ และทุกคนทุกฝ่ายได้รับผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันหมด สิ่งสำคัญอีกอย่างของหลักการต่างๆ ของอองรี ฟาโยล (Henri Fayol) นั่นก็คือการที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังมุ่งเน้นไปยังการบริหารจัดการทรัพยากรอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิ่งไม่มีชีวิตอีกด้วย ตลอดจนการบริหารจัดการสถานที่ และระบบระเบียบการทำงานให้เหมาะสมซึ่งทำให้การบริหารจัดการองค์รวมขององค์กรประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งเยี่ยม

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎี POCCC ของ อองรี ฟาโยล (Henri Fayol) เป็นแนวคิดการบริหารจัดการเชิงปฏิบัติการที่คิดค้นขึ้นเพื่อรองรับการทำงานกับคนหมู่มาก แต่ก็สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับขนาดองค์กร จำนวนคน และประเภทของธุรกิจด้วยเช่นกัน เพราะหลักการนี้มีความเป็นสากลที่ปรับใช้ได้กับทุกสายงานและสาขาอาชีพ ถึงแม้หลักการนี้จะเกิดขึ้นมานานแล้วแต่หัวใจของหลักการบริหารจัดการนี้ยังคงมีประโยชน์และใช้ได้ดีสำหรับในยุคปัจจุบันด้วย ซึ่งหลายองค์กรก็ได้นำเอา POCCC ไปประยุกต์ใช้เป็นหลักการในการดำเนินงานของสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

2.5.2 แนวคิดทฤษฎี 4M

ความหมายแนวคิดทฤษฎี 4M

หมายถึง 4M Material, Man, Machine และ Method องค์ประกอบของ ทฤษฎี 4m เป็นหนึ่งในทฤษฎีการบริหารปัจจัยในกระบวนการผลิต ที่จะต้องบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถลดต้นทุนในกระบวนการผลิตให้ต่ำที่สุด และเป็นตัวช่วยในการเพิ่มผลผลิตให้กับผู้ประกอบการ คน (Man) เงิน (Money) วัตถุดิบ (Material) และการบริหารจัดการ (Management)

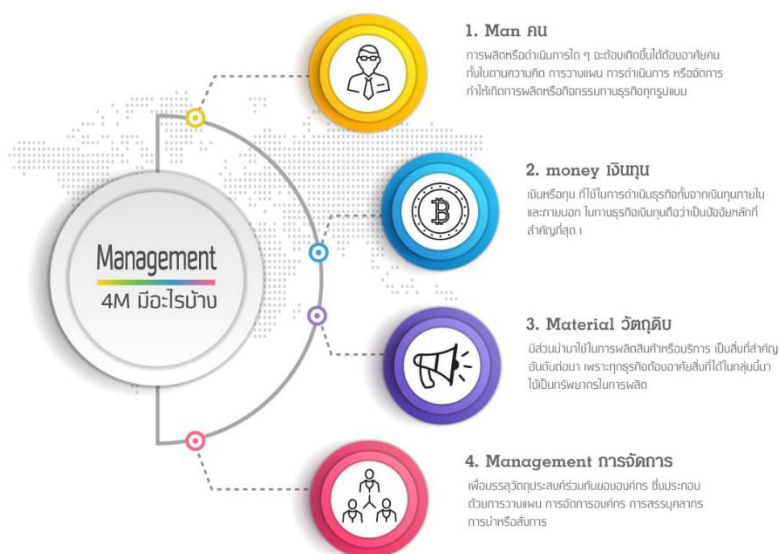
หลักการบริหาร 4m

ในการผลิตจะมีขั้นตอนควบคุมการผลิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะสร้างความเชื่อมั่นในผลผลิตที่ได้ให้เกิดกับลูกค้า ดังนั้น ในกระบวนการผลิตจะเน้นเรื่องของความสามารถในการควบคุมการผลิต โดยมีเป้าหมายที่จะควบคุมให้การผลิตมีคุณภาพที่ดี มีความสม่ำเสมอ สามารถผลิตสินค้าได้ตรงตามเป้าหมาย ในบทความนี้จะพูดถึงการจัดการกับปัจจัยหรือตัวแปรในการผลิต โดยทั่วไปแล้วมักจะให้ความสำคัญกับการควบคุมปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 กลุ่มได้แก่ Man, Method, Material และ Machine หรือที่มักนิยมเรียกว่า 4M เพราะปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการผลิตได้ รายละเอียดปัจจัยในแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

หลักในการบริหารมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและในแต่ละสถานการณ์ แต่ที่สำคัญที่ได้ยึดถือกันมาโดยตลอดคือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) โดยมีการปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่สำคัญ ๆ ทุกคนควรจะต้องรับรู้ รับทราบ ร่วมกันตัดสินใจ และร่วมกันทำ รวมทั้งการใช้หลัก การบริหารแบบพี่น้อง มีปัญหาหรือเรื่องอะไรที่สำคัญ จะปรึกษาผู้อาวุโส ซึ่งเป็นที่เคารพของทุกคน ไม่มีการเข้มงวดมาก มีการให้รางวัลและพร้อมที่จะไม่ให้รางวัลแก่คนที่ไม่ดี มีอะไรก็จะพูดกันแบบตรงไปตรงมา ดูผู้อาวุโส เป็นต้นแบบ (Modeling)

ผู้บริหารระดับกลางจะต้อง ศึกษา Style การบริหารและวัฒนธรรมของหน่วยงานของตน เพราะ style การบริหารแต่ละคนไม่เหมือนกัน ต้องปรับรูปแบบการบริหารของเราให้เข้ากับนายได้ วิธีการพูดหรือ approach กับนายบางคนก็มีลักษณะนิสัยการทำงานที่ไม่เหมือนกันต้องศึกษาว่านายที่ทำงานด้วยเป็นอย่างไร culture เป็นอย่างไร

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาพ 5 4M management

ปัจจัย การ บริหาร 4M

1. แนวคิดทฤษฎีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ Man คือ คนงาน พนักงาน หรือ บุคลากรทั้งจากภายในและภายนอก เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่สุด เพราะการผลิตหรือดำเนินการใด ๆ จะต้องเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยคน ทั้งในด้านความคิด การวางแผน การดำเนินการ หรือจัดการทำให้เกิดการผลิตหรือกิจกรรมทางธุรกิจทุกรูปแบบ การพัฒนาคนจริงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ การบริหารกำลังคน ต้องมีการพัฒนาคนด้านความรู้ ทักษะ และวางแผนการใช้คนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับงานให้มากที่สุด

2. Money management คือ เงินทุน Money เงินหรือทุน ที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจ ทั้งจากเงินทุนภายในและภายนอก ในทางธุรกิจเงินทุนถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่สุด เพราะการทำธุรกิจทุกอย่างไม่สามารถดำเนินได้ดีหากขาดทุนในการดำเนินงานของทฤษฎีการบริหารจัดการ เมื่อทำธุรกิจทุกอย่างจะต้องเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยเงินทุน เพราะจะเป็นตัวขับเคลื่อนธุรกิจและปัจจัยต่างๆ ให้ดำเนินการไปได้ทั้งในด้านค่าแรงคน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุมาใช้ในการดำเนินธุรกิจ การมุ่งเป้าไปที่การพัฒนาเงินจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามหลักการบริหารงานในการดำเนินธุรกิจ

3. วัสดุ (Material) คือ วัสดุสิ่งของ วัตถุดิบ ชิ้นส่วนอะไหล่ ผลิตภัณฑ์ บริการหรือ อุปกรณ์อื่นๆ มีส่วนนำมาใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ เป็นสิ่งสำคัญอันดับต่อมา เพราะทุกธุรกิจต้องอาศัยสิ่งที่ได้ในกลุ่มนี้มาใช้เป็นทรัพยากรในการผลิต ดังนั้นต้องรู้จักบริหารจัดการวัตถุดิบให้มีประสิทธิภาพสามารถมีเพียงพอในการผลิต บริหารจัดการให้ได้ต้นทุนที่ต่ำในการผลิต และทำให้ธุรกิจได้ผลกำไรสูงสุด การบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองทรัพยากรในการผลิตให้น้อยที่สุด หรือการใช้ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด

4. การบริหารจัดการ Management คือ การให้กลุ่มบุคคลในองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การสรรบุคลากร การนำหรือสั่งการ และการควบคุมองค์กรหรือความพยายามที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ร่วมกันการจัดการทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย การใช้งานตามตำแหน่ง ตลอดจนการจัดวางทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน ทรัพยากรเทคโนโลยี และทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งยังช่วยบริหารให้กับองค์กรต่างๆ ให้มีความก้าวหน้าด้วย

การ วิเคราะห์ 4M

ปัจจัยในกระบวนการผลิต 4 ด้าน (4M in Production Process) เรื่องของคน ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะมีผลกับการผลิต และปัจจัยต่างๆ ก็จะมีผลสำคัญมากน้อยตามลำดับความเหมาะสมในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับความต้องการ ความสามารถ และการจัดการขององค์กร เหล่านั้นว่ามีการบริหารจัดการที่ดีหรือไม่

จากการที่ปัจจัย 4M มีความสำคัญจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการผลิตได้ ดังนั้น บางครั้งจะเห็นว่า ทฤษฎี การบริหาร 4M เป็นกลยุทธ์ แนวคิดการบริหารจัดการเพิ่มลูกค้า รักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขายกับลูกค้า เนื่องจากมีลูกค้าบางราย มักจะกำหนดให้ผู้ผลิตต้องมีการควบคุมการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยเหล่านี้ โดยเมื่อไหร่ที่ผู้ผลิตต้องการเปลี่ยนปัจจัยเหล่านี้จะต้องทำการแจ้งให้ลูกค้ารับทราบและให้เขาอนุมัติก่อน

อย่างไรก็ตามในการทำธุรกิจในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ปัจจัยในกระบวนการผลิต 4 ด้าน (4M in Production Process) อาจเริ่มไม่เพียงพอสำหรับการที่องค์กรจะสามารถบรรลุสู่เป้าหมายทางธุรกิจในด้านการผลิตหรือบริการได้ ผู้บริหารงานด้านธุรกิจในยุคปัจจุบันจึงพยายามหาวิธีสร้างความสมบูรณ์ในงานโดยเพิ่มปัจจัยที่สำคัญขึ้นอีก 4 ปัจจัย เพื่อให้บรรลุความสำเร็จในงาน

ทฤษฎี 4M เป็นของใคร

POWER GAMES เป็น ทฤษฎีบริหาร 4M ในทฤษฎีการบริหาร ของ “Peter F. Drucker” (Management Tasks หรือ Management Responsibility)

หลักการบริหาร 4M ปัจจัย

ปัจจัยที่ใช้ในการบริหารจัดการงานบุคคล

Man = การบริหารกำลังคนจะใช้คนอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลกับงานให้ได้เกิดประโยชน์มากที่สุด

Money = การบริหารเงิน จะจัดสรรเงินอย่างไรให้ใช้จ่ายต้นทุนน้อยที่สุดแต่ให้การใช้จำนวนเงินที่มีให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีประโยชน์สูงสุด

Materials = การบริหารวัสดุในการดำเนินงานว่าจะทำอย่างไรให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุด ไม่สูญเสียทรัพยากรหรือของสิ้นเปลืองให้น้อยที่สุด หรือให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Management = การจัดการ คือกระบวนการจัดการบริหาร ตลอดจนการควบคุมเพื่อให้การทำงานทั้งหมดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลอย่างเต็มที่ ภายใต้ทรัพยากรที่มีทั้งหมด

ทรัพยากรการจัดการ

“Worren G Bennis” ชี้ให้เห็นว่าคนมีการศึกษาสูง ระบบการสื่อสารเจริญก้าวหน้า เทคโนโลยีการผลิต และการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางการเมืองบ่อย ประชาชนได้มีส่วนร่วมการเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น ขนาดขององค์กรและความต้องการของผู้บริหารหรือสมาชิกในองค์กรเพิ่มจำนวนมาก ขึ้น ระบบการบริหารแบบเดิมเมื่อ 20 ปี ที่ผ่านมาไม่สามารถทำให้ทุกหน่วยขององค์กรเจริญเติบโตได้ ผู้บริหารจึงควรมีการพัฒนาทรัพยากรทางการจัดการองค์การอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยอาศัยหลักการดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย (Goal Satin) ควรมีการประชุม อภิปราย เพื่อกำหนดนโยบายร่วมกันทั้งฝ่ายผู้บริหารและสมาชิกในองค์กรอย่างชัดเจน และตรงไปตรงมา
2. ความเข้าใจในสถานการณ์ (Understand Relations) ต้องอาศัยความเข้าใจร่วมกัน เพราะความต้องการของบุคคลจะเป็นตัวอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการทำงาน
3. การปรับปรุงสัมพันธ์ภาพ (Improving Relations) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในองค์กรถือเป็นผลพลอยได้ขององค์กร แต่ไม่ว่าคนในองค์กรจะมีสัมพันธ์ภาพ ที่ดีต่อกันหรือไม่ก็ตาม ควรได้รับการเปิดเผย เพื่อให้ต่างฝ่ายได้รู้ถึงปัญหา เมื่อรู้ถึงปัญหาทุกคนจะพยายามปรับตัวเข้าหากันและตั้งใจทำงานมากขึ้น
4. ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินการ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การให้ความสนับสนุนและความร่วมมือควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลง การแก้ปัญหา ระบบการทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับดุลยภาพของงาน (Balance of force) ภายในระบบของหน่วยงานนั้นๆ
5. แนวยุทธศาสตร์การพัฒนางค์การ (Linking) ความสามารถในการโน้มน้าวคนในหน่วยงานให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ซึ่งแนวยุทธศาสตร์การพัฒนางค์การ คือ ความสามารถในการโน้มน้าวคนในหน่วยงานให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกันมากที่สุด

หลักการบริหารจัดการ 4 ทฤษฎีทางการจัดการ หลักการบริหารงานในองค์กร

การบริหาร การจัดการ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยทรัพยากรหรือปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดการบริหารและการพัฒนางค์การถือเป็นศิลปะอย่างหนึ่งในการดำเนินงานให้เป็นผลสำเร็จ เช่นการใช้ ทฤษฎี 3m ใช้ทฤษฎีหลักการบริหาร 4m ในองค์กร และแนวคิดทฤษฎี 4m มาประยุกต์ใช้ในการบริหารงานของผู้บริหารการบริหารงาน

เนื่องจากผู้บริหารไม่ใช่เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ แต่จะเป็นผู้ใช้ศิลปะในการทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายตามที่ผู้บริหารตั้งใจ ผู้บริหารยุคปัจจุบันต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ทำหาย และเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก จะต้องทำงานโดยมุ่งเน้นแก้ปัญหาที่ซับซ้อนตลอดเวลา ต้องเผชิญกับการแข่งขัน ต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับต่างๆ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ภาวะวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

ลักษณะงานบริหารจึงไม่แน่นอน เสี่ยงกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและความหลากหลายต่างๆ แต่ในขณะเดียวกันเมื่อเกิดภาวะที่ทำหาย ตามหลักทฤษฎี 5m man money machine material management เหล่านี้ ผู้บริหารก็ควรแสวงหาโอกาสและสร้างความได้เปรียบ

ให้เกิดแก่งค์การ (เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส) โดยการมุ่งเน้นพัฒนาองค์การในรูปแบบต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคลแต่ให้พิจารณาที่ผลงานเป็นหลัก

ลักษณะสำคัญของการพัฒนาองค์การ การพัฒนาองค์การจะมีลักษณะต่างๆ หลายประการ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงและทีมที่ปรึกษาจะต้องพิจารณาคบคู่กันไป เช่น การพัฒนาจะมุ่งเน้นไปที่วัฒนธรรมขององค์การ (Organization Cultural), ค่านิยม (Value) และ ทักษะคติดของบุคคลภายในองค์การ โดยการพัฒนาจะต้องกระทำเป็นระบบ เช่น ระบบโครงสร้างใหม่ ซึ่งจำเป็นจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง มีการสอดแทรกข้อคิด (Intervention) เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาจะต้องเริ่มที่ผู้บริหารระดับสูงสุด เพื่อวัดประสิทธิภาพที่ได้จากการพัฒนาองค์การ

การพัฒนาองค์การจะต้องใช้เทคนิค และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคล และมุ่งขจัดความขัดแย้งในองค์การ ต้องมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์การ เพื่อที่จะนำจุดแข็งขององค์การมาผลักดันการพัฒนาองค์การ โดยมีกลไกการควบคุมทิศทางที่แน่นอน การพัฒนา moneys ระบบเงิน ต้นทุน ค่าใช้จ่าย ขององค์การให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กรนั้นๆ

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR) เป็นการทำวิจัยโดยผู้ที่ประสบปัญหาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เน้นการทำงานเป็นทีมโดยอาจจำแนกเป็น 3 รูปแบบ ตามบทบาทความสำคัญของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย กล่าวคือ

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงเทคนิควิธี (Technical Action Research) เป็นการทำวิจัยในลักษณะที่เกิดจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์หรือมีอำนาจสูงกว่า ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกจึงค่อนข้างมีบทบาทในการออกแบบหรือควบคุมทิศทางในการวิจัย

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติ (Practical Action Research) เป็นการทำวิจัยที่เกิดจากผู้ปฏิบัติงานต้องการพัฒนางาน โดยอาศัยการสะสมความรู้ ประสบการณ์และความสามารถซึ่งได้จากการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ลักษณะการทำวิจัยค่อนข้างอาศัยการประสานงานและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย แต่อยู่ในกรอบงานเดิม

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปลดปล่อยให้เป็นอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรุนแรงกว่าแบบที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยต้องใช้ความสุ่มรอบคอบ ความเป็นวิชาชีพขั้นสูงเข้าร่วม โดยมีความมุ่งหมายเพื่อปลดปล่อยผู้ที่มีส่วนร่วมทั้งหมดให้หลุดพ้นจากการควบคุม บังคับ ความกดดันจากระบบระบอบเดิม

นุชวนา เหลืองอังกร (2561) อธิบายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) เป็นการวิจัยที่เน้นการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้ร่วมวิจัย มีวงจรการพัฒนาต่อเนื่องจนกว่าผลการพัฒนาจะเป็นที่พึงพอใจ

2.6.2 ต้นกำเนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kurt Lewin (1934) เป็นผู้ใช้คำว่า “Action Research” เป็นครั้งแรก และในต้นปี 1940 หลังจากที่ Lewin ได้ประสบการณ์จากการลงมือทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแล้ว เขาให้ข้อคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือได้ในการพัฒนาความสามารถของการสะท้อนความคิด การอภิปรายการตัดสินใจ และการลงมือทำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2551)

2.6.3 ทฤษฎีพื้นฐานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Mills (2003: 241; อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2551) ได้กล่าวถึงทฤษฎีและปรัชญาที่เป็นฐานสำคัญของการปฏิบัติของนักวิจัย มีความแตกต่างหลากหลายขึ้นกับรากเหง้าทางประวัติศาสตร์ของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจัดเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ใช้ทฤษฎีเป็นฐาน (Critical or Theory-Based) และประเภทที่ใช้การปฏิบัติการเป็นฐาน (Practical Based) นั่นคือ Mills จัดว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้การวิพากษ์เป็นฐาน (Critical Action Research) และวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ปลดปล่อยอิสระจากการครอบงำของกรอบ (Emancipatory Action Research) โดยมีการรวบรวมความรู้ที่ไม่ติดยึดกับกฎเกณฑ์หรือกรอบแบบเดิม หลักการเหตุผลสำหรับ Critical Action Research ใช้ทฤษฎีเป็นฐานสำคัญในทางสังคมศาสตร์และทางมนุษยศาสตร์ รวมถึงทฤษฎียุคหลังสมัยใหม่ (Theories of Postmodernism) หรือ Technical Action Research) ทฤษฎีเชิงวิพากษ์ (Critical Theory) ในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือ Technical Action Research ทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ต่างมีวัตถุประสงค์ที่เป็นพื้นฐานร่วมคล้ายๆกัน (Kemmis, 1988 อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2551) คือ (1) ความสนใจร่วมกันในกระบวนการของการนำไปสู่การรู้แจ้ง (2) ความสนใจร่วมกันในการทำให้แต่ละคนอิสระเสรีจากการสั่งการหรือบงการตามแบบเดิม และ (3) ความเต็มใจผูกมัดตัวเองเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการทางประชาธิปไตยเพื่อการปฏิรูป นอกจากนี้รากเหง้าในทฤษฎีเชิงวิพากษ์ของทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เป็นที่มาของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้การวิพากษ์เป็นฐาน ซึ่งมาจากทฤษฎียุคหลังสมัยใหม่ ที่เรียกร่องความเป็นจริง (Truth) และความเป็นปรนัย ตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์แบบเดิม แทนที่จะเรียกร่องข้อเท็จจริง (Fact) กลุ่มยุคหลังสมัยใหม่ ให้ข้อโต้แย้งว่าความเป็นจริง มักเกี่ยวข้องเสมอกับสิ่งอื่นๆ เช่น เงื่อนไข สถานการณ์ และความรู้ที่ได้มักเกิดจากความเจริญงอกงามที่เป็นผลพอกพูนขึ้นจากประสบการณ์เดิม

Kemmis and McTaggart (1988) ได้เสนอแนะขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสภาพการเรียนการสอนจริงในโรงเรียนตามวงจรการปฏิบัติการ

จากทฤษฎีข้างต้นผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการจัดทำและพัฒนาหลักสูตร เนื่องจากให้ข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยหลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ภายใต้กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้นไปจนกว่าจะได้ผลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพอใจสำหรับผู้ลงมือปฏิบัติ

1. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนเริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาที่ต้องการให้มีการแก้ไข ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน วางแผนด้วยกัน สำรวจสภาพการณ์ของปัญหาว่าอย่างไร ปัญหาที่ต้องแก้ไขคืออะไร ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้าง วิธีแก้ไขต้องปฏิบัติอย่างไร การแก้ไขต้องมีการแก้ไขเรื่องใดบ้าง การเปลี่ยนแปลงบางอย่างผู้บริหารต้องรับทราบการเปลี่ยนแปลงและให้การสนับสนุน ในขั้นการวางแผนจะมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งในการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการหาโครงสร้างของปัญหาอย่างเป็นระบบ ทบทวนแง่มุมปัญหา ถกปัญหาอย่างกว้างขวางกับผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้เห็นปัญหาอย่างชัดเจน การวางแผน รวมถึงถึงการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะจัดโครงการ ศึกษาบริบทของพื้นที่ ระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ศึกษาค้นหาความต้องการของชุมชน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชน โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา กิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผน ดำเนินงานร่วมกัน ปรับทัศนคติ วิธีคิด และการพัฒนาศักยภาพของบุคคล รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรค กำหนดพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากโครงการวิจัย พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดในระดับชุมชนหมู่บ้านเพื่อวางแผนในการดำเนินงาน ป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนฤดูการระบาด เตรียมทีมบุคลากร ทีมระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน วางแผนออกแบบกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม จัดกิจกรรมในโครงการวิจัยการพัฒนาแบบอภีบาลระบบสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในชุมชน สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน แก้ไขปัญหาชุมชน โดยประชุมเตรียมวางแผนปฏิบัติการในงานประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ พร้อมเตรียมชุมชนให้เข้าใจถึงการดูแลบริเวณบ้านเรือนของตนเองชี้แจงแนะนำการดำเนินงาน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. อสม. ผู้นำท้องถิ่น หัวหน้าส่วนราชการ โรงเรียน จนกระทั่งได้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่อำเภอช้างกลาง

2. ปฏิบัติ (Action) ดำเนินการตามแผน โดยพัฒนาปรับปรุงรูปแบบอภีบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติอุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ นำแผนจากขั้นตอนการไปสู่การปฏิบัติตาม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างทีมวิจัยพี่เลี้ยงและ ทีมวิจัยพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจกรอบการวิจัย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานวิจัย ผลผลิต ผลลัพธ์

ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ ร่วมกันออกแบบรายละเอียดกิจกรรมใน ซึ่งจะต้องรวบรวมเป็นชิ้นงาน ผลผลิตของโครงการวิจัยในภาพรวม ออกแบบกิจกรรมการถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นขั้นตอนการกำหนด แนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในชั้นวางแผนมาดำเนินการ เมื่อลงมือปฏิบัติต้องใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ ประกอบด้วย โดยรับฟังจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการปฏิบัติจะเป็นข้อมูลย้อนกลับว่า แผนที่วางไว้ อย่างดีนั้น ปฏิบัติได้ดีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติ ดังนั้นแผนงานที่กำหนดไว้ อาจยืดหยุ่นได้ โดยผู้วิจัยต้องใช้วิจารณญาณ และการตัดสินใจที่เหมาะสม และมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

3. สังเกตผล (Observation) สังเกตผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผล การพัฒนารูปแบบผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยร่วมกันเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่ง ประกอบด้วย และแบบสัมภาษณ์ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ทีมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่จัดระบบและกลไกการบริหารจัดการ การประสานงาน และกำกับ ติดตาม กระบวนการถอดบทเรียนโดยใช้วิธีการระดมสมอง การประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยลง พื้นที่สนับสนุนและคำแนะนำทีมแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระหว่างการดำเนินโครงการวิจัยมีขั้นตอน การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผล โดยประเมินผลก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการโครงการ โดยผู้วิจัยติดตามประเมิน เพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค อาจมีการปรับแผนให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานการณ์และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานโดยกำหนดประเด็นการ ประเมิน และการดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ชั้นสังเกตการณ์นี้ เป็นการ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในชั้น ปฏิบัติการ ด้วยความรอบคอบ โดยอาศัยเครื่องมือเก็บข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่

1) การจดบันทึก ผู้วิจัยใช้การบันทึกบรรยายสภาพการณ์เชิงรูปธรรม เช่นที่เด็ก คนหนึ่งๆ หรือกลุ่มได้พบระยะเวลายาวต่อเนื่องกัน เพื่อให้เป็นภาพรวมของสภาพการณ์ที่ เกี่ยวข้อง กับหัวข้อวิจัยนั้น

2) การใช้บันทึกภาคสนาม (Field Notes) เป็นการจดบันทึกเหมือนกับการใช้ ระเบียบวิธีแบบ แต่การบันทึกสนามจะจดตามสภาพที่เห็น โดยไม่ใช่ข้อคิดเห็นส่วนตัวหรือ การแปล ความ การบันทึกวิธีนี้ทำให้เห็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง

3) การบันทึกหรือบรรยายถึงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นการจด บันทึกที่พยายามให้ความเข้าใจลำดับขั้นตอน ของพฤติกรรมที่กำลังเป็นอยู่และมีสิ่งใดเกิดขึ้นบ้าง

4) การวิเคราะห์เอกสาร ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่มี อยู่ เช่น คู่มือ รายงาน ประจำปี เอกสารแสดงกฎระเบียบหรือนโยบาย เป็นต้น

5) การจดบันทึกอนุทิน หรือจดหมายเหตุรายวัน เป็นการบันทึก บุคคลที่ไม่จำเป็นต้องเป็นความลับส่วนตัว เป็นต้น

6) การจดบันทึกลงกระดาษแข็งเป็นรายเรื่อง เป็น การบันทึกเหมือนอนุทิน แต่เน้นเฉพาะเรื่องในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น จดบันทึก รายวัน วันละเรื่องลงกระดาษแข็งแต่ละแผ่น แยกกัน

7) การใช้เอกสารจากแฟ้มสะสมงานหรือแฟ้มรายงาน เช่น รายงานการประชุม ข่าวของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังดำเนินการอยู่ บทความ หรือการวิเคราะห์ปัญหาทางการศึกษาของหนังสือพิมพ์ในเรื่องที่ เกี่ยวข้อง

8) การใช้แบบสอบถาม ศึกษาข้อมูลเชิงความคิดเห็นแบบปลายเปิดหรือแบบปลายปิด มีตัวเลือกให้ตอบ ให้ได้ข้อมูลที่ เป็น รายละเอียดครบถ้วนเพียงพอที่ผู้วิจัยต้องกำหนดหัวข้อของเรื่องที่จะถามให้รัดกุมและ ครอบคลุม

9) การสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ทำให้ได้คำถามได้ ยืดหยุ่นกว่าการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ดำเนินการได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ แบบไม่วางแผน คือ การสนทนาแบบไม่เป็นทางการ แบบวางแผนแต่ไม่มีโครงสร้าง เปิดโอกาสให้ผู้สนทนาเลือกหัวข้อที่สนใจจะพูดผู้สัมภาษณ์ใช้ คำถามอื่นๆ ประกอบเพื่อให้ได้คำถามที่ชัดเจน เข้าประเด็น และแบบสุดท้ายคือการสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามชุดคำถาม ที่ได้เตรียมการณ้ไว้แล้ว

10) การใช้สังคมมติ เพื่อตรวจสอบดู ความสัมพันธ์เชิงสังคมในกลุ่มนักเรียน โดยใช้คำถามว่าเขาชอบที่จะทำงานหรือไม่ทำงานกับ ใคร

11) การใช้แบบตรวจสอบปฏิสัมพันธ์และแบบสำรวจรายการ เพื่อความสะดวกและเชื่อถือได้ในการสังเกต พฤติกรรม

12) การใช้เครื่องบันทึกเสียง เพื่อประโยชน์ในการ วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ในการเรียนการสอนเป็นกลุ่มเล็ก หรือในการสนทนา ส่วนตัว

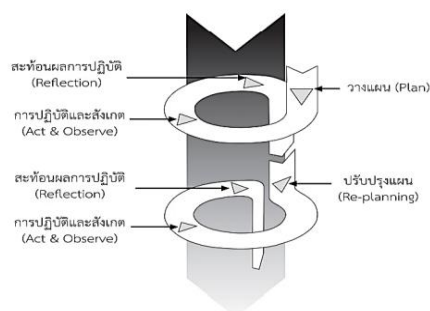
13) การใช้วิดีโอทัศน์ เพื่อให้เห็นกิจกรรมทั้งชั้นหรือ เลือกบันทึกรายการประเด็นที่เด็กสนใจ จะมีประโยชน์มากในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์

14) การใช้แบบทดสอบ ใช้แบบทดสอบเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ ความรู้ วัดจุดเด่นจุดด้อยในเนื้อหาวิชา เป็นต้น เป็นการรวบรวมข้อมูลทางด้าน ความสามารถทางสมองของผู้ที่ต้องการทดสอบ

ในขณะที่การวิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้ ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคุมไปด้วย พร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยสิ่งสังเกตคือ กระบวนการของการปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติ การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติที่เห็นด้วยตา

การได้ฟัง การได้ใช้เครื่องมือ เซอร์ แบบทดสอบ เป็นต้น ซึ่งขณะที่การปฏิบัติการวิจัยกำลังดำเนินการไปควบคู่กับการสังเกตผลการปฏิบัติ ควรใช้เทคนิคต่างๆ ที่เหมาะสมมาช่วยในการรวบรวมข้อมูลด้วย

4. การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึก จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ และวางแผนในการแก้ไขปัญหา



ภาพ 6 วงจรของ Action research
ที่มา: Kemmis & McTaggart (1988)

2.6.4 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิชาการหลายท่านได้อภิปรายถึงประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการให้แนวคิดเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าแบ่งเป็น 3 ประเภท (กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2551) ได้แก่

ประเภทที่ 1 กรวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติมีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัยแต่ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง การวิจัยแบบนี้มีผลทำให้เกิดการสะสมของการทำนายความรู้ ความสำคัญอยู่ที่การตรวจสอบความตรงและการทำให้ทฤษฎีที่มีอยู่ละเอียดมากขึ้น และให้ความสำคัญของการพิจารณาจากทฤษฎีนำไปสู่เรื่องเฉพาะของการปฏิบัติงาน พูดง่ายๆก็คือ นำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นสาเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนา

ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยแบบ Practical Action Research คือ เข้าใจการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Mckerman, 1991 อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาภิโยผล, 2551) วิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ช่วยพัฒนาทางวิชาชีพ โดยเน้นที่การตัดสินใจของผู้วิจัยเองที่มุ่งเพื่อให้เกิดสิ่งกับงานของตนและผู้เกี่ยวข้อง วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติเป็นฐานนี้ เน้นหนักไปที่การดำเนินการกับกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ และให้น้ำหนักน้อยกับปรัชญา นักวิจัยละทิ้งมีอิสระในตัวเองในการกำหนดเรื่องที่ต้องการศึกษา นักวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกำหนดประเด็นที่ต้องการวิจัย ตัดสินใจเองว่าจะใช้เทคนิคอะไร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และแปลความหมายของข้อมูล และพัฒนาแผนการปฏิบัติที่ขึ้นกับผลข้อค้นพบ

ประเภทที่ 3 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิจัยประเภทนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธนาการทั้งปวงหรือส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระ โดยผู้ปฏิบัติทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจารณ์ญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการ วิธีการประเภทนี้คือ ประการแรก การทำให้เกิดความใกล้เคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่ กับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและใช้แก้ปัญหา ประการที่สองซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถตั้งฐานเบื้องต้นของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามารถรู้คิดที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติคือ การจัดการกระบวนการของการทำความเข้าใจให้กับการนำทฤษฎีมาใช้และการทดสอบในลักษณะที่เฉพาะสิ่ง โดยใช้กระบวนการสะท้อนกับกลุ่มคนเฉพาะกลุ่มหนึ่งภายใต้ตัวผู้ร่วมปฏิบัติงานและตามด้วยสื่อสารเกี่ยวกับการรู้แจ้งเห็นจริงเป็นลำดับถัดไป

นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็คือ การจัดทำแผนเพื่อการปฏิบัติหลังจากกระบวนการทำความเข้าใจชัดในทฤษฎีแล้ว จากนั้นนำไปสู่การประยุกต์ใช้โดยการลงมือทำซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ ซึ่งอิสระจากข้อจำกัดหรือข้อขัดข้องทั้งปวงจากสิ่งแวดล้อม

ความแตกต่างของวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท ไม่ใช่อยู่ที่วิธีวิทยาการวิจัย แต่เป็นเรื่องของ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) และทัศนคติของการมองโลกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสาเหตุของความหลากหลายในการนำวิธีวิทยาการวิจัยไปใช้ ซึ่งความแตกต่างที่เด่นชัดตามที่ตั้งข้อสงสัยว่าเป็นเรื่องของอำนาจ กล่าวคือ วิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคผู้มีอำนาจควบคุม คือ ผู้วิจัยหลักที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ และผู้อำนวยความสะดวก ในขณะที่วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ อำนาจเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วม เน้นไปที่แต่ละคนมีอำนาจในการลงมือกระทำ

ส่วนอำนาจของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยเป็นอำนาจทั้งหมดภายในของทั้งกลุ่ม (Grundy, 1982 อ้างถึงในกิตติพร ปัญญาภิบาล, 2551)

2.6.5 เป้าหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) เพื่อพัฒนาบุคลากร การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้ผู้ทำวิจัยได้ฝึกทักษะใหม่ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจดบันทึก เป็นต้น ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น เป็นแนวทางส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2) การพัฒนางาน โดยค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือก หรือวิธีการที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ประเมินสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยนำไปปรับแผนแล้วลงมือทำ

2.6.6 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากการปรับปรุงงานของตนเป็นรายบุคคลแล้วขยายวงกว้างออกไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ และยิ่งหากลักษณะปัญหาอย่างเดียวกันต้องได้รับการปรับปรุงหรือพัฒนางานเหมือนกันก็ร่วมมือกัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ดังนั้น ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1) ใช้งานที่ตนปฏิบัติอยู่ ลงมือดำเนินการด้วยสรรพวิธีเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข กระบวนการดำเนินการ โดยผ่านวงจรต่อเนื่องกันเป็นชุดเป็นวงจรเกลียวสว่าน วงจรหนึ่งประกอบด้วยวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต รวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล ซึ่งวนอย่างเป็นระบบและปฏิบัติการอย่างมีวิจารณ์ญาณ

2) การปฏิบัติมีความสอดคล้องรองรับกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน จนเกิดผลการเปลี่ยนแปลงขึ้น

3) ลักษณะการตอบสนองทันเวลา ทันเหตุการณ์ในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4) กิจกรรมทุกระยะสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานหรือผู้ร่วมงานรับรู้ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนความเห็น วิพากษ์ วิจารณ์ถึงกระบวนการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และพยายามให้การร่วมด้วยช่วยกันดำรงคงอยู่ เพราะเป็นการช่วยควบคุมกระบวนการของการปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมไปในตัวด้วย

ในบางงานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) เพราะการมีส่วนร่วมทำให้เกิดข้อมูลผู้ปฏิบัติให้ลงมือทำ เพื่อหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Dick (2001) ให้แง่คิดว่าควรเปิดให้มีทางเลือกกว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเน้นหนักไปทางใดระหว่างข้อมูลเชิงคุณภาพกับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพราะยังต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ อีกหลาย

ประการ และขึ้นกับการเน้นน้ำหนักระหว่างข้อดี ข้อเสียต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามอีกด้วย ซึ่งสามารถสรุปได้ประเด็น ดังตาราง

ตาราง 1 สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประเด็น	ลักษณะสำคัญ
ปัญหาการวิจัย	เกิดจากการปฏิบัติงานจริง เป็นปัญหาที่พบในที่ทำงาน
วิธีการวิจัย	1. การวิจัยดำเนินการไปพร้อมกับการทำงานปกติเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน 2. มีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน 3. กระบวนการวิจัยมีความเชื่อมโยงระหว่างการคิดเชิงสะท้อนและการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการวิจัย
ผลการวิจัย	1. เป็นการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง 2. ผลที่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 3. ผลที่ได้นำไปสู่การปรับแผนการทำงาน เช่น การแก้ปัญหา การวางแผนการผลิต การวางแผนการตลาด หรือ การหาแหล่งทุนใหม่ เป็นต้น 4. ผลที่ได้นำไปสู่การประเมินผลเอปรับปรุงงานให้ดีขึ้น 5. ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นผลที่อธิบายได้เฉพาะกรณีนั้นๆ ไม่เหมาะสมที่จะนำไปอธิบายกรณีอื่นๆ
เน้นการทำงานเป็นทีม	1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน 2. เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงาน มีส่วนวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติการ 3. เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ร่วมทำวิจัย

ที่มา: กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2551)

จากตารางสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะพบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงต้องแก้ไขปัญหาโดยการดำเนินการวิจัยไปพร้อมกับการทำงานปกติโดยมีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเชื่อมโยงระหว่างความคิดเชิงสะท้อนและการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนก่อนและหลังการวิจัย ซึ่งจะทำให้เกิดผลสะท้อนในการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น บางครั้งอาจต้องมีการปรับแผนการ

ทำงาน เช่น การแก้ปัญหาโดยการวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน โดยเน้นการทำงานเป็นทีมหรือกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิจารณ์ผลการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติงาน

โดยสรุป การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประเภท Participatory Action Research: PAR (การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การศึกษานี้เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ร่วมกันการวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observation) และ ขั้นที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection)

2.7 แนวคิดการถอดบทเรียนแบบ AAR (After Action Review)

2.7.1 ความหมายของการถอดบทเรียนแบบ AAR (After Action Review)

การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) หมายถึง เครื่องมือที่นำมาใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่การค้นหาคนที่ทำผิดพลาดไม่ใช่การกล่าวโทษ แต่เป็นการทบทวนเพื่อร่วมกันสะท้อน และทบทวนกระบวนการต่าง ๆ นำบทเรียนที่ได้จากความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น มาจัดทำและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน แบ่งวิธีการเป็น 2 ลักษณะ คือ การทำ AAR สำหรับผู้ร่วมกิจกรรม และการทำ AAR สำหรับผู้จัดกิจกรรม

การทำ AAR สำหรับผู้ร่วมกิจกรรม เพื่อสะท้อนความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ โดยใช้ 5 คำถาม หลังจากนั้นผู้จัดกิจกรรมจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมกิจกรรมไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจัดกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การทำ AAR สำหรับผู้จัดกิจกรรม เพื่อสะท้อนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ให้เห็นทุกกระบวนการ ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังจัดกิจกรรม ทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกันว่า อะไรคือสิ่งที่พัฒนาได้ดี อะไรคือปัญหาอุปสรรค และสรุปแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อจัดทำเป็นแนวทาง/ขั้นตอน ของการทำกิจกรรมครั้งต่อไป หรือเรียนรู้ต่อยอดไปที่กิจกรรมอื่น ๆ

5 คำถามที่ใช้ในการทำ AAR ประกอบด้วย

1. เป้าหมายหรือความคาดหวังของท่าน
2. เป็นไปตามเป้าหมายหรือความคาดหวังหรือไม่ เพราะอะไร
3. สิ่งที่เกิดขึ้นเป้าหมายหรือความคาดหวัง เพราะอะไร
4. สิ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือความคาดหวัง หรือปัญหาที่พบ เพราะอะไร

5. ท่านจะกลับไปทำอะไรต่อ หรือปรับปรุงการทำงานอย่างไร

กิตติพงษ์ ทิพย์เสถียร (2555) อธิบายว่า การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR : After Action Review) ซึ่งพัฒนามาจากกระบวนการเรียนรู้ในกองทัพสหรัฐอเมริกา เริ่มใช้มาตั้งแต่ ค.ศ. 1970 โดยการทบทวนหลังการปฏิบัติงานเป็นถอดบทเรียน ชื่นชมและหาแนวทางพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะในการพูด การฟัง และการฝึกการทำงานเป็นทีม ผ่านการพูดคุยในทีมงานหลังจากทำกิจกรรม

กล่าวโดยสรุปการถอดบทเรียนแบบ AAR (After Action Review) สำหรับผู้ร่วมกิจกรรม เพื่อสะท้อนความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ สำหรับผู้จัดกิจกรรม เพื่อสะท้อนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ให้เห็นทุกกระบวนการ ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังจัดกิจกรรม ทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกันว่า อะไรคือสิ่งที่พัฒนาได้ดี อะไรคือปัญหาอุปสรรค และสรุปแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อจัดทำเป็นแนวทาง/ขั้นตอน ของการทำงานกิจกรรมครั้งต่อไป หรือเรียนรู้ต่อยอดไปที่กิจกรรมอื่น ๆ ในฐานะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการถอดบทเรียนแบบ AAR (After Action Review) จำเป็นที่จะต้องทำในการดำเนินการวิจัยครั้งเพื่อจะได้เห็นถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิญา ก่อเต็ม และคมสรณ์ ชื่นรัมย์ (2565) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการกำกับและประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายและผู้รับผิดชอบงานนิเทศตรวจราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน 23 คน ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารของโรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนและผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจำนวน 183 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการกำกับการดำเนินงาน 5 กลุ่มโรค 5 ส่งเสริม 5 สนับสนุน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ระหว่างผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและผู้บริหารในพื้นที่นราธิวาส 1 นราธิวาส 2 และนราธิวาส 3 ในการวางแผนกำหนดกลวิธีการกำกับ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนตามตัวชี้วัดให้ผู้ได้บังคับบัญชาไปปฏิบัติ รวมทั้งการกำหนดเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้บริหารในพื้นที่มีผลการกำกับการดำเนินงานตามนโยบาย 5 กลุ่มโรค 5 ส่งเสริม 5 สนับสนุน ได้ประสบผลสำเร็จ

เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2565) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของบุคลากร สาธารณสุขในการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัยและความสัมพันธ์กับปัจจัยบาง ประการ การศึกษาวิจัยสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับการมี ส่วนร่วมรายด้านที่สำคัญพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานบุคคลสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.8-76.8 รองลงมาได้แก่การมีส่วนร่วมในการวางแผนงานโครงการและดาเนินการตามแผนร้อยละ 71.0-75.3 ส่วนการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารด้านการประสานงานน้อยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32.5-35.2 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการอบรม มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม ดังนั้นควรพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารให้ยกระดับยิ่งขึ้น ผ่านตัวแปรบางประการที่นำมาศึกษา

รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2566) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ บทบาทของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยศึกษาในพื้นที่ 4 ภูมิภาคในประเทศไทย จำนวน 8 จังหวัด โดยการ วิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีอำนาจในการจัดการ ด้านนโยบาย จำนวน 5 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน จำนวน 8 คน ที่เป็นตัวแทน แต่ละภาค นายอำเภอจำนวน 15 คน สาธารณสุขอำเภอจำนวน 16 คน รวม 44 คน ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลเชื่อมโยงให้เห็นภาพผลกระทบจากการยุติบทบาทของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการบังคับบัญชา สอน. หรือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ไปองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดแล้ว ต่อภาพรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพในพื้นที่บางแห่งลดลงเมื่อ เปรียบเทียบกับในช่วงที่ก่อนการถ่ายโอนฯ และประสบปัญหาการติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดได้ ไม่ ครบถ้วนแสดงให้เห็นถึงข้อดีของการอภิบาลโดยระบบราชการ (Governance by Government) ที่มีรูปแบบ การใช้อำนาจโดยการบังคับบัญชาด้วยรากฐานของเหตุผลคือความเป็นทางการและ กระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ ตามที่ต้องการได้ สภาพปัญหาการติดตามตัวชี้วัดรวมทั้งผลการดำเนินงาน ที่ลดลงนั้นเป็นเพราะ หน่วยบริการ สุขภาพระดับตำบลได้รับมอบภารกิจตัวชี้วัดจำนวนมาก เป็น ตัวชี้วัดที่สั่งการมาจากหลายกรมภายในกระทรวง สาธารณสุขและมีความซ้ำซ้อน บางตัวชี้วัด ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัด ที่ไม่สามารถเบิกเงินได้จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และประเด็นที่สำคัญคือไม่ได้เป็น นโยบายของต้น สังกัดใหม่ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์ และวีระศักดิ์ เดชอรรถ (2566) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 130 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ 16 คน ตัวแทนชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 8 คน ตัวแทน สปสช. 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 108 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่า การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ขาดอำนาจการบังคับบัญชา การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบการบริการสุขภาพในพื้นที่นำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ธนสิทธิ์ สุจริตภักดี และพุทธิไกร ประมวล (2566) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อองค์กรแห่งความสุขของบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 161 คน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อองค์กรแห่งความสุขของบุคลากร มีอยู่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อองค์กรแห่งความสุขของบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมภายในหน่วยงาน ด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน และด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน ซึ่งองค์กรโดยทั่วไป จะมีระเบียบค่าตอบแทนต่างๆ ตามกรอบทางการเงินและงบประมาณประจำปีที่องค์กรได้รับ และพิจารณาตามความเหมาะสมของความรู้ความสามารถและลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐ จะต้องมีการเบิกจ่ายตามระเบียบการคลัง แต่จะมีเงินเพิ่มพิเศษหรือค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานล่วงเวลาราชการให้เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ความสุขในภาพรวมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน อยู่ในระดับที่ดี ทั้งนี้เพราะด้วยบริบทการทำงานของ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีบทบาทในการช่วยเหลือคนป่วย คนที่ได้รับความเดือดร้อนจากโรคภัย เพื่อให้คนป่วยหรือบาดเจ็บ เหล่านั้น ได้หายหรือลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย แม้ จะเป็นภาระหน้าที่ที่อยู่บนความเครียด แต่ทุกครั้งที่สามารถ ช่วยชีวิต จัดการกับความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยได้ จะเป็นความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจในการทำงานดูแล ช่วยเหลือคนเจ็บป่วยต่อไป ผลการศึกษาพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีผลต่อองค์กรแห่งความสุขของบุคลากร ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมภายในหน่วยงาน ด้าน โอกาสความก้าวหน้าในงาน และด้านสภาพแวดล้อมและสภาพ การทำงาน

ปฏิวัติ สีสุมบา (2566) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2562 -2565 โดยคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมยวดี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมยวดี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพด้านการวิจัยของบุคลากรสาธารณสุข รวม 47 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมยวดีเกิดจากปัญหาที่บุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมยวดี มีทัศนคติเชิงลบในการทำวิจัยและนวัตกรรม มองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน รวมทั้งบุคลากรขาดความชำนาญในการทำวิจัยและนวัตกรรม เพราะไม่ได้รับฝึกอบรมทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทักษะคิดและการเขียนโครงร่างวิจัย ซึ่งทักษะดังกล่าวนี้จำเป็นต้องผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างถูกต้องตามหลักวิธีการ และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องรวมทั้งช่วยสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบได้เป็นอย่างดี การพัฒนาคนนั้นสามารถนำเรื่องที่เป็นจุดเด่นเรื่องที่เป็นความสำเร็จค้นหาโดยทักษะเชิงบวกเพื่อตั้งเรื่องราวดีๆ สู่การพัฒนางานด้วยแนวคิด appreciative inquiry (Cooperider, 2003) โดยแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะการทำวิจัยและนวัตกรรม จะต้องเน้นให้เกิดความรู้และทักษะ

น้ำทิพย์ สีกำ และคณะ (2566) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการและผู้ประสานงาน คปสอ. จำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในภาพรวมระดับมาก มีเพียงสถานที่ปฏิบัติงาน ที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นแตกต่างกันการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ความแปรปรวนความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามคุณลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมากกว่าทุกกลุ่ม ข้อเสนอ รูปแบบการบริหารจัดการ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์สู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงพบว่ามี 4 ด้าน ประกอบด้วย การนำองค์กร บุคลากร บริหารจัดการ และการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดองค์กร

รัตน์นริส สุวรรณรัตน์ และ วีระศักดิ์ เดชอรัญญ์ (2566) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา การวิจัยนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบประกอบด้วย 1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ร่วมกัน 2 บันทึกข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมของเครือข่าย 3 กำกับ ดูแล ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แต่งตั้งผู้ประสานงานสาธารณสุขระดับตำบล 5 สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและระบบสารสนเทศ และ 6 พัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือบริการด้านการแพทย์ทางเลือกผลการสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ ความเหมาะสมในการพัฒนาเป็นหน่วยบริการ พบว่ารูปแบบหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ (4.54±0.49) ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (4.47±0.65)

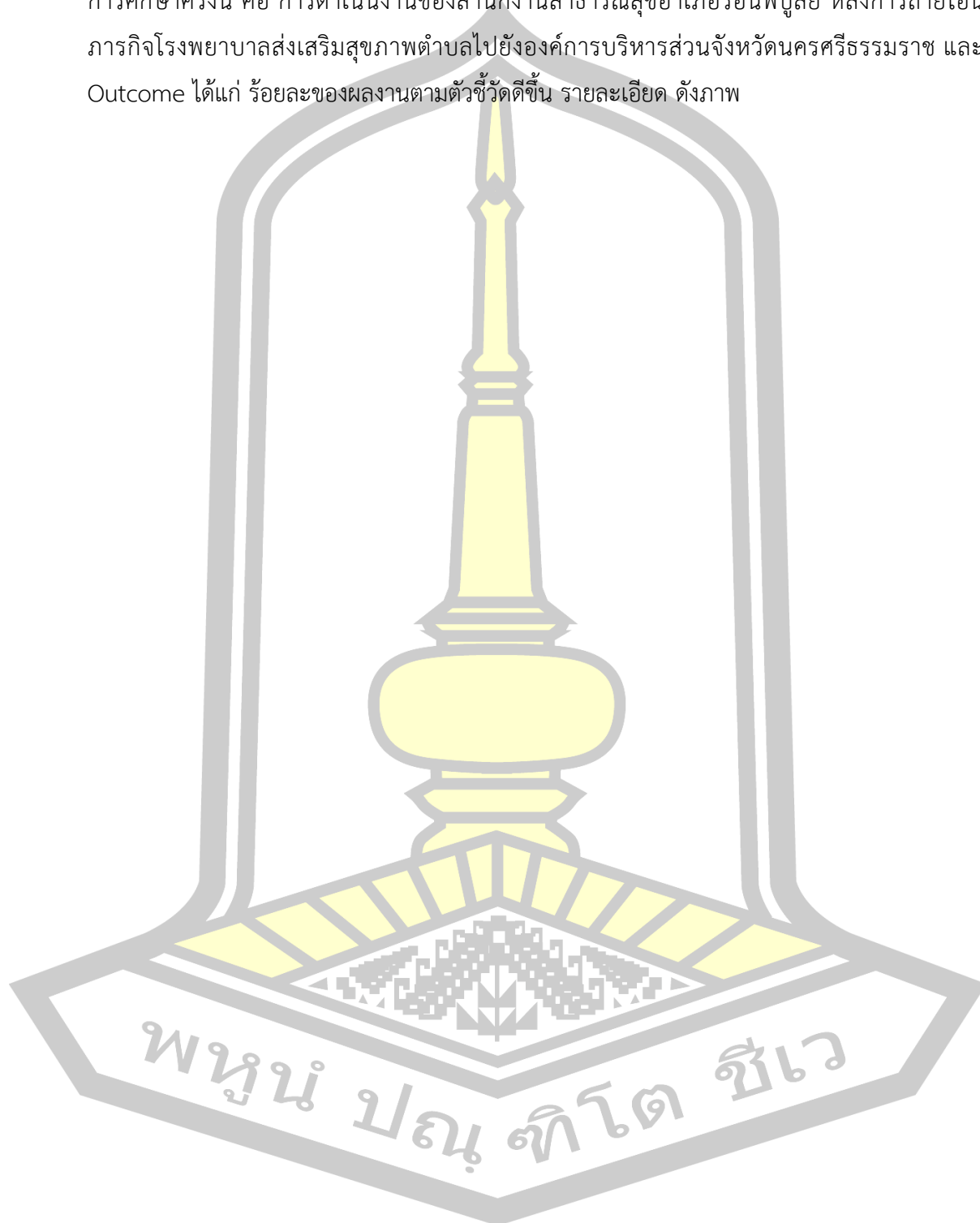
ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ (2566) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปราบปรามการฉ้อโกงการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในระยะแรก:กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี การวิจัยนี้เป็น งานวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอน ทั้ง 3 ด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยลดลง ด้านบริหารจัดการองค์กร ก่อน (3.36 ± 0.79) และหลัง (2.77 ± 1.02) การถ่ายโอนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านคุณภาพในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน (3.82 ± 0.85) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลังการถ่ายโอน (2.81 ± 1.28) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ก่อน (3.45 ± 1.16) และหลัง (2.77 ± 1.01) การถ่ายโอนมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า หลังการถ่ายโอนมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ขาดความชัดเจนและความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนคุณภาพบริการที่ลดลงจากผลกระทบด้านระเบียบและกฎหมายวิชาชีพ

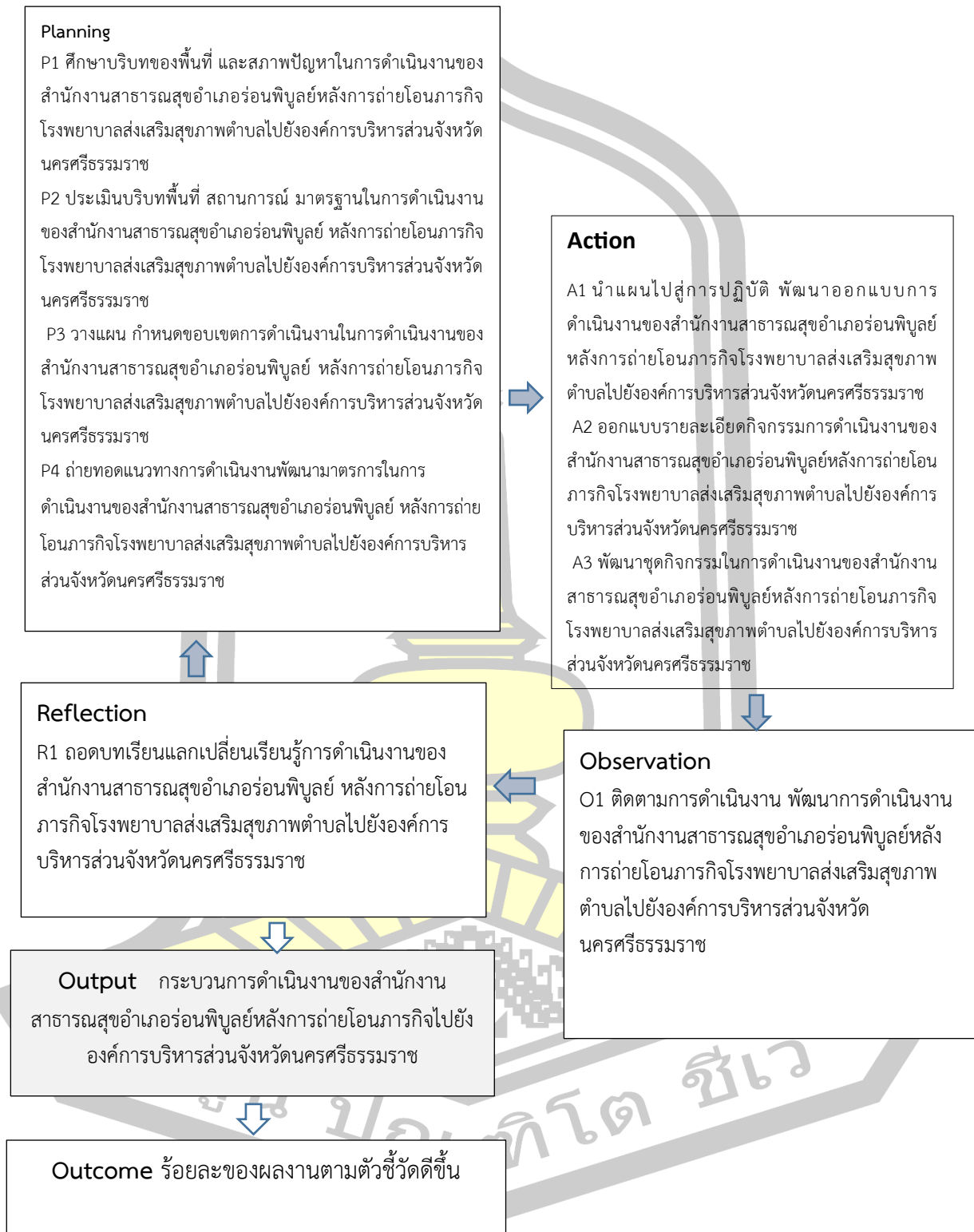
กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชจะต้องเป็นตามกฎระเบียบและข้อบังคับภายใต้การทำงานที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดของประชาชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันซึ่งในการดำเนินการ จะแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันทุกขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการวิจัย

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบประสบการณ์จากการปฏิบัติ Participatory Action Research ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตาม

แผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) โดย Output จาก การศึกษาครั้งนี้ คือ การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และ Outcome ได้แก่ ร้อยละของผลงานตามตัวชี้วัดดีขึ้น รายละเอียด ดังภาพ





ภาพ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.8 จริยธรรมวิจัย
- 3.9 แผนการดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทประสบการณ์จากการปฏิบัติ Participatory Action Research โดยได้นำเอา หลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Acting) 3) การสังเกตการณ์ พัฒนา (Observing) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกคน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 15 คน บุคลากร

สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 24 คน รวมทั้งหมด 47 คน ในพื้นที่ทุกตำบลของอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดรวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 47 คน ดังตาราง

ตาราง 2 แสดงตำแหน่งแยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง							รวม จำนวน (คน)
	สาธารณสุขอำเภอ	นักวิชาการสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	ผ.รพ.สต.		
	จำนวน (คน)	จำนวน(คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)		
สำนักงานสาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์(1 แห่ง)	1	2	2	2	1	0	8	
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน ภารกิจไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช(7 แห่ง)	0	12	5	0	0	7	24	
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอน ภารกิจไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช(3 แห่ง)	0	3	6	3	0	3	15	
รวม	1	17	13	5	1	10	47	

3.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกระบวนการทุกขั้นตอนได้

3.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ลาออกจากตำแหน่งหรือย้าย ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพ และไม่อยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอนได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมในการศึกษาหาความรู้ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

3.3.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมคำสั้นๆ โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอร่อนพิบูลย์ แบ่งออกเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ้ำโอน จำนวน 24 คน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ้ำโอน จำนวน 15 คน รวมทั้งหมด จำนวน 47 คน

3.3.1.2 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามลักษณะงาน 5 ด้าน จำนวน 26 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งให้เกณฑ์ของการประเมิน 4 ระดับ ดังนี้

- 4 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก
- 2 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.01-4.00 หมายถึง ผลการดำเนินงานระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง ผลการดำเนินงานระดับสูงปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 หมายถึง ผลการดำเนินงานระดับสูงต่ำ

3.3.1.3 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 12 ข้อ โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอรัตนพิบูลย์ จำนวน 47 คน

โดยเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งให้เกณฑ์ของการประเมิน 3 ระดับ ดังนี้

3 หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2 หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

1 หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.35-3.00 หมายถึง พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.34 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง พึงพอใจต่ำ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

3.2.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นแบบสัมภาษณ์การของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 5 ข้อ เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning) 2) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) 3) ด้านการสั่งการ (Commanding) 4) ด้านการประสานงาน (Coordinating) 5) ด้านการควบคุมงาน (Controlling) และ 6) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อเสนอแนะ/อื่นๆ โดยสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอร่อนพิบูลย์ จำนวน 47 คน

3.2.2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)

เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียงเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผล

3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

3.4.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาการสร้างเครื่องมือโดยการค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีข้อความลักษณะปลายปิดและ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงานอายุราชการ ระดับตำแหน่ง รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การได้รับการเรียนรู้ /อบรม / ศึกษาต่อ ทางการบริหารงาน ความพึงพอใจในสถานภาพการปฏิบัติทำงานปัจจุบัน จำนวน 11 ข้อ

3.4.1.2 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามลักษณะงาน 5 ด้าน ผู้วิจัยได้ศึกษาการสร้างเครื่องมือโดยการค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 26 ข้อ

3.4.1.3 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ศึกษาการสร้างเครื่องมือโดยการค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในด้านทรัพยากร (Input) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลการดำเนินงาน (Output) จำนวน 12 ข้อ

3.4.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

3.4.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นแบบสัมภาษณ์การของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 5 ข้อ เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning) 2) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) 3) ด้านการสั่งการ (Commanding) 4) ด้านการประสานงาน (Coordinating) 5) ด้านการควบคุมงาน (Controlling) และ 6) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อเสนอแนะ/อื่นๆ โดยสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอร่อนพิบูลย์ จำนวน 47 คน

3.4.2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)

เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียงเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผล

3.4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.4.3.1 ด้านความตรง (Validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มีดังนี้

1. ดร.บุญประจักษ์ จันทรวิน ตำแหน่ง อาจารย์
2. ดร.รัชกี สาริระ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. ดร.บุบผา รักษานาม ตำแหน่ง อาจารย์

พิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม คำตอบ กับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of congruence) แบบทดสอบจึงมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เหมาะสม ให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ไม่เหมาะสม ให้ -1 คะแนน นำมาคำนวณโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ $R =$ ผลทดสอบคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

$n =$ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

โดยค่า IOC ได้มากกว่า 0.60 ถือว่ามีความเที่ยงตรง

3.4.3.2 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุง แก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษา ที่อ่านเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษาเพื่อนำมาวิเคราะห์และคัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมในการวิจัยในครั้งนี้

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินวิจัย ออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.5.1 ขั้นเตรียมการวิจัย (Pre-Research Phase)

ศึกษาข้อมูลทั่วไป บริบทของปัญหา การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีความพร้อมในการวิจัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

3.5.2 ขั้นระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase)

3.5.1.2 การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

P1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ และสภาพปัญหาในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

P2 ประเมินบริบทพื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

P3 วางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของพื้นที่ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

P4 ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานพัฒนามาตรการในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

A1 นำแผนไปสู่การปฏิบัติ พัฒนาออกแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

A2 ออกแบบรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

A3 พัฒนาชุดกิจกรรมในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นที่ 3 สังเกต (Observation)

O1 ติดตามการดำเนินงาน พัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีละ 2 ครั้ง

ขั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflect)

R1 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การจัดการข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์การสังเกต การสอบถาม โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือ

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการจัดการข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

- 2) การลงรหัสข้อมูล (Data Coding) ในข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3) การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป
- 4) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการลงข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป

5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบ พัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ก่อนและหลังดำเนินการ

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการจัดการข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์การสังเกต การถอดบทเรียนและการตรวจสอบความถูกต้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ประกอบไปด้วย (สุภางค์ จันทวานิช, 2556)

- 1) การตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลด้วยการตรวจสอบเครื่องมือ การตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น
- 2) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ในขั้นต่อไป
- 3) การโยงความสัมพันธ์เป็นการพิจารณาแยกข้อมูลตามลักษณะข้อเท็จจริงความคิดเห็นให้เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี
- 4) การตีความแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการค้นพบ
- 5) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis)

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.7.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.7.1.1 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การดำเนินงานและการประเมินความพึงพอใจใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.1.2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์แยกเป็นการวิเคราะห์ก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย และวิเคราะห์แยก

เป็นรายข้อโดยใช้ การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.7.2.1 ในการวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลภาคสนาม ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การถอดบทเรียน และการตรวจสอบความถูกต้อง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis) มีการตีความหมายของข้อมูลอย่างมีเหตุมีผล เพื่อวิเคราะห์ให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2556)

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างและได้กำหนดขั้นตอน ในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่รับรอง 678-561/2567) หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการกิจกรรม ได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยได้ตลอดเวลาผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างก่อน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วม และออกจากกรวิจัยได้โดยอิสระ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือความเกิดความเสียหายใดๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชที่เหมาะสมเป็นอย่างไร มีวัตถุประสงค์เฉพาะ 1) เพื่อศึกษาบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 3) เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดำเนินงานและการประเมินผลการพัฒนาระบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ศึกษาบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2 ศึกษากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3 ศึกษาการพัฒนาระบบการดำเนินงานและการประเมินผลการพัฒนาระบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

พูน ปณ ทิโต ชิว

4.1 ศึกษาบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.1.1 ลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83 มีอายุเฉลี่ย 51.41 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.5 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ อายุงานเฉลี่ย 18.91 ปี ระดับตำแหน่ง ชำนาญการ ร้อยละ 61.7 เงินเดือนเฉลี่ย 36,086.59 บาท สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 51.1 มีประสบการณ์การได้รับการเรียนรู้ ร้อยละ 70.2 มีความพึงพอใจ ร้อยละ 97.9 รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (N=47)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	39	83
ชาย	8	17
อายุ (ปี)		
Mean= 51.41		
Maximum=60		
Minimum=24		
สถานภาพสมรส		
สมรส	31	66
โสด	10	21.2
หม้าย/หย่า/แยก	6	12.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	43	91.5
ปริญญาโท	4	8.5

ตาราง 3 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ
ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (N=47) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	17	36.2
พยาบาลวิชาชีพ	13	27.7
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10	21.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	5	10.6
สาธารณสุขอำเภอ	1	2.1
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	1	2.1
อายุงาน(ปี)		
Mean= 18.91		
Maximum=40		
Minimum=1		
ระดับตำแหน่ง		
ชำนาญการ	29	61.7
อื่นๆ(ลูกจ้าง)	11	23.4
ปฏิบัติการ/ชำนาญงาน	6	12.8
ชำนาญการพิเศษ/อาวุโส	1	2.1
เงินเดือน(บาท)		
Mean= 36,086.59		
Maximum=50,240		
Minimum=11,300		
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน ภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช	24	51.1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอน ภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช	15	31.9

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (N=47) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์	8	17
ประสบการณ์การได้รับการเรียนรู้		
เคย	31	70.2
ไม่เคย	14	29.8
ความพึงพอใจ		
พึงพอใจ	46	97.9
ไม่พึงพอใจ	1	2.1

4.1.2 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ พบว่า อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ทำหน้าที่

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ
- 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ
- 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
- 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่อำเภอ
- 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขอำเภอ จากแนวคิด 4M ประกอบด้วย

- 1) Man ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 47 คน รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของตำแหน่งของบุคลากรในอำเภอร้อยพิบูลย์ แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง						รวม
	สาธารณสุขอำเภอ	นักวิชาการสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	ผอ.รพ.สต.	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพิบูลย์	1 (2.1)	2 (4.2)	2 (4.2)	2 (4.2)	1 (2.1)	0	8 (17)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	0	12 (25.5)	5 (10.6)	0	0	7 (14.8)	24 (51)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	0	3 (6.3)	6 (12.7)	3 (6.3)	0	3 (6.3)	15 (31.9)
รวม	1 (2.1)	17 (36.1)	13 (27.6)	5 (10.6)	1 (2.1)	10 (21.2)	47 (100)

ผลกระทบเชิงบวก การบริหารจัดการกำลังคนง่ายขึ้น จัดเจนขึ้น

ผลกระทบเชิงลบ อัตราากำลังคนขาดแคลน ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

2) Money ได้แก่ เงินจัดสรรต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลร้อยพิบูลย์ (เฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช) งบสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช) งบให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P & P BASIC SERVICE) สนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผลกระทบเชิงบวก มีได้รับการจัดสรรเงินที่มากขึ้น

ผลกระทบเชิงลบ มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย

3) **Materia** ได้แก่ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ยานพาหนะ สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (เฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช)

ผลกระทบเชิงบวก ได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มากขึ้น

ผลกระทบเชิงลบ การจัดสรรที่ไม่เหมาะสม

4) **Management** ได้แก่ บริหารงานร่วมกันภายใต้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ผลกระทบเชิงบวก มีการจัดการแบบภาคีที่ง่ายต่อการติดตาม

ผลกระทบเชิงลบ ไม่มีคนที่ชำนาญมาบริหารงาน

4.2 ศึกษากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามลักษณะการดำเนินงาน 5 ด้าน ตามทฤษฎี POCCC ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning) 2) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) 3) ด้านการสั่งการ (Commanding) 4) ด้านการประสานงาน (Coordinating) และ 5) ด้านการควบคุมงาน (Controlling)

1. ด้านการวางแผน (Planning)

“หน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ที่เปลี่ยนจากเดิม จากที่คอยกำกับดูแล ควบคุม ได้ทั้งหมดในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร่อนพิบูลย์ ทั้ง 10 แห่ง ตอนนี้เหลือเพียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์เลยต้องเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานมาประสานงานแทน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์เลยต้องนำนโยบายต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพประสานงานในพื้นที่ในรูปแบบบูรณาการงานให้เกิดประโยชน์ต่อชาวบ้านสูงสุด การวางแผนงานก็เช่นกัน ควรจะวางแผนการดำเนินงานต่างๆ ร่วมกันทั้งภาคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอน”ผู้ให้ข้อมูล R12

“สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ควรจะดำเนินการจัดทำแผนงาน หรือโครงการ แต่ละงาน และให้ผู้รับผิดชอบงานแต่ละงานจัดทำแนวทางการดำเนินงานเป็นรายเดือน ว่าเดือนนี้ทำ กิจกรรมอะไร จะต้องส่งงานอะไร เพื่อให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอร้อนพิบูลย์” ผู้ให้ข้อมูล R25

“การวางแผนการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ควรจะดำเนินการ ร่วมกันกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้สอดคล้องกัน” ผู้ให้ข้อมูล R31

“การวางแผนในการทำงานทางด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อน พิบูลย์นั้นจะต้องทำให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน” ผู้ให้ข้อมูล R40

“การวางแผนในการทำงานทางด้านสาธารณสุขนั้น ควรจะจัดทำตั้งแต่ก่อนเริ่ม ปีงบประมาณใหม่มาเพื่อจะได้เริ่มได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ควรทำร่วมกับ อบจ. จะได้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อคน รพ.สต.จะได้ทำงานได้ต่อเนื่องกันเป็นเนื้อเดียวกัน” ผู้ให้ข้อมูล R42

สรุปได้ว่า วางแผนร่วมกันทุกภาคส่วน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอน องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลร้อนพิบูลย์ ก่อนสิ้นปีงบประมาณ วางแผนชัดเจน

2. ด้านการจัดองค์กร (Organizing)

“การจัดองค์กร โครงสร้างในการจัดแบ่งงานจะต้องมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน อย่างเช่น ผู้รับผิดชอบงานมะเร็ง ชนิดต่างๆ ควรจะเป็นผู้รับผิดชอบคนเดียวกัน ไม่ควรแยกออกเป็น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เป็นต้น” ผู้ให้ข้อมูล R02

“ด้านการจัดองค์กรนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จะต้องจัดการกำหนด ขอบเขตงานให้เหมาะสมกับตำแหน่งความสามารถของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำมี ผลงานเด่นที่แตกต่างกันไป เน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ในพื้นที่” ผู้ให้ข้อมูล R39

“ในด้านนี้ เห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์นั้น ควรจะต้องกำกับดูแล ส่งเสริมให้มีการกำหนดโครงสร้าง ขอบเขตในการทำงานที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน วัตถุประสงค์” ผู้ให้ข้อมูล R37

“ในด้านการจัดการองค์กร ควรส่งเสริมให้ทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดตั้งทีมที่ เลี้ยงที่มด♂แล รพ.สต.ไม่ว่าถ่ายโอนหรือไม่ ดูแลตั้งแต่ ทุกเรื่อง ทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนได้ เพื่อจะทำให้ รพ.สต.ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเป็นไปได้ร่วมดำเนินการ ควบคู่กับ อบจ.” ผู้ให้ข้อมูล R38

“การจัดองค์กร ในมุมมองของพี่ พี่คิดว่าทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น่าจะสร้างทีม ในการดูแล รพ.สต.เฉพาะ แต่ละงาน หรืออาจจะดูแลเฉพาะที่ เพื่อง่ายต่อการจัดการที่ยั่งยืน ” ผู้ให้ ข้อมูล R11

สรุปได้ว่า จัดการองค์กรให้คนเหมาะกับงาน เหมาะสมกับวิชาชีพตามกรอบของ กพ. สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือที่ยั่งยืน

3. ด้านการสั่งการ (Commanding)

“ด้านการสั่งการ ควรสั่งการแบบเป็นทางการ เช่น ทำหนังสือสั่งการ ให้เป็นรูปธรรม มีหลักฐาน สั่งการไม่ซ้ำซ้อนกับ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้ให้ข้อมูล R01

“การสั่งการ ด้านนี้น่าจะทำแบบการสั่งการร่วมกันกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช หรือ ขอความร่วมมือไปยัง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชให้ช่วยสั่ง การให้” ผู้ให้ข้อมูล R15

“การสั่งการ ความสั่งการแบบที่ทำได้ง่าย และสะดวก ในเรื่องที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน เช่น ทางไลน์ ทางการโทร เป็นต้น เพื่อจะได้ดำเนินการได้รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ แก้ไขปัญหาได้ รวดเร็ว แต่ถ้าหากเป็นเรื่องไม่ได้เร่งด่วนก็สั่งการตามระบบ หนังสือราชการ” ผู้ให้ข้อมูล R14

“การสั่งการนั้น ควรจะทำร่วมกับ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำร่วมกับ กองสาธารณสุข จะได้เป็นไปในแนวเดียวกัน หรือการเป็นการเร่งด่วน หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ก็สามารถใช้ สั่งการทางไลน์ ได้เพื่อสะดวกต่อการทำงาน” ผู้ให้ข้อมูล R19

“ด้านการสั่งการ ควรสั่งการผ่านผู้บังคับบัญชา ของ รพ.สต.คือ ผอ.รพ.สต.เพื่อที่จะได้มี การทำงานที่ผ่านกะตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาจะต้องทราบถึงปัญหา หรืองานทั้งหมด ของ รพ.สต.” ผู้ให้ข้อมูล R20

“ด้านการสั่งการ มองว่าสั่งผ่านผู้รับผิดชอบงานโดยตรง น่าจะดี เพราะจะได้งานที่ตรง กับความต้องการ การเข้าใจการสื่อสารจะได้ตรงกัน ไม่ผิดเพี้ยน แต่ ผอ.รพ.สต.ก็จะต้องทราบข้อมูล ด้วย อาจจะทั้งหมดหรือไม่ก็แล้วแต่ความตระหนักของแต่ละคน” ผู้ให้ข้อมูล R37

สรุปได้ว่า การสั่งการตั้งสั่งการเป็นรูปธรรม ทำร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อจำได้ทราบ แนวทางปฏิบัติร่วมกันเป็นแนวทางเดียวกัน

4. ด้านการประสานงาน (Coordinating)

“การประสานงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำได้ดีอยู่แล้ว อาจจะเพิ่มตรงที่ประสาน เพิ่มไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น กองสาธารณสุข เทศบาล อบต.ในพื้นที่” ผู้ให้ข้อมูล R42

“การประสาน ควรจะดำเนินการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานโดยตรง เพื่อจะได้ตรง คน ตรงงาน ตรงความต้องการ และได้ประโยชน์สูงสุด ไม่ซ้ำซ้อน ไม่ยุ่งยาก” ผู้ให้ข้อมูล R18

“ด้านการประสานงานควรมีกลุ่มไลน์ แยกการประสานงานแต่ละงาน ในกลุ่มควรจะ ประกอบไปด้วย ท่าน สสอ. ผู้รับผิดชอบงานของสสอ. รพ. รพ.สต. และ ผอ.รพ.สต. เพื่อจะได้ทราบ ข้อมูลที่เหมือนกัน ข้อมูลเดียวกัน จะได้ไม่ต้องสื่อสารกันผิดพลาด” ผู้ให้ข้อมูล R21

“การประสานงานควรทำร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำด้วยกัน ทำเรื่องทีไปทางเดียวกัน ด้วยงาน เช่น การตรวจ HPV DNA Test ในเมื่อทำเหมือนกันชุดตรวจ คล้ายกันก็ประสานให้ทำพร้อมๆ จะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนกัน” ผู้ให้ข้อมูล R46

สรุปได้ว่า การประสานงานควรทำงานร่วมกันประสานกันแบบเครือข่าย

5. ด้านการควบคุมงาน (Controlling)

“ด้านการควบคุมงาน เหมือนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำถือว่าดีอยู่แล้ว ที่นำ ตัวชี้วัดไปร่วมดำเนินการกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะให้เห็นความชัดเจน ของงาน” ผู้ให้ข้อมูล R10

“การควบคุมงาน บางงานยังควรดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพราะทาง กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยังมีคนไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญ และยังไม่ตบ ใจทย์ของการทำงานด้านสาธารณสุข” ผู้ให้ข้อมูล R15

“การควบคุมงานควรจะทำควบคู่ไปกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำไปด้วยกัน เสนอแนวทางที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุนงบประมาณได้” ผู้ให้ข้อมูล R16

“ด้านการควบคุมงานนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจะมีมาตรการที่เข้มข้น เพื่อให้งานออกมาสมบูรณ์ และถูกต้อง ไม่ใช่ นั่งเทียนทำงาน” ผู้ให้ข้อมูล R25

สรุปได้ว่า นำตัวชี้วัดไปร่วมดำเนินการกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะให้เห็นความชัดเจนของงาน

4.3 ศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและการประเมินผลการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหาชุมชน 2) วางแผนการดำเนินงาน 3) ดำเนินการตามแผน 4) สังเกตและติดตามผล และ 5) สะท้อนผลและถอดบทเรียน รายละเอียด ดังนี้

4.3.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหา โดยศึกษาบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหาที่พบพื้นที่อำเภอรัตนพิบูลย์ ศึกษาปัญหาความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอรัตนพิบูลย์ โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา รวบรวมข้อมูล ศึกษาข้อมูลพื้นที่สำรวจข้อมูล ศึกษาข้อมูลเอกสารต่างๆ กำหนดพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจาก

โครงการวิจัย สร้างการร่วมมือในการดำเนินงานที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือ ดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างไม่เป็นทางการ

4.3.2 วางแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
โดยสร้างการมีส่วนร่วมในแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบประชุมวางแผน และประสานงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ตัวแทนจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช วางแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้สอดคล้องกับบริบทของอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประชุมเตรียมวางแผนปฏิบัติการแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้สอดคล้องกับบริบทของอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เตรียมพร้อมร่วมกันดำเนินงาน ถ่ายทอดแนวทางการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3.3 การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
โดยออกแบบพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์แบบเดิม นำแผนจากขั้นตอนการไปสู่การปฏิบัติตาม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะยาว และขับเคลื่อนการทำงานโดยใช้รูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช วิธีการดำเนินงาน ร่วมกันออกแบบรายละเอียดกิจกรรมในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พัฒนาขึ้นใหม่จากการศึกษา



ภาพ 8 การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่จากการศึกษานี้

4.3.4 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก (4.80 ± 0.41) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสม และด้านความเป็นประโยชน์ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก (5.00 ± 0.00) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ความเป็นไปได้ ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูงมาก (4.40 ± 0.49) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์
หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
นครศรีธรรมราช

คุณภาพรูปแบบ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
ด้านความถูกต้อง	4.80	0.40	สูงมาก
ด้านความเหมาะสม	5.00	0.00	สูงมาก
ด้านความเป็นไปได้	4.40	0.49	สูงมาก
ด้านความเป็นประโยชน์	5.00	0.00	สูงมาก
โดยรวม	4.80	0.41	สูงมาก

4.3.5 ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนากิจการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
อ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน
จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามกรอบ POCCC

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการ
ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามลักษณะการดำเนินงาน 5 ด้าน ตามทฤษฎี POCCC ได้แก่ 1) ด้านการวางแผน (Planning)
2) ด้านการจัดองค์กร (Organizing) 3) ด้านการสั่งการ (Commanding) 4) ด้านการประสานงาน
(Coordinating) และ 5) ด้านการควบคุมงาน (Controlling) ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข
อำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การ
บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช แยกรายด้าน

ลักษณะงาน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ด้านการวางแผน(Planning)	3.03	0.45	ระดับสูง
2. ด้านการจัดองค์กร(Organizing)	3.10	0.37	ระดับสูง
3. ด้านการสั่งการ(Commanding)	3.29	0.45	ระดับสูง
4. ด้านการประสานงาน(Coordinating)	3.34	0.46	ระดับสูง
5. ด้านการควบคุมงาน(Controlling)	3.05	0.37	ระดับสูง

จากตาราง 6 พบว่าระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช รายด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ด้านการประสานงาน (Coordinating) (3.34 ± 0.46) รองลงมา ได้แก่ ด้านการสั่งการ (Commanding) (3.29 ± 0.45) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ด้านการจัดองค์กร (Organizing) (3.10 ± 0.37)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการวางแผน (Planning)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D.	แปลผล	
	1	2	3	4				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1.ด้านการวางแผน(Planning)					3.03	0.45	ระดับสูง	
1.1 ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		4 (8.5)	23 (48.9)	20 (42.6)	3.34	0.63	ระดับสูง	
1.2 ศึกษาวิเคราะห์ แผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัดหรือนโยบายของผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนของอำเภอ		4 (8.5)	29 (61.7)	14 (29.8)	3.21	0.58	ระดับสูง	
1.3 จัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการสาธารณสุขอำเภอให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัด นโยบายของผู้บริหารและปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ			15 (31.9)	21 (44.7)	11 (23.4)	2.91	0.74	ระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทักษะการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการวางแผน (Planning) (ต่อ)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D.	แปลผล
	1	2	3	4			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.4 นำเสนอแผนงาน โครงการ ให้ ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบและเข้าใจใน การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ		14 (29.8)	24 (51.1)	9 (19.1)	2.89	0.69	ระดับ ปาน กลาง
1.5 ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการ ตามแผน		19 (40.4)	18 (38.3)	10 (21.3)	2.80	0.77	ระดับ ปาน กลาง

จากตาราง 7 พบว่าระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการวางแผน(Planning) โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง (3.03 ± 0.45) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3.34 ± 0.63) รองลงมา ได้แก่ ศึกษาวิเคราะห์ แผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัดหรือ นโยบายของผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนของอำเภอ (3.21 ± 0.58) จัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการสาธารณสุขอำเภอให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัด นโยบายของผู้บริหารและปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ (2.91 ± 0.74) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการตามแผน (2.80 ± 0.77)

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการจัดองค์กร (Organizing)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D.	แปลผล
	1	2	3	4			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2.ด้านการจัดองค์กร(Organizing)					3.10	0.37	ระดับสูง
2.1 โครงสร้างการจัดแบ่งงานมี ความชัดเจนและสอดคล้องกัน		5 (10.6)	26 (55.3)	16 (34.1)	3.23	0.63	ระดับสูง
2.2 ใช้เทคนิคการสร้างทีม สร้างแรงจูงใจมาใช้ในการพัฒนา องค์กร		13 (27.7)	17 (36.2)	17 (36.2)	3.08	0.80	ระดับสูง
2.3 มีการจัดทำคำอธิบาย ลักษณะงานในแต่ละงานอย่าง ครบถ้วน ชัดเจน และเข้าใจง่าย		7 (14.9)	21 (44.7)	19 (40.4)	3.25	0.70	ระดับสูง
2.4 เข้าประชุมแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและให้เจ้าหน้าที่มี ส่วนร่วมในการพัฒนา		7 (14.9)	30 (63.8)	10 (21.3)	3.06	0.60	ระดับสูง
2.5 กำหนดหน้าที่ขอบเขตงาน และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ ปฏิบัติงานชัดเจน เหมาะสมกับ ตำแหน่งและความสามารถ องค์กร		13 (27.7)	26 (55.3)	8 (17)	2.89	0.66	ระดับ ปาน กลาง

จากตาราง 8 พบว่าระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการจัดองค์กร (Organizing) โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง (3.10 ± 0.37) เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ มีการจัดทำคำอธิบายลักษณะงานในแต่ละงานอย่างครบถ้วน ชัดเจน และเข้าใจง่าย (3.25 ± 0.70) รองลงมา ได้แก่ โครงสร้างการจัดแบ่งงานมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน (3.23 ± 0.63) ใช้เทคนิคการสร้างทีม สร้างแรงจูงใจมาใช้ในการพัฒนาองค์กร

(3.08±0.80) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ กำหนดหน้าที่ขอบเขตงานและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชัดเจน เหมาะสมกับตำแหน่งและความสามารถองค์กร (2.89±0.66)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการสั่งการ (Commanding)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{X}	S.D.	แปรผล
	1	2	3	4			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
3.ด้านการสั่งการ(Commanding)					3.29	0.45	ระดับสูง
3.1 มีการจัดแบ่งสายงานการบังคับบัญชาตามโครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน		3 (6.4)	28 (59.6)	16 (34)	3.27	0.57	ระดับสูง
3.2 มีการมอบอำนาจหน้าที่ควบคุมสั่งการงานลดหลั่นกันไปตามสายการบังคับบัญชา		6 (12.8)	19 (40.4)	22 (46.8)	3.34	0.70	ระดับสูง
3.3 การสนับสนุนการให้โอกาสในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา	2 (4.3)	2 (4.3)	23 (48.9)	20 (42.6)	3.29	0.74	ระดับสูง
3.4 ผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสมในการบังคับบัญชาตามหน้าที่และตำแหน่งที่ผู้บังคับบัญชาดำรงอยู่			24 (51.1)	23 (48.9)	3.48	0.50	ระดับสูง
3.5 ผู้บังคับบัญชาสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์		1 (2.1)	42 (89.4)	4 (8.5)	3.06	0.32	ระดับสูง

จากตาราง 9 พบว่าระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการสั่งการ (Commanding) โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง (3.29 ± 0.45) เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสมในการบังคับบัญชาตามหน้าที่และตำแหน่งที่ผู้บริหารดำรงอยู่ (3.48 ± 0.50) รองลงมา ได้แก่ มีการมอบอำนาจหน้าที่การควบคุมสั่งการงานลดหลั่นกันไปตามสายการบังคับบัญชา (3.34 ± 0.70) มีการจัดแบ่งสายงานการบังคับบัญชาตามโครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน (3.08 ± 0.80) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (3.06 ± 0.32)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการประสานงาน (Coordinating)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D.	แปลผล
	1	2	3	4			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4.ด้านการประสานงาน (Coordinating)					3.34	0.46	ระดับสูง
4.1 จัดให้มีแผนผังและกำหนด หน้าที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน		3 (6.4)	32 (68.1)	12 (25.5)	3.19	0.53	ระดับสูง
4.2 จัดให้มีการประสานงานในรูป คณะกรรมการในงานที่ไม่สามารถ แยกผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หรือ เกี่ยวข้อง	1 (2.1)	2 (4.3)	24 (51.1)	2 (4.3)	3.34	0.66	ระดับสูง
4.3 จัดให้มีการประสานงานในรูป คณะกรรมการในงานที่ไม่สามารถ แยกผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หรือ เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย	1 (2.1)	5 (10.6)	18 (38.3)	13 (48.9)	3.34	0.75	ระดับสูง

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการประสานงาน (Coordinating) (ต่อ)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D.	แปลผล
	1	2	3	4			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4.4 เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา ปรึกษาและซักถามงานด้านต่างๆ ได้โดยตรง ด้วยวิธีการติดต่อที่มี ประสิทธิผล รวมถึงรูปแบบที่ไม่เป็น ทางการ เช่น โทรศัพท์ หรือ ช่องทาง		1 (2.1)	27 (57.4)	19 (40.4)	3.38	0.53	ระดับสูง
4.5 มีการใช้แผนงาน / โครงการ ติดตามงานต่างๆอย่างใกล้ชิด เพื่อศึกษาข้อขัดข้องในด้านการ ประสานงานโดยเฉพาะออนไลน์		1 (2.1)	24 (51.1)	22 (46.8)	3.44	0.54	ระดับสูง
4.6 จัดให้มีการประชุม ผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้หลัก ประชาธิปไตยเปิดโอกาสให้ อภิปรายอย่างสร้างสรรค์ด้านเวลา		1 (2.1)	31 (66)	15 (31.9)	3.29	0.50	ระดับสูง

จากตาราง 10 พบว่าระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการประสานงาน (Coordinating) โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง (3.34 ± 0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ มีการใช้แผนงาน / โครงการ ติดตามงานต่างๆอย่างใกล้ชิดเพื่อศึกษาข้อขัดข้องในด้านการประสานงานโดยเฉพาะออนไลน์ (3.44 ± 0.54) รองลงมา ได้แก่ เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาปรึกษาและซักถามงานด้านต่างๆ ได้โดยตรง ด้วยวิธีการติดต่อที่มีประสิทธิผล รวมถึงรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ หรือช่องทาง (3.38 ± 0.58) จัดให้มีการประสานงานในรูปแบบกรรมการในงานที่ไม่สามารถแยกผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หรือเกี่ยวข้อง (3.34 ± 0.75) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ จัดให้มีแผนผังและกำหนดหน้าที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน (3.19 ± 0.53)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการควบคุมงาน (Controlling)

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				\bar{x}	S.D.	แปลผล
	1 จำนวน (ร้อยละ)	2 จำนวน (ร้อยละ)	3 จำนวน (ร้อยละ)	4 จำนวน (ร้อยละ)			
5.ด้านการควบคุมงาน(Controlling)					3.05	0.37	ระดับสูง
5.1 จัดสรรทรัพยากรการบริหารใน ด้านกำลังพล เงินวัสดุอุปกรณ์และ วิธีการจัดการให้เหมาะสมกับ แผนงานโครงการ		8 (17)	32 (68.1)	7 (14.9)	2.97	0.57	ระดับ ปาน กลาง
5.2 ศึกษาข้อขัดแย้ง ปัญหาใน การทำงาน และปรับแผนการ ดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับ สถานการณ์โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มี คุณภาพ		12 (25.5)	28 (59.6)	7 (14.9)	2.89	0.63	ระดับ ปาน กลาง
5.3 มีการจัดทำแผนและ ดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับ นิเทศงาน		2 (4.3)	33 (70.2)	12 (25.5)	3.21	0.50	ระดับสูง
5.4 มอบหมายงานตรงกับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน		2 (4.3)	43 (91.4)	2 (4.3)	3.00	0.29	ระดับ ปาน กลาง
5.5 ติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องมือที่มี เกณฑ์ชี้วัดที่เหมาะสมใน การประเมินผลงาน		2 (4.3)	33 (70.2)	12 (25.5)	3.21	0.50	ระดับสูง

จากตาราง 11 พบว่าระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านการควบคุมงาน (Controlling) โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง (3.05 ± 0.37) เมื่อ

พิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ มีการจัดทำแผนและดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับนิเทศงาน (3.21 ± 0.50) ติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องมือที่มีเกณฑ์ชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมินผลงาน (3.21 ± 0.50) รองลงมา ได้แก่ มอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (3.00 ± 0.29) จัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังพล เงินวัสดุ อุปกรณ์และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงานโครงการ (2.97 ± 0.57) ตามลำดับ ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ศึกษาข้อขัดแย้ง ปัญหาในการทำงาน และปรับแผนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ (2.89 ± 0.63)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
ด้านทรัพยากร (Input)				2.45	0.39	พอใจมาก
1.ความเหมาะสมของงบประมาณ	3 (6.4)	20 (42.5)	24 (51.1)	2.44	0.61	พอใจมาก
2.จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไข ปัญหา	25.5	44.7	29.8	2.04	0.75	พอใจปานกลาง
3. ปริมาณวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการ ดำเนินงาน		22 (46.8)	25 (53.2)	2.53	0.50	พอใจมาก
4. ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการ ดำเนินงาน		10 (21.3)	37 (78.7)	2.78	0.41	พอใจมาก
กระบวนการดำเนินงาน (Process)				2.48	0.32	พอใจมาก
5. ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงาน		18 (38.3)	29 (61.7)	2.61	0.49	พอใจมาก

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของการดำเนินงานของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป
ยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ			\bar{x}	S.D.	แปลผล
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
6. การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	20 (42.6)	27 (57.4)		2.57	0.49	พอใจมาก
7. กิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	28 (59.6)	19 (40.4)		2.40	0.49	พอใจมาก
8. การให้ความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	31 (66)	16 (34)		2.34	0.47	พอใจปานกลาง
ผลการดำเนินงาน (Out put)				2.54	0.30	พอใจมาก
9. ความมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ สสอ.ในการปฏิบัติงาน	17 (36.2)	30 (63.8)		2.63	0.48	พอใจมาก
10. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	24 (51.1)	23 (48.9)		2.48	0.50	พอใจมาก
11. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงาน	28 (59.6)	19 (40.4)		2.40	0.49	พอใจมาก
12. ความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงาน	16 (34)	31 (66)		2.65	0.47	พอใจมาก

จากตาราง 12 พบว่าระดับระดับความพึงพอใจของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านทรัพยากร (Input) โดยรวม อยู่ในระดับพอใจมาก (2.45 ± 0.39) พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน (2.78 ± 0.41) กระบวนการดำเนินงาน (Process) โดยรวม อยู่ในระดับพอใจมาก (2.48 ± 0.32) พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงาน (2.61 ± 0.49) และ ผลการดำเนินงาน (Output) โดยรวม อยู่ในระดับพอใจมาก (2.54 ± 0.30) พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน (2.78 ± 0.41) กระบวนการดำเนินงาน (Process) โดยรวม อยู่ในระดับพอใจมาก (2.48 ± 0.32) พบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด ความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงาน (2.65 ± 0.47)

1) Planning การวางแผนดำเนินการวางแผนร่วมกันทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ โรงพยาบาลร้อนพิบูลย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำแผนร่วมกัน โดยยึดตามบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นลำดับแรก วางแผนการมอบหมายงานแก่บุคลากร ตามขอบเขตการทำงานแต่ละวิชาชีพ ตามกรอบของ กพ. มีแผนยุทธศาสตร์ที่ทำร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์

2) Organizing การจัดโครงสร้างองค์กร ยึดกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาบุคลากรสายวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อนพิบูลย์ ในกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจ้างลูกจ้างภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำแหน่งที่ขาด

3) Commanding การสั่งการ การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ดำเนินการร่วมกันในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น กระทบเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ สั่งการดำเนินการงานต่างๆ ในพื้นที่ภายใต้การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU)

4) Coordinating การประสานงาน โดยการจัดแบ่งบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช รับผิดชอบพื้นที่ แยกรายสถานบริการ “ผู้ประสานงานสาธารณสุขสถานบริการ” ทำหน้าที่ประสาน สนับสนุนข้อมูลวิชาการทางด้านสาธารณสุข บริหารข้อมูลสาธารณสุข คั้นข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อนพิบูลย์ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อนพิบูลย์ โดยยึดประชาชนเป็นหลักในการดำเนินงาน

5) Controlling การควบคุม การรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุดหงี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเกย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำเนียบ

4.3.6 สังเกตและติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

โดยติดตามประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประเมินผลดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช สัมภาษณ์เชิงลึกถึงปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดระบบและกลไกการบริหารจัดการ ประสานงาน และกำกับ ติดตามกระบวนการถอดบทเรียนโดยใช้วิธีการระดมสมอง การประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่และคำแนะนำทีมแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในระหว่างการดำเนินงานมีขั้นตอนการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อทราบ ปัญหาและอุปสรรค อาจมีการปรับแผนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานการณ์และความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน

4.3.7 สะท้อนผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

โดยจัดประชุมถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ในประเด็นเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และวางแผนในการแก้ไขการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป พัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการ

ดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของท้องถิ่น ระบบงาน ทีมงาน จัดเวทิต์นข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็น และปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อคืนข้อมูลสู่ ปรับและใช้ภาษาที่ง่าย เขียนเล่าเรื่องราว ไปทำอะไรมา พบอะไรบ้าง และให้ชุมชนช่วยดูว่าเอาผลที่ได้รับไปใช้อย่างไรบ้าง การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ให้ชุมชนช่วยตรวจสอบผลการพัฒนาระบบ เวทิต์นข้อมูลสู่เน้นที่กระบวนการตรวจสอบข้อมูล สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.4.1 ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัญหาอุปสรรค ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ ระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในบางครั้งที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจงานด้านสาธารณสุขและนำไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ ขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทันสมัย งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด เสถียรภาพด้านการเมืองการปกครอง ส่งผลต่อความต่อเนื่องของงานด้านสาธารณสุข ความตระหนักและให้ความสำคัญของผู้นำ

“การดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำอยู่เป็นงานปกติของเจ้าหน้าที่ทุกคน แต่พอมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปส่วนใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จึงต้องหาจุดเด่นของสำนักงานเอง เช่น ผลงานวิชาการที่เด่นชัดขึ้น มากยิ่งขึ้น หลากหลายมาก

ยิ่งขึ้น ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น ไม่ซ้ำซ้อนกับกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช” ผู้ให้ข้อมูล R17

“โดยส่วนตัวแล้วดำเนินการร่วมงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์มานาน พบปัญหาเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนสำคัญในการทำงานด้านต่างๆ ทักษะที่เจ้าหน้าที่ต้องมี ขอยกตัวอย่าง เช่น งานยาเสพติด การบำบัดผู้เสพยาเสพติด ต้องมีทักษะ ในการให้คำปรึกษา BA/BI อยากรู้ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นพี่เลี้ยง หรือหากไม่ชำนาญก็เชิญวิทยากร จากหน่วยงานอื่นมาสอน งานอื่นๆ ก็เช่นกัน เนื่องจากการทำงานนั้นจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บางที่เจ้าหน้าที่เป็นน้องใหม่ยังขาดประสบการณ์และการอบรม จะต้องมีการอบรมเพิ่มเติมความรู้ อย่างสม่ำเสมอ” ผู้ให้ข้อมูล R23

4.4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การทำงานที่มีเน้นการทำงานร่วมกันแบบครอบครัว การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่เข้าถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติและเข้าใจภาระงานที่ต้องดำเนินการ ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถทำงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจ ประชาชนให้ความร่วมมือ ในการร่วมทดลองและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

“สิ่งที่ทำให้อำเภอร้อนพิบูลย์ประสบความสำเร็จในงานด้านสาธารณสุข ประการแรกคือความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของเจ้าหน้าที่ มีความร่วมมือ สามัคคีกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม นอกจากนี้ความใกล้ชิดเจ้าหน้าที่หลากหลายท่าน การทำงานร่วมกับบอสม. เห็นได้ชัดว่าเป็นการทำงานแบบเป็นกันเอง ทำงานโดยอาศัยแนวคิดที่ว่า การทำงานเป็นรัฐกิจเป็นกันเอง สามารถทำงานได้ง่าย” ผู้ให้ข้อมูล R13

“สิ่งหนึ่งที่เห็นได้จากการทำงานของเจ้าหน้าที่คือการทำงานด้วยความตั้งใจ และไม่ปฏิเสธที่จะช่วยเหลือ ความใส่ใจและทำงานด้วยใจเป็นสิ่งที่ดีของทีมงานอำเภอร้อนพิบูลย์” ผู้ให้ข้อมูล R16

“การทำงานเป็นทีม การมีทีมที่ดี เป็นสิ่งที่จะทำให้สามารถทำงานได้ง่าย แม้ต้องเหนื่อยมากแค่ไหน แต่การทำงานด้วยระบบการจัดการที่ดีจะทำให้งานออกมาดี รวมถึงการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่น มีมาตรการต่างๆ” ผู้ให้ข้อมูล R09

“อีกอย่างที่ขาดไม่ได้ของการที่ทำให้งานออกมาประสบความสำเร็จ คือ การมีแผนงานที่ชัดเจน โดยเมื่อเกิดการระบาดจะมีการประชุมวางแผน กำหนดแนวทางกันทุกภาคส่วนทั้งฝ่ายปกครอง ฝ่ายสาธารณสุข และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้แผนและแนวทางที่ชัดเจนแล้วจึงลงมือดำเนินการ งานที่ออกมาจะตรงตามที่กำหนดมากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้นๆ เช่น การระบาดของโรคโควิด ในกลุ่มเสี่ยงเสพยาเสพติด การทำงานซึ่งเป็นไปได้ยาก” ผู้ให้ข้อมูล R07

“อีกประการหนึ่งที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ คือการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น การจัดงานเลี้ยงขอบคุณกิจกรรมต่างๆ ที่เราทำกันเป็นประจำทุกปี งานเลี้ยงปีใหม่ งานรดน้ำดำหัว ผู้ที่เกษียณอายุราชการไปแล้ว และงานกิจกรรมลึ้นปีงบประมาณ ” ผู้ให้ข้อมูล R10

4.4.3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถสร้างเป็นต้นแบบที่เป็นมาตรฐานให้สามารถปรับใช้ได้กับทุกพื้นที่ การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีความหลากหลายมากขึ้น การพัฒนารูปแบบที่สามารถปรับใช้ได้กับที่ หากสามารถปฏิบัติได้จะทำให้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปได้ดี

“การพัฒนารูปแบบแผนงานให้เกิดความยั่งยืน คือต้องมีการดำเนินการอย่างค เพราะทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วม เพราะผลกระทบคงไม่ได้เกิดแค่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ผลกระทบที่กว้างคือ สุขภาพของประชาชน ส่งผลต่อความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม มีผลกระทบกันไปหมด ดังนั้นไม่ใช่แค่สาธารณสุขที่จะต้องดำเนินงาน แต่สาธารณสุขต้องเป็นหลัก เพื่อให้ทุกด้วยงานดำเนินการต่อได้ แผนงานที่ดีและมีการประชุมติดตามสถานการณ์ต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ควรนำไปต่อยอด” ผู้ให้ข้อมูล R18

“การระบุผู้ประสานงานด้านสาธารณสุขของทุกหน่วยงานน่าจะเป็นเรื่องที่ดีในการทำงาน เพราะจะได้สามารถสื่อสารได้ทันทั่วทั้งที่ และเกิดความสะดวกรวดเร็วในการดำเนินงาน อาจจะเป็นการสื่อสารผ่านกลุ่มออนไลน์ เช่น ตั้งกลุ่มไลน์ หรือต้องการประชาสัมพันธ์ ทุกหน่วยงานจะได้ติดต่อสื่อสารได้สะดวก และสามารถส่งต่อข้อมูลได้ไม่ว่างจะอยู่ไกล ลดระยะเวลาการเดินทาง ระยะเวลาการติดต่อ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่ดีของการดำเนินงาน” ผู้ให้ข้อมูล R12

หากจะมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ก็คงจะเป็นการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ที่ควรมีช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องผ่านอสม.ทั้งหมด อาจจะเป็นสื่อสังคมออนไลน์ ไลน์ เฟสบุ๊ค ที่ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย ก็จะทำให้ประชาชนทราบข่าวด้านสุขภาพของอำเภอ ร่อนพิบูลย์ได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง”ผู้ให้ข้อมูล R25



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช วัตถุประสงค์เฉพาะ 1) เพื่อศึกษาบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เพื่อศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 3) เพื่อศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีหัวข้อนำเสนอดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผลการศึกษา
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ผลการศึกษาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

1) บริบทของอำเภอร้อนพิบูลย์ อำเภอร้อนพิบูลย์มีเนื้อที่ประมาณ 335.5 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทางรถยนต์ ระยะทางประมาณ 32 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2547 เป็น 6 ตำบล 57 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่น มีเทศบาล 3 แห่ง คือ เทศบาลตำบลร้อนพิบูลย์ เทศบาลตำบลหินตก และเทศบาลตำบลเขาชุมทอง มีองค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลร้อน

พิบูลย์ องค์การบริหารส่วนตำบลหิณฑกองค์การบริหารส่วนตำบลเสาชง องค์การบริหารส่วนตำบลควนพัง และองค์การบริหารส่วนตำบลควนชุม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้หลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถลุงทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุดหง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งหล่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำเนียบ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเกย

2) สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภออ่อนพิบูลย์ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่ง ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้หลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนพัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถลุงทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งหล่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำเนียบ ร้อยละ 70 ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุดหง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเกย

จากสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 70 ทำให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ ไม่สามารถดำเนินการทั้งในเรื่องการบริหารจัดการได้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอ และมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอ และตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ข้อ 21 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2560) (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง (5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่อำเภอ และ (6)

ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้ภารกิจหลัก 1. ประสานนโยบายการ ทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น องค์กรเอกชนและภาคประชาสังคมใน พื้นที่ระดับอำเภอ/ตำบล 2. ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ 3. ควบคุม มาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 4. คุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ 5. ดำเนินงานตามกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข และ 6. ปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วนด้านสุขภาพของรัฐบาล กระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด ภารกิจ รอง 1. พัฒนาศึกษาการแก้ปัญหาสาธารณสุข องค์กรสุขภาพภาคประชาชน สนับสนุนวิชาการและ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2. สนับสนุนและควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขใน สังกัดให้ได้มาตรฐาน และ 3. สนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการ พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

ประชุมคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องในวางแผน กำหนดขอบเขตการดำเนินงานใน การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช แลกเปลี่ยนแนวทางการ ดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราชลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 47 คน แบ่งออกเป็น เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 24 คน และคน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 15 คน ตั้งแต่ 12 กันยายน 2567-10 ตุลาคม 2567

ผู้วิจัยและทีมวิจัยถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานในการดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป ยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม แยกแต่ละ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) นำแผนไปสู่การปฏิบัติ พัฒนาออกแบบการดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ทฤษฎี POCCC ด้านการวางแผน Planning ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร Organizing ด้านการสั่งการ Commanding ด้านการประสานงาน Coordinating และด้านการควบคุม Controlling ออกแบบรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานของ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83 มีอายุเฉลี่ย 51.41 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 66 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.5 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ อายุงานเฉลี่ย 18.91 ปี ระดับตำแหน่ง ชำนาญการ ร้อยละ 61.7 เงินเดือนเฉลี่ย 36,086.59 บาท สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 51.1 มีประสบการณ์การได้รับการเรียนรู้ ร้อยละ 70.2 มีความพึงพอใจ ร้อยละ 97.9 สถานการณ์ ก่อนพัฒนารูปแบบ พบว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช พบปัญหาในการดำเนินงาน ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการควบคุมงาน (Controlling) ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้น้อย ก่อนพัฒนารูปแบบ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช รายด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ด้านการประสานงาน (Coordinating) (3.34 ± 0.46) รองลงมา ได้แก่ ด้านการสั่งการ (Commanding) (3.29 ± 0.45) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ด้านการจัดองค์กร (Organizing) (3.10 ± 0.37)

พัฒนาชุดกิจกรรมในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก้ไขปัญหา หาแนวทางในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชร่วมกัน ทั้งในภาคส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นที่ 3 สังเกต (Observation) ติดตามการดำเนินงาน พัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช หลังการพัฒนารูปแบบ ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อยู่ในระดับสูงมาก ด้านความเหมาะสม (5.00 ± 0.00) และด้านความเป็นประโยชน์ (5.00 ± 0.00) รองลงมา อยู่ในระดับสูงมาก ด้านความถูกต้อง (4.80 ± 0.40) กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหาชุมชน (2) วางแผนร่วมกับชุมชน (3) ดำเนินการตามแผน (4) สังเกตและติดตามผลร่วมกับชุมชน (5) สะท้อนผล ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล รูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่จากการศึกษานี้

ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามกรอบ POCCC ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 1) การวางแผน Planning นั้น ดำเนินการวางแผนร่วมกันทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ โรงพยาบาลร้อนพิบูลย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำแผนร่วมกัน โดยยึดตามบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นลำดับแรก วางแผนการมอบหมายงานแก่บุคลากร ตามขอบเขตการทำงานแต่ละวิชาชีพ ตามกรอบของ กพ. มีแผนยุทธศาสตร์ที่ทำร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ 2) การจัดโครงสร้างองค์กร Organizing ยึดกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจากบุคลากรสายวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อนพิบูลย์ ในกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจ้างลูกจ้างภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำแหน่งที่ขาดสอดคล้องกับการศึกษาในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐที่เน้นการวางโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม 3) การสั่งการ Commanding การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ดำเนินการร่วมกันในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น กระประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ สั่งการดำเนินการงานต่างๆ ในพื้นที่ภายใต้การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ทั้งหมด 4) การประสานงาน Coordinating โดยการจัดแบ่งบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช รับผิดชอบพื้นที่ แยกรายสถานบริการ “ผู้ประสานงานสาธารณสุขสถานบริการ” ทำหน้าที่ประสาน สนับสนุนข้อมูลวิชาการทางด้านสาธารณสุข บริหารข้อมูลสาธารณสุข คืนข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อนพิบูลย์ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อน

พิบูลย์ โดยยึดประชาชนเป็นหลักในการดำเนินงานที่สำคัญ และ 5) การควบคุม Controlling การรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุดทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเกย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเนียบ และส่งเสริมให้ทุกที่ผ่านการประเมินและยกระดับขึ้น

ขั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflect) ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การทำงานที่มีเน้นการทำงานร่วมกันแบบครอบครัว การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่เข้าถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติและเข้าใจภาระงานที่ต้องดำเนินการ ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งสามารถทำงานภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจ เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ ในการร่วมทดลองและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช



Planning การวางแผนดำเนินการวางแผนร่วมกันทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ โรงพยาบาลรัตนพิบูลย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำแผนร่วมกัน โดยยึดตามบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นลำดับแรก วางแผนการมอบหมายงานแก่บุคลากร ตามขอบเขตการทำงานแต่ละวิชาชีพ ตามกรอบของ กพ. มีแผนยุทธศาสตร์ที่ทำงานร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์

Controlling การควบคุม การรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุดตง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเกย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำเนียบ



Organizing การจัดโครงสร้างองค์กร ยึดกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาบุคลากรสายวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอรัตนพิบูลย์ ในกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจ้างลูกจ้างภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำแหน่งที่ขาด

Commanding การสั่งการ การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ดำเนินการร่วมกันในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น กระประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ สั่งการดำเนินการงานต่างๆในพื้นที่ภายใต้การบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU)

Coordinating การประสานงาน โดยการจัดแบ่งบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช รับผิดชอบพื้นที่ แยกรายสถานบริการ "ผู้ประสานงานสาธารณสุขสถานบริการ" ทำหน้าที่ประสานสนับสนุนข้อมูลวิชาการทางด้านสาธารณสุข บริหารข้อมูลสาธารณสุข คิน ข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอรัตนพิบูลย์ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอรัตนพิบูลย์ โดยยึดประชาชนเป็นหลักในการดำเนินงาน

5.2 อภิปรายผล

สถานการณ์ ก่อนพัฒนารูปแบบ พบว่า การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช พบปัญหาในการดำเนินงาน ด้านการวางแผน (Planning) ด้านการควบคุมงาน (Controlling) ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์ (2565) ได้ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ พบว่ามีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นปัญหาที่พบในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์สอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยเหล่านี้ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการวางแผนและการควบคุมงาน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ก่อนพัฒนารูปแบบกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช รายด้าน เมื่อ

พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนสูงสุด ด้านการประสานงาน (Coordinating) (3.34 ± 0.46) รองลงมา ได้แก่ ด้านการสั่งการ (Commanding) (3.29 ± 0.45) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมพันธุ์ ไชยลาภ และคณะ (2567) ที่ศึกษาผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย พบว่า การถ่ายโอนมีผลต่อการดำเนินงานและการจัดการในระดับพื้นที่ แม้ว่าไม่มีการศึกษาที่ระบุคะแนนการประเมินในลักษณะเดียวกัน แต่ผลการวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประสานงานและการสั่งการในการบริหารจัดการหน่วยงานสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ในส่วนของระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชด้านที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ด้านการจัดองค์กร (Organizing) (3.10 ± 0.37) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2567) ที่พบว่า การถ่ายโอนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารจัดการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้น ผลการประเมินระดับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ ที่สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการจัดองค์กร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การทำงานที่มีเน้นการทำงานร่วมกันแบบครอบครัว การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำที่เข้มแข็ง มีการบริหารจัดการที่เข้าถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติและเข้าใจภาระงานที่ต้องดำเนินการ ภาควิชาที่เข้มแข็ง สามารถทำงานภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจ เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ ในการร่วมทดลองและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของพนักงานในการตัดสินใจและการจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงาน

ผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามกรอบ POCCC ดังนี้

1) การวางแผน Planning นั้น ดำเนินการวางแผนร่วมกันทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภออ่อนพิบูลย์ โรงพยาบาลอ่อนพิบูลย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำแผนร่วมกัน โดยยึดตามบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นลำดับแรก วางแผนการมอบหมายงานแก่บุคลากร ตามขอบเขตการทำงานแต่ละวิชาชีพ ตามกรอบของ กพ. มีแผนยุทธศาสตร์ที่ทำร่วมกันระหว่างหน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ แสนกล้า (2559) ศึกษาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับอำเภอ โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงานและนโยบายที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การจัดโครงสร้างองค์กร Organizing ยึดกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจากบุคลากรสายวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร้อนพิบูลย์ ในกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจ้างลูกจ้างภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในตำแหน่งที่ขาด สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชาติ พงศ์ศรีเจริญ (2558) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตชนบท พบว่าการใช้กรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางที่ช่วยให้เกิดมาตรฐานในการบริหารบุคลากร และสามารถจ้างลูกจ้างในตำแหน่งที่ขาดแคลนได้ตามความจำเป็นของหน่วยบริการ

3) การสั่งการ Commanding การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ดำเนินการร่วมกันในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่อำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น ระเบียบมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์ สั่งการดำเนินการงานต่างๆ ในพื้นที่ภายใต้การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ทั้งหมด การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อนพิบูลย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เช่น การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ใน "คู่มือมาตรฐานการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ" ของกรมสอบสวนคดีพิเศษ นอกจากนี้ การจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันยังเป็นแนวทางที่หน่วยงานสาธารณสุขในประเทศไทยนำมาใช้ในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง ในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มวัยทำงาน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2569

4) การประสานงาน Coordinating โดยการจัดแบ่งบุคคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช รับผิดชอบพื้นที่ แยกรายสถานบริการ “ผู้ประสานงานสาธารณสุขสถานบริการ” ทำหน้าที่ประสาน สนับสนุนข้อมูลวิชาการทางด้านสาธารณสุข บริหารข้อมูลสาธารณสุข คั้นข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร่อนพิบูลย์ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอร่อนพิบูลย์ โดยยึดประชาชนเป็นหลักในการดำเนินงานที่สำคัญการศึกษาโดย Kettunen (2016) ที่กล่าวถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาครัฐ ซึ่งเน้นการสร้างโครงสร้างที่ยืดหยุ่นและสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในภาครัฐ รวมถึงการจ้างงานบุคลากรในตำแหน่งที่ขาดเพื่อรักษาความต่อเนื่องของการให้บริการและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และ

5) การควบคุม Controlling การรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมินสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 2562 ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพุทหง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนเกย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำเนียบ และส่งเสริมให้ทุกที่ผ่านการประเมินและยกระดับขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา บุรณานนท์ (2558) ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้เกณฑ์การประเมินจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น เกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีการควบคุมการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด การควบคุมคุณภาพและการพัฒนามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นวิธีการที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพของสถานบริการ

หลังการพัฒนารูปแบบผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อยู่ในระดับสูงมาก ด้านความเหมาะสม (5.00+0.00) และด้านความเป็นประโยชน์ (5.00+0.00) รองลงมา อยู่ในระดับสูงมาก ด้านความถูกต้อง (4.80+0.40) สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสัน พลศรี และคณะ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตามภารกิจการถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ นอกจากนี้ การศึกษาของ วรพจน์ พรหมสัตยพรต และคณะ (2566) ได้พัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการถ่ายโอน ซึ่งพบว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติในระดับสูง ดังนั้น กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ ที่ได้รับการประเมินในระดับสูงมากนี้ จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาดังกล่าวที่เน้นการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการหลังการถ่ายโอนภารกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเหมาะสมในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

5.3.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดอื่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อื่นๆ สามารถนำกิจกรรมนี้ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชุมชน โดยสามารถประยุกต์และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างของศาสนาและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่

5.3.1.2 ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ สามารถนำการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ของพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือจังหวัดใกล้เคียง พื้นที่ภาคใต้ ซึ่งเกิดผลในทางที่ดีในการดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

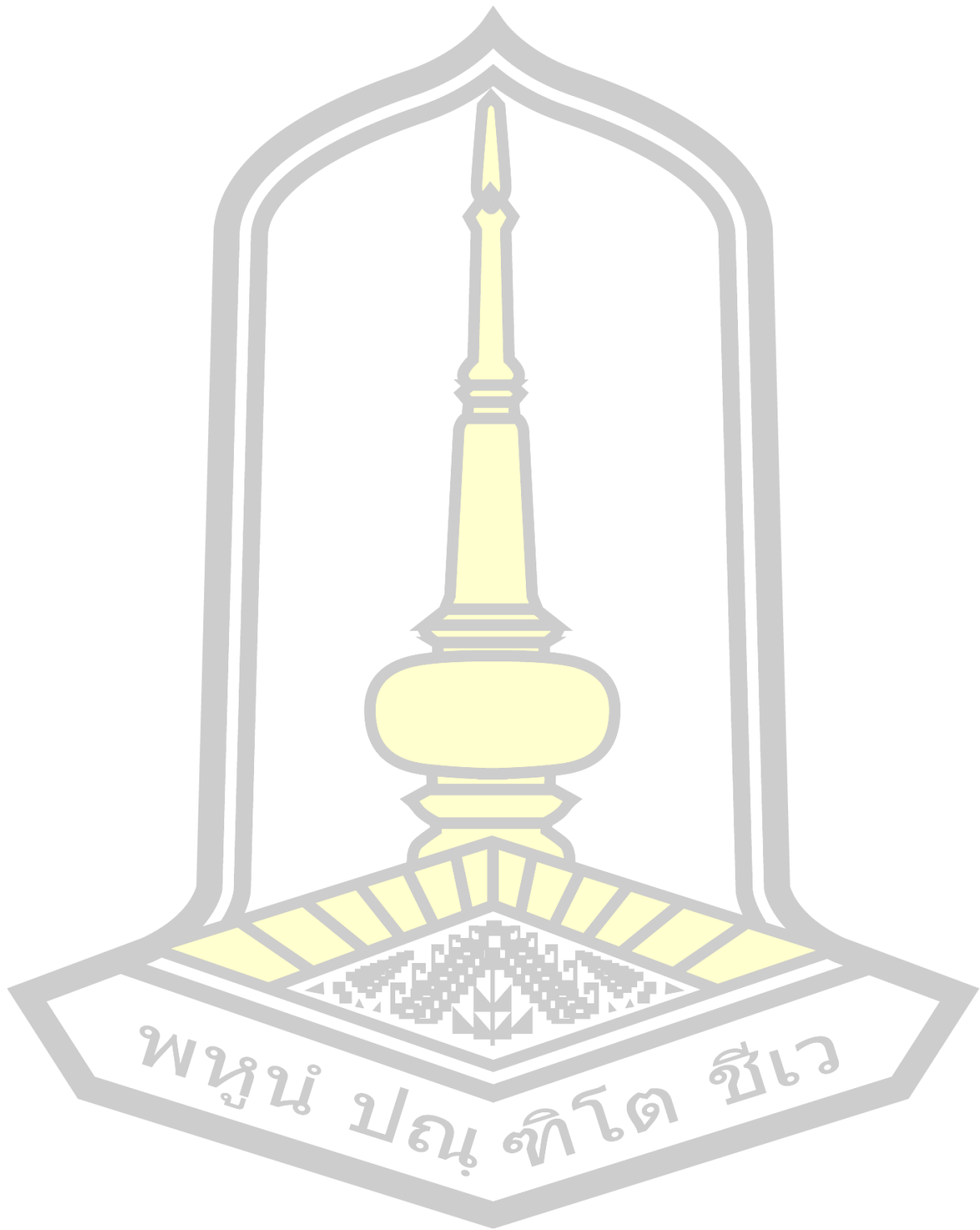
5.3.2.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในประเมินผลการพัฒนามากกว่านี้ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของประเมินประสิทธิผลของรูปแบบให้มากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาลักษณะรูปแบบในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผลการประเมินผลการพัฒนารูปแบบในระยะเวลาช่วงสั้น อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการศึกษานี้ให้มากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบ ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

5.3.2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้วิธีอื่นประเมินร่วมด้วย เช่นการสังเกต และเพิ่มมิติการประเมินให้มากขึ้น เพราะการใช้แบบสอบถามในการประเมินการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ และเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง อาจมีความคาดเคลื่อนได้ ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่บางคนมีความรู้เรื่องเป็นอย่างดี แต่ บางครั้งยังมีการดำเนินงานแบบเดิม หรือ ความเคยชิน

5.3.2.3 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรขยายผลเน้นกระบวนการมีเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยเน้นการให้ความสำคัญเพื่อการดำเนินงานที่ยั่งยืน

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

บรรณานุกรม

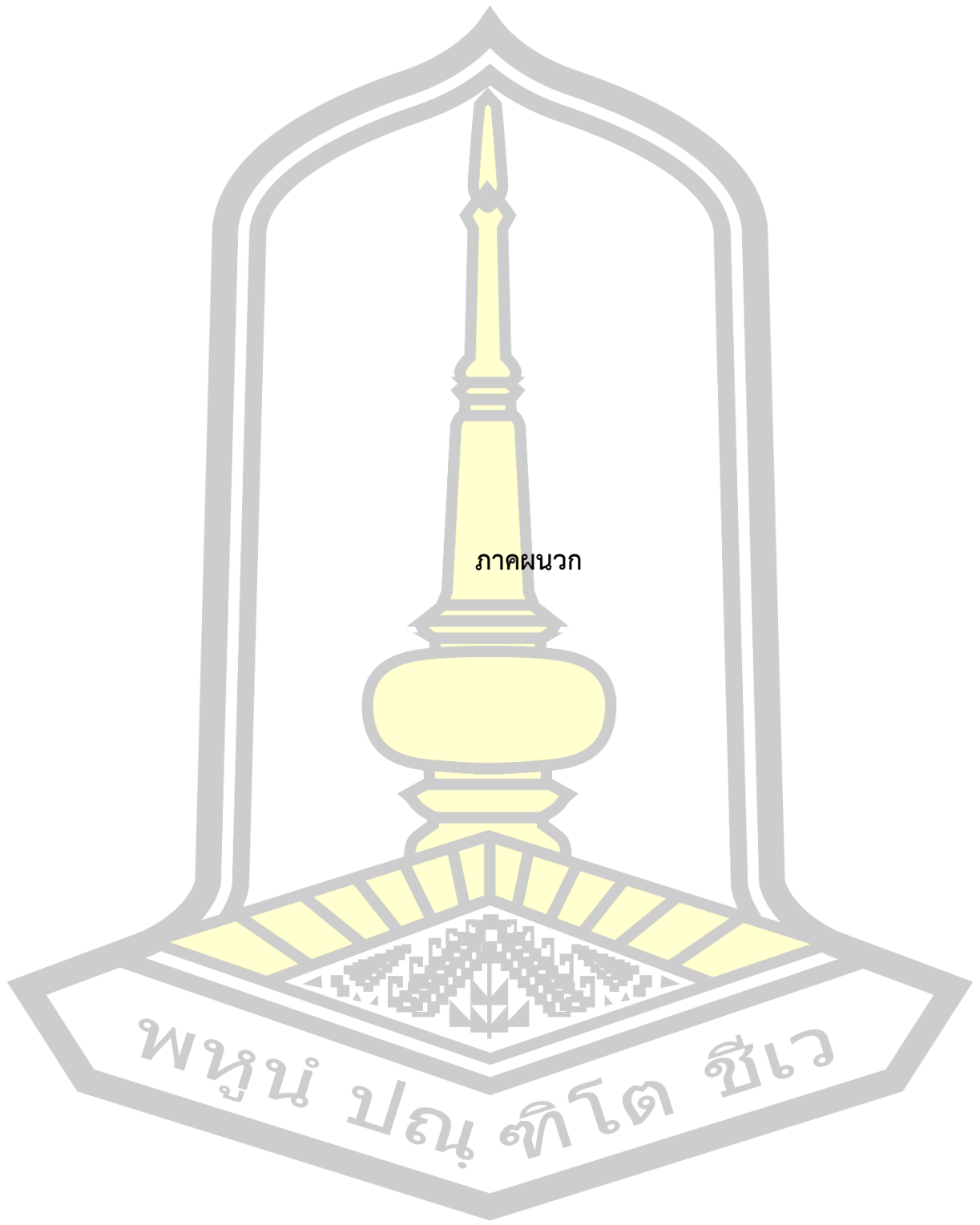


บรรณานุกรม

- กิตติพงศ์ ทิพย์เสถียร. (2555). *การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review)*. กรุงเทพฯ: กรมกำลังพลทหารเรือ กองทัพเรือ.
- จารุโส สุตศิริ. (2558). รูปแบบการพัฒนาองค์กรชุมชนแบบยั่งยืน. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 8(2), 11-16.
- ฉัตรสมน พดภูมิโย. (2565). กฎหมายที่น่าสนใจ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 8(3), 562-574.
- ณัฐธิดา ปรีดา, เอกพล กาละดี และธีระวุธ ธรรมกุล. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจโอนย้ายของบุคลากรสาธารณสุข กรณีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 9(3), 415-430.
- ติน ปรัชญพฤกษ์. (2555). *การบริหารและการพัฒนา : ความหมาย เนื้อหา แนวทางและปัญหา* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทง วีระแสงพงษ์. (2566). องค์กรสาธารณสุขชั้นนำจังหวัดศรีสะเกษพัฒนาสู่รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(1), 1-6.
- ธวัชชัย สุนทรนนท์ และณรงค์ ใจเที่ยง. (2566). การบริหารเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาองค์กรสาธารณสุขในยุคโลกพลิกผันโดยใช้เทคนิค 3 R. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 9(2), 323-337.
- นิสากร พลเสาร. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(3), 239-252.
- น้ำทิพย์ สีก่ำ, ปุณณดา มูลศรี และวิภาวี เหล่าจตุรพิศ. (2566). รูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(3), 114-126.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2546). *การจัดการสมัยใหม่* กรุงเทพฯ: เซ็นทรัล เอ็กเซลส.
- พุทธชาติ วุโอริ. (2562). การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือด้วยจิ๊กซอว์ร่วมกับการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 6(2), 174-192.

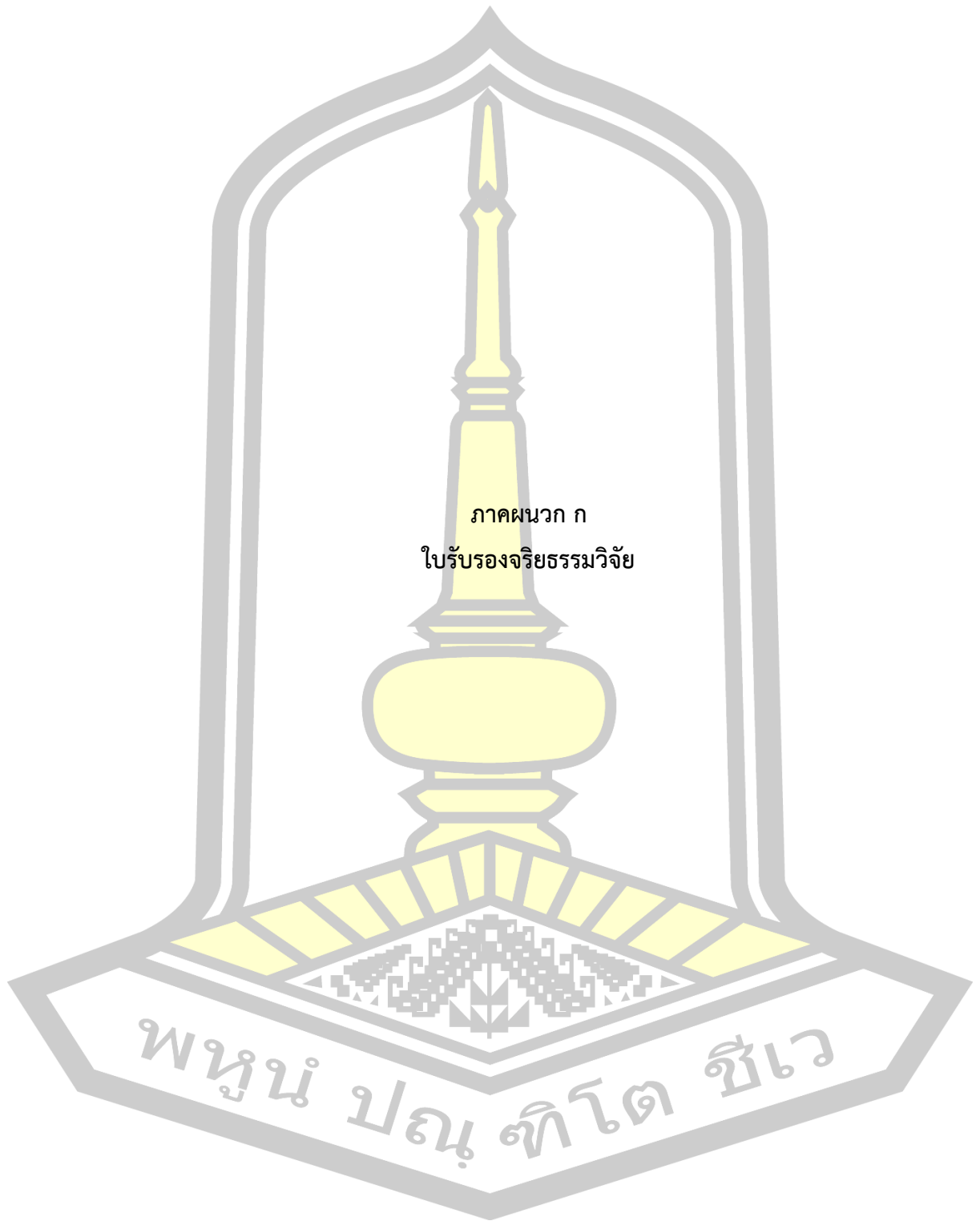
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2563). การบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยในบริบทสุขภาพโลก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 153-162.
- รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์ และวีระศักดิ์ เดชอรัญ. (2566). รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 1(3), 2-13.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2550). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพฯ: เพียร์สันเอ็ดดูเคชั่นอินโนโด
- วรารณ ฝ่องอ่วย และโชติ บดีรัฐ. (2567). การศึกษาการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Modern Learning Development*, 9(2), 45-56.
- วรารุณ เต็นแพทย์ชรากร. (2545). *ทฤษฎีการเปิดรับข่าวสารและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของ นักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ศักดิ์สิน อุดมวิทย์ไพศาล, ภัทรพล ทศมาศ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2562). ทฤษฎีการตัดสินใจในการ กำหนดนโยบายสาธารณะ. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 16(72), 1-9.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2559). การตัดสินใจทางการเมืองแบบวิถีประชาธิปไตย : แนวคิดและรูปแบบ ลักษณะ (Political Decision on the Democratic Way of Life : Concept and Forms). *มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 33(2), 89-120.
- สุธรรม สิกขาจารย์, ทศนีย์ ช่อเทียนทิพย์, วิรัตน์ มณีพฤษ, ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์ และจำรัส แจ่ม จันท์. (2562). การทบทวนแนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กร A Revisit of Concepts of Knowledge Management in Organizations. *วารสารวิชาการ การจัดการภาครัฐ และเอกชน*, 1(1), 14-25.
- สุปราณี ธรรมพิทักษ์ และอุษณากร ทาวะรัมย์. (2565). การประเมินสถานการณ์องค์ความรู้ด้าน นโยบายสาธารณะช่วงปี พ.ศ.2550-2564. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง* 11(2), 12-27.
- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี. (2565). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระ เกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กร บริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี

- สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- อัคริมา เชียงอารีย์. (2565). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงองค์กรของ พนักงานกลุ่มธุรกิจสายการบินในประเทศไทย ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัส. (ปริญาการจัการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ).
- อัจฉรา รัยฤติธรรม. (2548). นิเวศวิทยาท้องถิ่น การต่อสู้ของประชาชนชายในการสร้างพื้นที่ทาง สังคมและความเข้าใจต่อชุมชนในเขตชายป่า. ในปีนแก้ว เหลืองอร่ามศรี(บก.) *ทบทวนภูมิ ปัญญาท้าทายความรู้: ความรู้กับการเมืองเรื่องทรัพยากร*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยา สิรินธร (องค์กรมหาชน)
- อมรศรี ยอดคำ. (2563). การเสริมพลังความเป็นพลเมืองและความเป็นหุ้นส่วนนโยบายสาธารณะของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน. (ปรัชญาดุขฎฐิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพฯ).
- เอนก เหล่าธรรมทัศน์. (2550). *ประชาธิปไตยท้องถิ่น: แง่คิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในระดับ ท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก. (2565). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561-2565)*. พิษณุโลก: องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
- Dye, T. R. (2011). *Understanding public policy* (13 ed.). New York: Longman
- Lasswell, H. D., & Kaplan, A. (1970). *Power and Society*. New Haven: Yale University Press.
- Popper, K. (1959). *The Logic of Scientific Discovery*. London: Routledge.



ภาคผนวก

พหุ ประจักษ์ ชัยเว



ภาคผนวก ก
ใบรับรองจรรยาบรรณวิจัย

พหุบัณฑิตศึกษา ชีว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 678-561/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Operations of the Ron Phibun District Public Health Office After the transfer of the mission of the Subdistrict Health Promoting Hospital to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization.

ผู้วิจัย : นางภาวิณี จันทร์คำ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 31 ตุลาคม 2567

วันหมดอายุ : 30 ตุลาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ศาสตราจารย์ ดร. สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิขกรหญิงรัตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 678-561/2024

Title : Operations of the Ron Phibun District Public Health Office After the transfer of the mission of the Subdistrict Health Promoting Hospital to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization.

Principal Investigator : Mrs. Pawinee Jandaum

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Ron Phibun District Nakhon Si Thammarat Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 31 October 2024

Expire : 30 October 2025

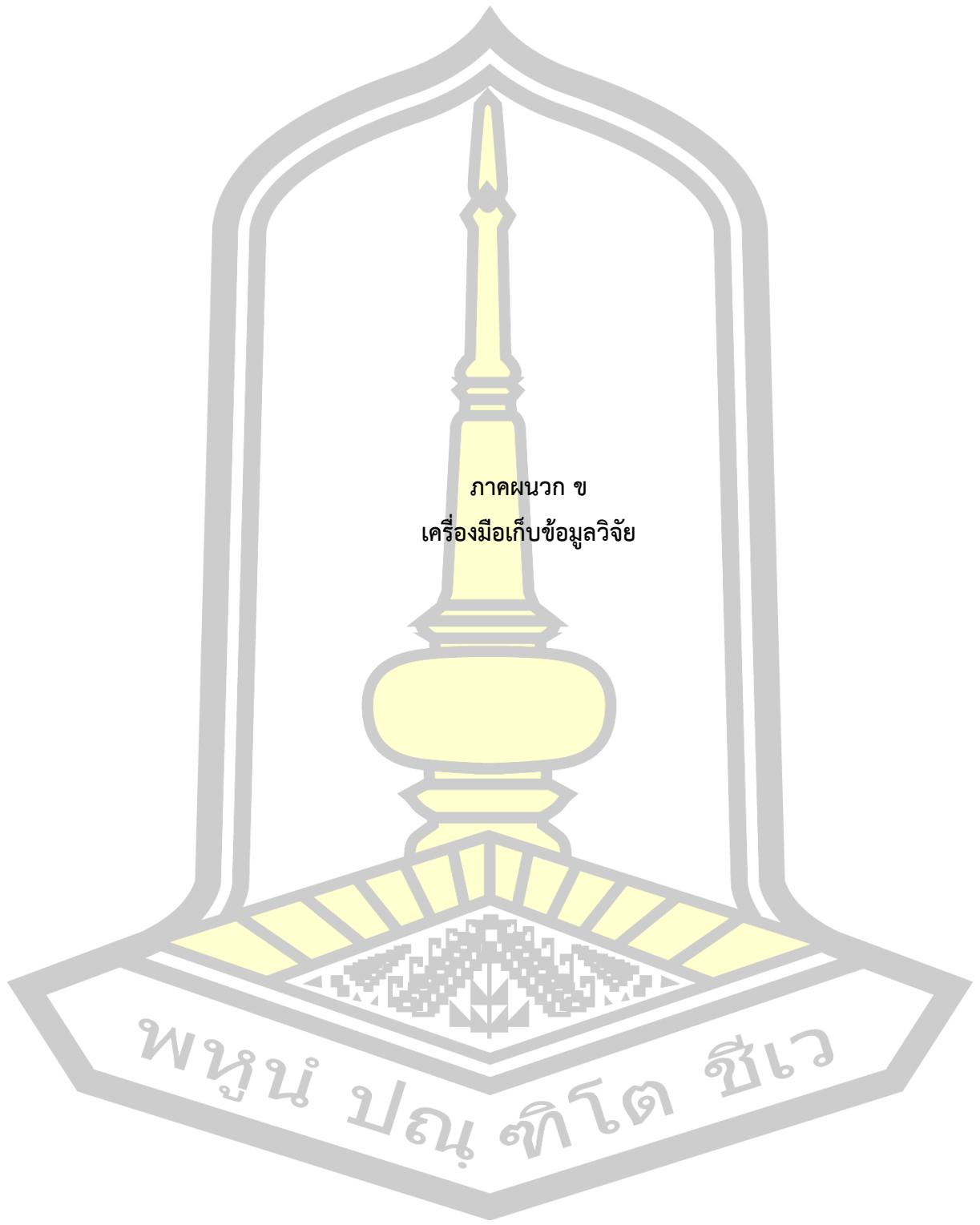
This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Assistant Professor Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ข
เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 1

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม

เรื่อง "การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช"

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนประกอบของการศึกษาวิจัย การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช คำตอบที่ท่านให้ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยและพัฒนาการศึกษา กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ และใช้ประโยชน์ในการในการศึกษาเท่านั้น

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามลักษณะงาน 5 ด้าน ดังนี้ ได้แก่
1. ด้านการวางแผน (Planning)
 2. ด้านการจัดองค์กร (Organizing)
 3. ด้านการสั่งการ (Commanding)
 4. ด้านการประสานงาน (Coordinating)
 5. ด้านการควบคุมงาน (Controlling)
- ตอนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

นางภาวิณี จันทร์คำ

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เบอร์โทรศัพท์ 0806668196



บุญทิไต

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบคำถาม

1.1 เพศ

- ชาย
 หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 สถานภาพสมรส

- โสด
 สมรส
 หม้าย หย่า แยก
 อื่นๆ.....

1.4 วุฒิการศึกษา

- ต่ำกว่าอนุปริญญา
 อนุปริญญา
 ปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 อื่นๆ.....

1.5 ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

- สาธารณสุขอำเภอ
 นักวิชาการสาธารณสุข
 พยาบาลวิชาชีพ
 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
 อื่นๆ.....

1.6 อายุราชการปี



พหุบัณฑิตศึกษา

1.7 ระดับตำแหน่ง

- ปฏิบัติงาน
- ปฏิบัติการ/ชำนาญงาน
- ชำนาญการ
- ชำนาญการพิเศษ/อาวุโส
- อื่นๆ.....

1.8 เงินเดือน.....บาท

1.9 สถานที่ปฏิบัติงาน

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
- อื่นๆ.....

1.10 ประสบการณ์การได้รับการเรียนรู้ / อบรม / ศึกษาต่อ ทางการบริหารงาน

- เคย
- ไม่เคย

1.11 ความพึงพอใจในสถานภาพการปฏิบัติงานปัจจุบัน

- พึงพอใจ
- ไม่พึงพอใจ



ตอนที่ 2 เกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามลักษณะงาน 5
ด้าน

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
1. ด้านการวางแผน(Planning)				
1.1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาสาธารณสุข จัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข				
1.2. ศึกษาวิเคราะห์ แผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัดหรือ นโยบายของผู้บริหาร เพื่อจัดทำแผนของอำเภอ				
1.3. จัดทำเป้าหมายแผนงานโครงการสาธารณสุขอำเภอให้สอดคล้อง กับแผนพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัด นโยบายของผู้บริหาร และปัญหาสาธารณสุขในอำเภอ				
1.4. นำเสนอแผนงาน โครงการ ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบและเข้าใจใน การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ				
1.5. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการตามแผน				
2. ด้านการจัดองค์กร(Organizing)				
2.1. โครงสร้างการจัดแบ่งงานมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน				
2.2. ใช้เทคนิคการสร้างทีม สร้างแรงจูงใจมาใช้ในการพัฒนาองค์กร				
2.3. มีการจัดทำคำอธิบายลักษณะงานในแต่ละงานอย่างครบถ้วน ชัดเจน และเข้าใจง่าย				
2.4. เข้าประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมใน การพัฒนาองค์กร				
2.5. กำหนดหน้าที่ขอบเขตงานและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ ปฏิบัติงานชัดเจน เหมาะสมกับตำแหน่งและความสามารถ				



ศูนย์ ปณฺ ทั โด ม

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
3. ด้านการสั่งการ(Commanding)				
3.1. มีการจัดแบ่งสายงานการบังคับบัญชาตามโครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน				
3.2. มีการมอบอำนาจหน้าที่การควบคุมสั่งการงานลดหลั่นกันไปตามสายการบังคับบัญชา				
3.3. การสนับสนุนการให้โอกาสในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา				
3.4. ผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสมในการบังคับบัญชาตามหน้าที่และตำแหน่งที่ผู้บริหารดำรงอยู่				
3.5. ผู้บังคับบัญชาสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์				
4. ด้านการประสานงาน(Coordinating)				
4.1. จัดให้มีแผนผังและกำหนดหน้าที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน				
4.2. จัดให้มีการประสานงานในรูปคณะกรรมการในงานที่ไม่สามารถแยกผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หรือเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย				
4.3. จัดให้มีการประสานงานในรูปคณะกรรมการในงานที่ไม่สามารถแยกผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน หรือเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย				
4.4. เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรึกษาและซักถามงานด้านต่างๆ ได้โดยตรง ด้วยวิธีการติดต่อที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์ หรือช่องทางออนไลน์				
4.5. มีการใช้แผนงาน / โครงการ ติดตามงานต่างๆอย่างใกล้ชิดเพื่อศึกษาข้อขัดข้องในด้านการประสานงานโดยเฉพาะด้านเวลา				
4.6. จัดให้มีการประชุมผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้หลักประชาธิปไตยเปิดโอกาสให้อภิปรายอย่างสร้างสรรค์				
5. ด้านการควบคุมงาน(Controlling)				
5.1. จัดสรรทรัพยากรการบริหารในด้านกำลังพล เงินวัสดุอุปกรณ์และวิธีการจัดการให้เหมาะสมกับแผนงานโครงการ				



ศูนย์พัฒนาเทคโนโลยี

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น			
	1	2	3	4
5.2. ศึกษาข้อขัดแย้ง ปัญหาในการทำงาน และปรับแผนการดำเนินงาน อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ				
5.3. มีการจัดทำแผนและดำเนินการติดตาม ควบคุม กำกับ นิเทศงาน				
5.4. มอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน				
5.5. ติดตามควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องมือที่มีเกณฑ์ชี้วัด ที่เหมาะสมในการประเมินผลงาน				



ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านทรัพยากร (Input)			
1. ความเหมาะสมของงบประมาณ			
2. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการร่วมกันแก้ไขปัญหา			
3. ปริมาณวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน			
4. ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน			
กระบวนการดำเนินงาน (Process)			
5. ความเหมาะสมของระยะเวลาดำเนินงาน			
6. การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช			
7. กิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช			
8. การให้ความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช			
ผลการดำเนินงาน (Out put)			
9. ความมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ สสอ. ในการปฏิบัติงาน			
10. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง			
11. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงาน			
12. ความพึงพอใจในภาพรวมของการดำเนินงาน			



ชน ปรณุ ทิโต

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ด้านการวางแผน (Planning)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ

2. ด้านการจัดองค์กร (Organizing)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ



พหุ ประถมศึกษา

3. ด้านการสั่งการ (Commanding)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. ด้านการประสานงาน (Coordinating)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
.....
.....
.....
.....
.....
.....



5. ด้านการควบคุมงาน (Controlling)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor Analysis)

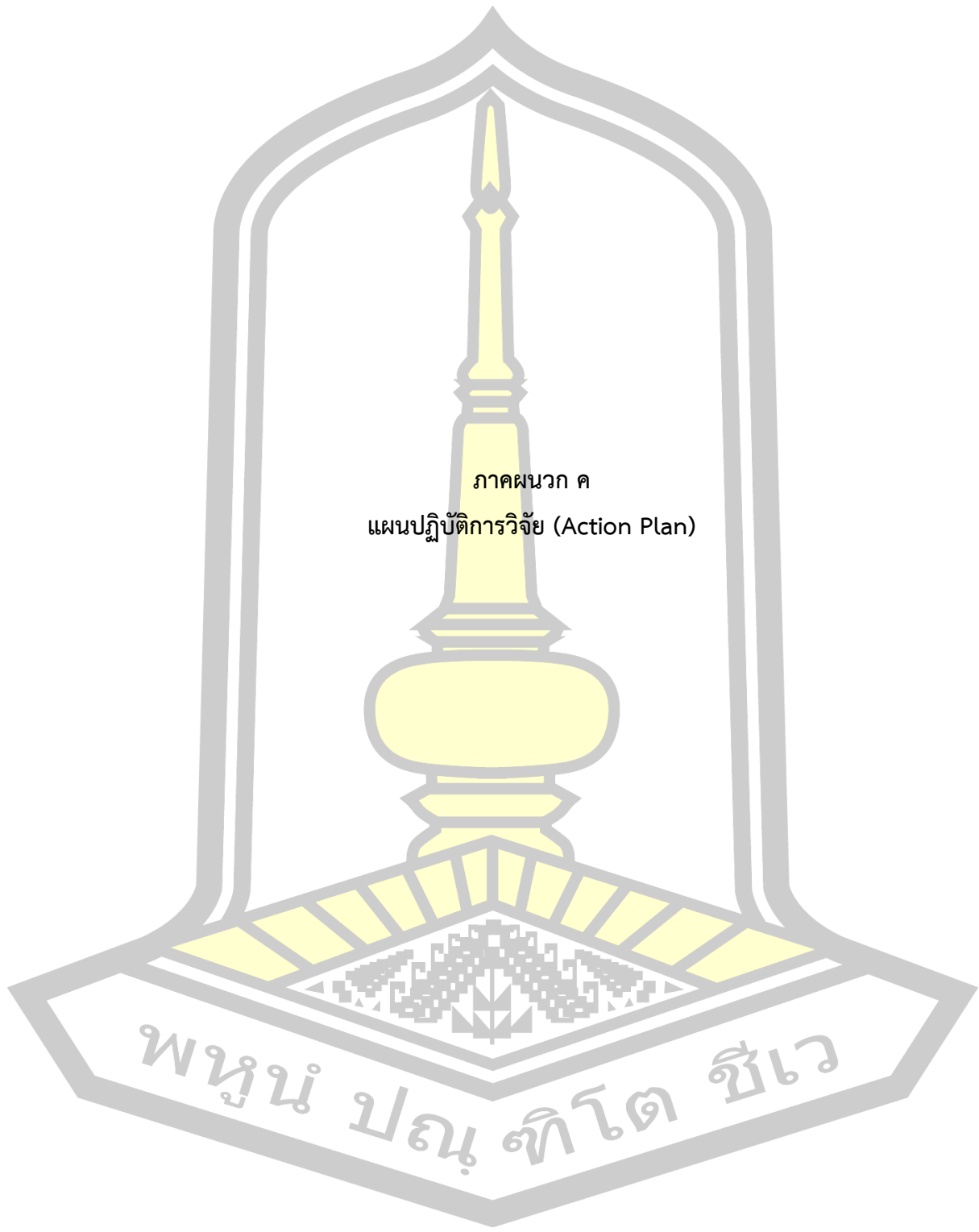
ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ



7. ข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----





ภาคผนวก ค
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

รายละเอียดแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

1 ขั้ววางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 1.1</p> <p>ศึกษาบริบทของพื้นที่ และสภาพปัญหาในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>อำเภอรัตนบุรี จังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอรัตนบุรี</p> <p>2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี</p> <p>หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์</p>	<p>1. ศึกษาข้อมูลด้านบริบทพื้นที่จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>2. ศึกษาเอกสารข้อมูลสถิติภูมิ ด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ถึงแวดล้อม</p> <p>3. ศึกษาข้อมูลในด้านปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p> <p>ใช้วิธีการแบบ New normal ทั้งแบบ online และ on-site</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>มิถุนายน 2567</p> <p>สถานที่</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนบุรี จังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์</p> <p>คอมพิวเตอร์ Projector</p> <p>กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณได้รับ</p> <p>สำนักงานสาธารณสุข อำเภอรัตนบุรี จังหวัดบุรีรัมย์</p>	<p>-การสังเกต</p> <p>-การซักถาม</p> <p>-การบันทึกการ ประชุม</p> <p>- ข้อมูลพูดคุยภูมิในพื้นที่</p> <p>(หมายถึงข้อมูล ที่มีการเก็บ รวบรวมไว้แล้ว ในพื้นที่)</p>	<p>-แบบสังเกต</p> <p>-แนวคำถาม</p> <p>-สนทนากลุ่ม</p> <p>- สมุดจดบันทึก</p> <p>-เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>- คอมพิวเตอร์</p> <p>Note Book</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p>	<p>1. ได้ข้อมูลด้านบริบท และ สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ในกระบวนการ การพัฒนาระบบบริการ จัดการสาธารณสุข ระดับอำเภอหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในจังหวัดบุรีรัมย์</p> <p>ที่ สำคัญในการวางแผน พัฒนาในขั้นต่อไป</p>	<p>รายงานสรุปบริบทของพื้นที่ด้านสุขภาพระดับจังหวัด, อำเภอ ตำบลหมู่บ้าน ตำบล สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสุขภาพของประชาชน ฉบับสมบูรณ์</p> <p>2. รายงานสรุปข้อมูลปัญหา สถานการณ์ อุปสรรค การดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอรัตนบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์</p>	<p>-ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย</p> <p>วิจัย</p>

1 ขั้ววางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บ รวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บ รวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 1.2 ประเมินบริบทพื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐานในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินบริบท พื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐานในการดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	<p>1. ทำหนังสือราชการ ประสานงานชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย</p> <p>2. ดำเนินการ ประเมินความรู้ และทัศนคติในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการแบบ New normal ทั้ง แบบ online และ on-site</p>	<p>ระยะเวลา มิถุนายน 2567</p> <p>สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณได้รับ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การสังเกต - การซักถาม - การบันทึก การประชุม - สรุปรวบรวม การประชุม ประสานงาน 	<ul style="list-style-type: none"> -แบบสังเกต -แบบประเมินบริบทพื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐานในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช-แบบสัมภาษณ์ - สมุดจดบันทึก - เครื่องบันทึกเสียง - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป 	<p>ได้ข้อมูลด้านประเมิน บริบทพื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐานในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งเสริม องค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ สามารถนำไปวางแผน พัฒนา</p>	<p>เล่มสรุปรายงาน ฉบับสมบูรณ์ บริบท พื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐานในการ ดำเนินงานของ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>-ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย</p>

1 ขั้ววางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 1.3</p> <p>วางแผน กำหนดขอบเขตการดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อวางแผน กำหนดกรอบการดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>-ประชุมคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องในวางแผน กำหนดขอบเขตการดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>- แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรค การการค้าดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>ระยะเวลา มีนาคม 2567</p> <p>สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	<p>1. การสังเกต</p> <p>2. การบันทึก ภาพกิจกรรม</p> <p>3. การบันทึกเสียง</p> <p>4. การบันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่ม</p>	<p>ข้อมูล</p> <p>1. แบบสังเกต</p> <p>2. กล้องถ่ายรูป</p> <p>3. สมุดจดบันทึก</p> <p>4. เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>5. แนวคำถาม สทนากลุ่ม</p>	<p>1ได้แผน แนวทาง และ กรอบการดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>1.แนวทางการดำเนินงานในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพันบุรี หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>2. สรุปรายงานการประเมินงานฯ</p>	<p>-ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย</p>

1 ขั้ววางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บ รวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 1.4</p> <p>ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน พัฒนามาตรการในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอร้อยพันุญลี หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงาน ในการดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อย พันุญลีหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	<p>ขั้นตอนและวิธีการ</p> <p>ดำเนินการ</p> <p>- ผู้วิจัยและทีมวิจัยถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงาน ให้กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - แลกเปลี่ยนแนวทางการ ดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานใน การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอร้อยพันุญลี หลังการถ่ายโอนภารกิจ จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>กรกฎาคม 2567</p> <p>สถานที่</p> <p>สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ร้อยพันุญลี</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์</p> <p>คอมพิวเตอร์ Projector กล้อง ถ้วยรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณ</p> <p>จากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อยพันุญลี จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>ข้อสังเกต</p> <p>1. การสังเกต</p> <p>2. บันทึกภาพ</p> <p>3. การบันทึกเสียง</p> <p>4. บันทึกภาพถ่าย</p> <p>5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สนทนากลุ่ม</p>	<p>รวบรวม ข้อมูล</p> <p>1. คอมพิวเตอร์</p> <p>Note Book</p> <p>2. กล้องถ่ายรูป</p> <p>3. สมุดจดบันทึก</p> <p>4. เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>5. ทะเบียนรายชื่อ</p> <p>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>6. แบบบันทึกการ สนทนากลุ่ม</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรูแนว ทิศทางการดำเนินงานในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอร้อยพันุญลี หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอร้อยพันุญลี หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	<p>รายงานสรุปการ ประชุมถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินงานฯ ฉบับ สัมบูรณ์</p>	<p>ผู้วิจัยและ ผู้ช่วยวิจัย</p>

2 ขั้นตอนปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ วัสดุ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 2.1</p> <p>นำแผนไปสู่การปฏิบัติ พัฒนา ออกแบบการดำเนินงานของ สำนักรงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อสร้างและออกแบบการ ดำเนินงานของสำนักรงาน สาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การ บริหาร ส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช</p>	<p>ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน สร้างและออกแบบในการ ดำเนินงานของสำนักรงาน สาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>ผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการแบบ New normal ทั้งแบบ online และ on-site</p>	<p>ระยะเวลา 2567</p> <p>สถานที่</p> <p>สำนักรงานสาธารณสุข อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์</p> <p>คอมพิวเตอร์ Projector กล้อง ถักยรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณ</p> <p>จากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ร่อนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>ข้อมูล</p> <p>1.การประเมิน คุณภาพกรอบ โครงสร้างรูปแบบ 2. การสนทนากลุ่ม 3.การประเมินความ คิดเห็นต่อการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในครั้งนี้ 4.การบันทึกเสียง 5 การถ่ายภาพ</p>	<p>แบบประเมิน คุณภาพ กรอบโครงสร้าง รูปแบบ 2. แนวคำถามการ สนทนากลุ่ม 3.แบบประเมินความ คิดเห็นต่อการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4.กัล้องถ่ายรูป 5. สมุดจดบันทึก 6. เครื่องบันทึกเสียง</p>	<p>1.ได้กรอบโครงสร้างรูปแบบ การดำเนินงานของ สำนักรงานสาธารณสุขอำเภอ ร่อนพิบูลย์หลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ฉบับร่าง ที่พร้อมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ</p>	<p>1. กรอบโครงสร้างการ ดำเนินงานของสำนักรงาน สาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การ บริหาร ส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช มีคุณภาพ อยู่ในระดับดีขึ้นไป 2. ความคิดเห็นต่อการ จัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ อยู่ใน ระดับดีขึ้นไป</p>	<p>-ผู้วิจัยและทีม ผู้ช่วยนักวิจัย</p>

2 ขั้นตอนปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2.2 ออกแบบรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันคิดออกแบบและพัฒนารายละเอียดกิจกรรมหลัก โดยกรมมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการแบบ New normal ทั้งแบบ online และ on-site	ระยะเวลา สิงหาคม 2567 สถานที่ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อยพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจกเตอร์ กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอร้อยพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	1.การประเมินคุณภาพรายละเอียดกิจกรรมหลัก 2.การสนทนากลุ่ม 3.การประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ 4.การบันทึกเสียง 5 การถ่ายภาพ	1.แบบประเมินคุณภาพรายละเอียดกิจกรรมหลัก 2.แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3.แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4.กล้องถ่ายรูป 5. สมุดจดบันทึก 6. เครื่องบันทึกเสียง	1.ได้รายละเอียดการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ฉบับร่าง ที่พร้อมให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ	1. คุณภาพของรายละเอียดกิจกรรมหลักของกระบวนการฯ อยู่ในระดับดีขึ้น 2. ความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ อยู่ในระดับดีขึ้น	-ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

2 ขั้นตอนปฏิบัติ (Action)

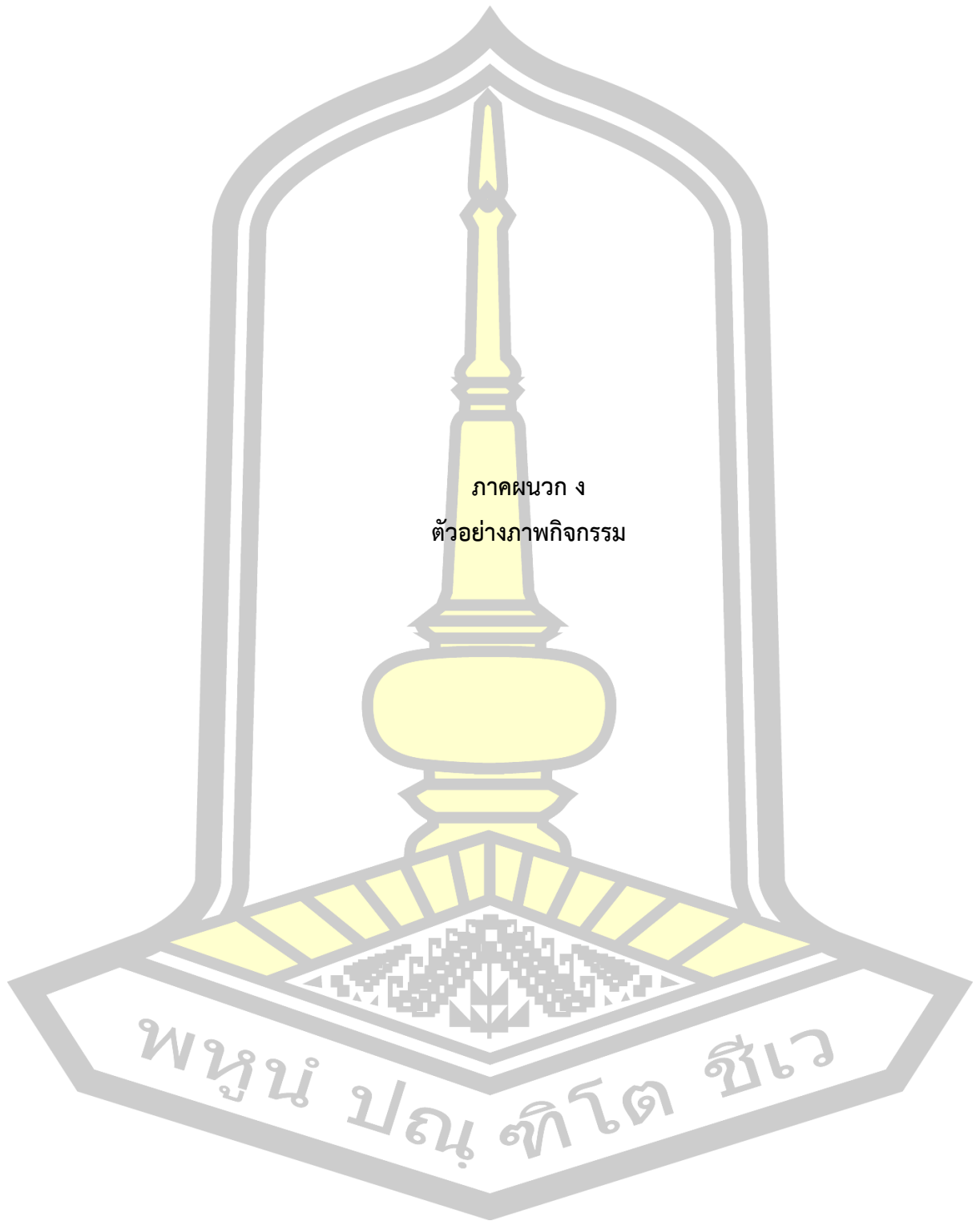
กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การ เก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรม/ วัตถุประสงค์ พัฒนาชุดกิจกรรมใน การดำเนินงานของ สำนักรองานสาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์หลัง การถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเป็ยง อ่างทองจังหวัดสมุทรสาคร	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน พัฒนาชุดความรู้การดำเนินงาน ของสำนักรองานสาธารณสุขอำเภอ รตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเป็ยงองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ของผู้เกี่ยวข้อง โดยใช่วิธีการแบบ New normal ทั้งแบบ online และ on-site	ระยะเวลา 2567 สถานที่ สำนักรองานสาธารณสุข อำเภอ รตนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้อง ถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง งบประมาณ จากสำนักรองานสาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช	1.การสนทนากลุ่ม 2.การประเมินความ คิดเห็นต่อการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในครั้งนี้ 3.การบันทึกเสียง 4 การถ่ายภาพ	1.แบบประเมิน คุณภาพชุดความรู้ 2 แนวคำถามการ สนทนากลุ่ม 3.แบบประเมินความ คิดเห็นต่อการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4.กล้องถ่ายรูป 5. สมุดจดบันทึก 6. เครื่องบันทึกเสียง	1.ได้ชุดความรู้ใน สำนักรองานสาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เหมาะสมกับบริบท พื้นที่ ฉบับร่าง ที่พร้อม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ	1. คุณภาพของชุดกิจกรรมใน สำนักรองานสาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดีขึ้น 2 ความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการอยู่ในระดับดีขึ้น ระดับดีขึ้น	-ผู้วิจัยและ ทีมผู้ช่วย นักวิจัย

3 ชั้นสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุ อุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 3.1</p> <p>ติดตามการดำเนินงาน พัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รอนพิบูลย์หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผน</p>	<p>- ทีมวิจัย ติดตามความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงาน ราย รพ.สต.ผ่านเวทีประชุมติดตามการดำเนินงาน</p> <p>- สังเกตผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผล การพัฒนา โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p>	<p>ระยะเวลา สิงหาคม 2567 - พฤศจิกายน 2567</p> <p>สถานที่ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ รอนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ รอนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>1. การสังเกต</p> <p>2. การประเมินผลการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รอนพิบูลย์</p> <p>หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช จากความสำเร็วจการดำเนินงาน</p> <p>3. บันทึกภาพกิจกรรม</p> <p>4. การบันทึกเสียง</p> <p>5. การสนทนากลุ่ม</p>	<p>1. แบบสังเกต</p> <p>2. แบบประเมินความสำเร็วจการดำเนินงาน</p>	<p>ได้รับการดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รอนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>1 ความสำเร็วจการดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รอนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>- ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย</p>

4 ขั้นตอนผล (Reflect)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/ อุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 4.1 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัตถุประสงค์ 1. เพื่อถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็ และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ปิดท้ายแห่งความสำเร็ และ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ หลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราชของ ผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการแบบ New normal</p>	<p>ระยะเวลา ธันวาคม 2567</p> <p>สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p> <p>วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>ข้อมูล 1. การสังเกต 2. การบันทึกภาพกิจกรรม 3. การบันทึกเสียง 4. การซักถาม 5. การสัมภาษณ์</p>	<p>ข้อมูล 1. แบบสังเกต 2. แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็ และ ข้อเสนอแนะ 3. กล้องถ่ายรูป 4. เครื่องบันทึกเสียง 5. แนวคำถามสนทนากลุ่ม</p>	<p>ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุข อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ข้อคิดลงร่วมกัน สอดคล้องกับนโยบายและบริบทพื้นที่อำเภอรัตนพิบูลย์และนำไปใช้ในการพัฒนา</p>	<p>รายงานสรุปประชุมถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฉบับสมบูรณ์</p>	<p>ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย</p>



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างภาพกิจกรรม

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว



















ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางภาวิณี จันทร์ดำ
วันเกิด	วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 98/2 หมู่ที่ 6 ตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ 12 หมู่ที่ 12 ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนห้วยนางราษฎร์บำรุง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2556 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง พ.ศ. 2564 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว