การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิทยานิพนธ์

ของ

สุนันทา บัวจันทร์

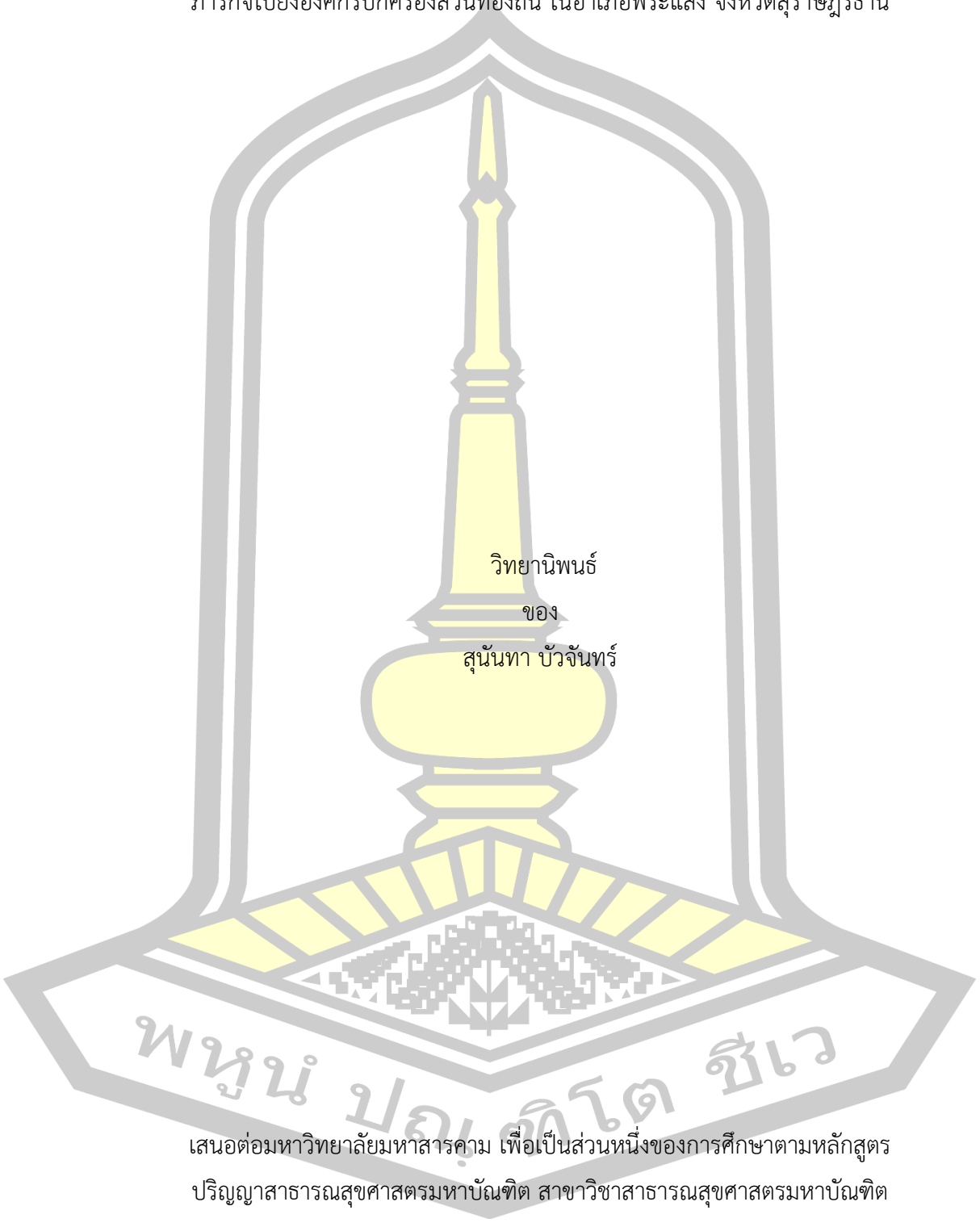
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมษายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



วิทยานิพนธ์

ของ

สุนันทา บัวจันทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมษายน 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Developing the process of creating strategic plans for subdistrict health promotion hospitals (Subdistrict Health Promoting Hospitals) that transfer their missions to local administrative organizations. In Phra Saeng District Surat Thani Province

Sunanta Buajan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

April 2025

Copyright of Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวสุนันทา บัวจันทร์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผศ. ดร. อดิศร วงศ์คงเดช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ
(ผศ. ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผศ. ดร. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปญฺ ฑิโต ชีเว

....

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ศ. ดร. อนงค์ฤทธิ์ แข็งแรง)
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย สุนันทา บัวจันทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อดิศร วงศ์คงเดช
รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2568

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์จากเดิมดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ภายใต้หน่วยงานบังคับบัญชา มาเป็นการจัดทำด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ศึกษาเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสัมภาษณ์และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย การสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในพื้นพื้นที่อำเภอพระแสง จำนวน 65 คน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา

ผลการศึกษา พบว่า (1) ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) การปรับรูปแบบระบบบริหารภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ด้วยสาเหตุจากการถ่ายโอนภาระกิจจึงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไม่มีแผนกลยุทธ์รองรับในการปฏิบัติงาน (2) ผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยการบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับ การจัดทำแผนกลยุทธ์สุขภาพโดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอแผนกลยุทธ์สุขภาพ ให้ได้มาซึ่งแผนกลยุทธ์

ที่มี 4 ยุทธศาสตร์ 16 กลยุทธ์และ 16 แผนงาน (3) ผลการพัฒนาศึกษาผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ มาตรการ กิจกรรมหลักโครงการ 13 โครงการ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผลการประเมินเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.05 (S.D.=0.80) (4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี การกำหนดกลยุทธ์ ได้มาซึ่งแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอนภารกิจและนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้

คำสำคัญ : การถ่ายโอนภารกิจ, แผนกลยุทธ์, ยุทธศาสตร์สุขภาพ

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

TITLE Developing the process of creating strategic plans for subdistrict health promotion hospitals (Subdistrict Health Promoting Hospitals) that transfer their missions to local administrative organizations. In Phra Saeng District Surat Thani Province

AUTHOR Sunanta Buajan

ADVISORS Assistant Professor Adisorn Wongkongdech , Ph.D.
Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2025

ABSTRACT

Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) that have been transferred to the jurisdiction of the Provincial Administrative Organization (PAO) have undergone a change in the process of strategic planning - from previously following strategic plans dictated by central supervisory agencies to independently developing their own plans. This study aimed to explore the process of developing strategic plans for SHPHs that were transferred to the Surat Thani Provincial Administrative Organization. A participatory action research methodology was employed. Quantitative data were collected through structured interviews, while qualitative data were gathered via focus group discussions. The target group included 65 staff members working at transferred SHPHs in the Phrasaeng District. The data were analyzed using content analysis and descriptive statistics.

The findings revealed that : Current Situation: After the transfer of responsibilities from the Ministry of Public Health (MOPH) to the PAO, the MOPH had developed a 20-year strategic health plan. However, due to administrative restructuring and new performance indicators, the transferred SHPHs lacked strategic plans to guide their operations. Strategic Planning Development: Following the transfer, the

development of strategic plans at the SHPHs integrated strategies at all levels. The process included internal and external factor analysis, participatory workshops, knowledge exchange sessions, and the presentation of health strategic plans. This resulted in a strategic framework comprising 4 strategic areas, 16 strategies, and 16 projects. Implementation of Strategic Plans: Workshops were held to translate strategic plans into operational plans, measures, and 13 core projects, serving as practical guidelines for SHPH operations. An evaluation of the implementation process showed a high overall effectiveness, with an average score of 4.05 (S.D. = 0.80). Success Factors: The study identified success factors in the development of strategic plans for transferred SHPHs. The formulation of strategies enabled the creation of health strategic plans, which in turn led to the development of practical operational plans. These efforts helped ensure that SHPHs operated effectively in alignment with the newly established strategic directions.

Keyword : Task transfer, Strategic plan, Health strategy

กิตติกรรมประกาศ

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

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.บุญประจักษ์ จันทร์วิน อาจารย์ ดร.บุปผา รักษานาม และอาจารย์ ดร.ริซกี สาร๊ะ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระแสง ทั้ง 7 แห่ง ที่เสียสละเวลาและให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายที่สุดของความสำเร็จในครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยจนสำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งที่บุคคลที่ได้กล่าวมาและยังไม่ได้กล่าวถึง ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาที่ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบใจกลุ่มเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่น 24 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่คอยให้กำลังใจและร่วมช่วยเหลือทุกอย่างด้วยดีเสมอมา คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบคุณค่านั้นแด่ บิดา มารดา ตลอดจนสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด หากมีสิ่งใดบกพร่องผู้วิจัยขอน้อมรับไว้และขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้

สุนันทา บัวจันทร์

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฑ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ภูมิหลัง 1

1.2 คำถามการวิจัย 4

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย 4

1.4 ขอบเขตการวิจัย 4

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ 5

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ 6

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 7

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organization Change Theories) 7

2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 21

2.3 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุราษฎร์ธานี 26

2.4 แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ 32

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 37

2.6 แนวคิดการจัดทำตัวชี้วัด (Key Performance Indicator) 49

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 4M 52

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 54
2.9 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 64
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 67
2.11 กรอบแนวคิดการวิจัย 74
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 76
3.1 รูปแบบการวิจัย 76
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 77
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 77
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 81
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 82
3.7 จริยธรรมวิจัย 83
3.8 แผนการดำเนินงานวิจัย 84
บทที่ 4 ผลการวิจัย 85
4.1 ผลการศึกษาบริบาทพื้นที่ สถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 86
4.2 ผลศึกษาการพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 88
4.3 ผลศึกษาการพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 104
4.4 ผลศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 118
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 126
5.1 สรุปผลการวิจัย 126

5.2 อภิปรายผล 135
5.3 ข้อเสนอแนะ 139
บรรณานุกรม 140
ภาคผนวก 146
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน 147
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย 150
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) 157
ภาคผนวก ค ตัวอย่างภาพกิจกรรม 167
ประวัติผู้เขียน 170

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)..... 24

ตารางที่ 2 สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ..... 63

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินงานวิจัย..... 84

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข อบจ. สุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจ (n=65)..... 86

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก..... 92

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน..... 97

ตารางที่ 7 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยระดับองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านนโยบายและการบริหารงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)..... 118

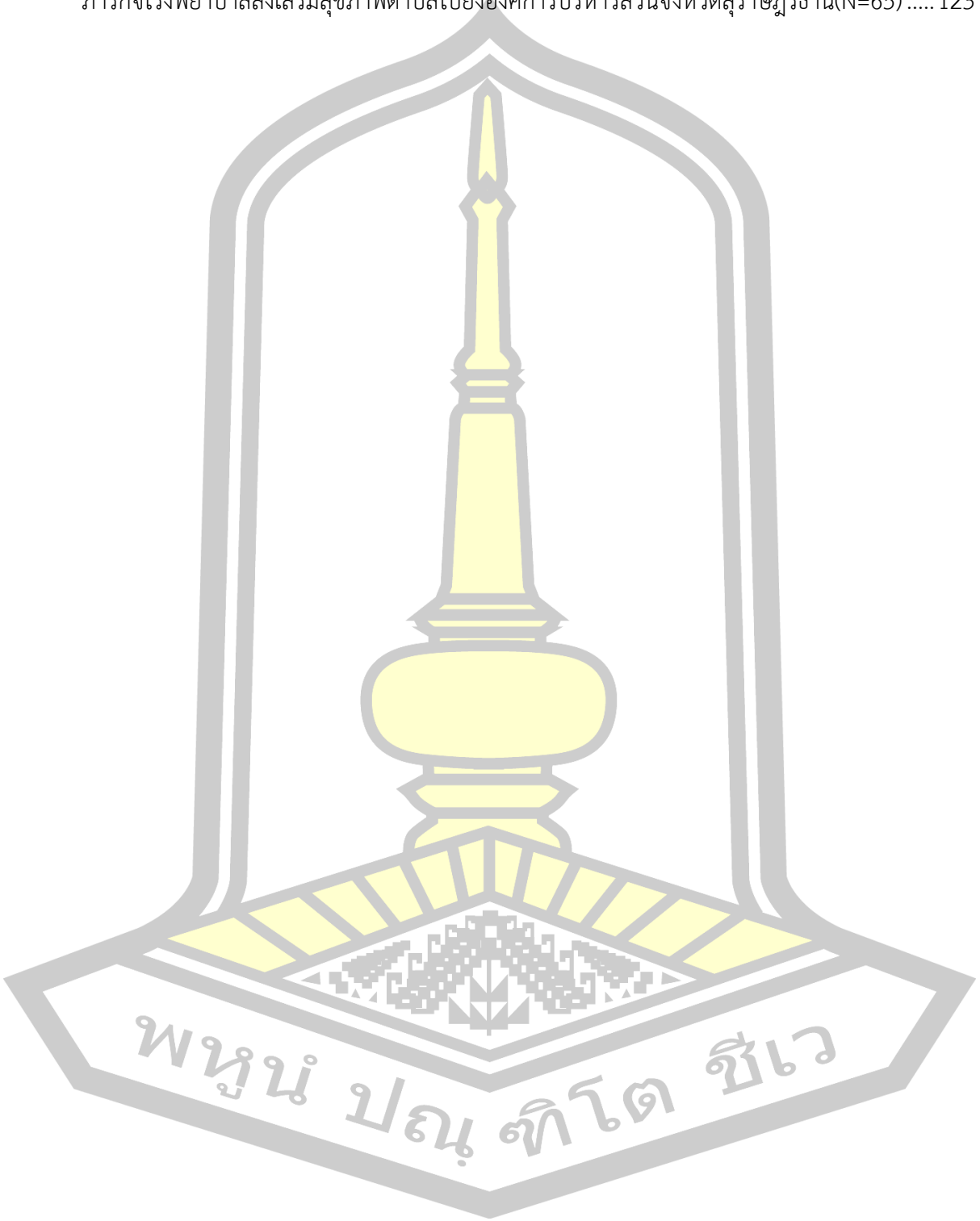
ตารางที่ 8 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี (N = 65) (ต่อ)..... 119

ตารางที่ 9 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านความสัมพันธ์ทางสังคมภายในหน่วยงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)..... 120

ตารางที่ 10 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)..... 121

ตารางที่ 11 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี (N = 65)..... 122

ตารางที่ 12 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านวัฒนธรรมองค์กร หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี(N=65) 123



สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีขั้นตอนการพัฒนาองค์กร 18

ภาพที่ 2 สรุป 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 25

ภาพที่ 3 ระดับของตัวชี้วัด 5 ระดับ 50

ภาพที่ 4 ขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัด 51

ภาพที่ 5 วงจรของ Action research 60

ภาพที่ 6 กรอบแนวคคิดการศึกษา 75

ภาพที่ 7 ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง 91

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

แผนกลยุทธ์หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์การปฏิบัติตามกลยุทธ์ การประเมินผลและการควบคุมเชิงกลยุทธ์ การติดตามกำกับและประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการให้เกิดผลตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดเพื่อให้เชื่อมโยงระบบจากระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติการและจากระดับชาติไปสู่จังหวัดพื้นที่และชุมชน การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ขั้นตอนและกระบวนการสร้างแผนกลยุทธ์ 4 ขั้นตอนคือ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้เข้ากับบริบทแต่ล่ะพื้นที่และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งหน่วยงานสามารถพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ให้เป็นรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพราะการกำหนดแผนกลยุทธ์นั้นให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร โดยมี หลักการวิเคราะห์ ประกอบด้วย 1.1 โครงสร้างและนโยบายขององค์กร (Structure: S1) เช่น โครงสร้างนโยบายระบบงานขององค์กร 1.2 ผลผลิตและบริการ (Products and Service: S2) เช่น ประสิทธิภาพของการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการ 1.3 บุคลากร (Man: M1) เช่น จำนวนบุคลากรมีความเพียงพอกับการดำเนินงาน 1.4 ประสิทธิภาพทางการเงิน (Money: M2) เช่น ความเพียงพอ ความคล่องตัว ในการเบิกจ่ายเงิน การระดมทรัพยากรและการใช้ทรัพยากร 1.5 วัสดุทรัพยากร (Material: M3) เช่น ความเพียงพอและคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ การบำรุง ดูแลรักษา 1.6 การบริหารจัดการ (Management: M4) เช่น การมีส่วนร่วมของบุคลากร การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ การติดตามตรวจสอบ คุณภาพ (พินิจ มีคำทอง และโกวิทย์ แสนพงษ์, 2562)

แนวทางแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 –2564 ที่มุ่งเน้นการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชาติให้มีความชัดเจน โดยได้กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพ โดยมองภาพระบบสุขภาพทั้งระบบ มากกว่าการมองเฉพาะระบบงาน ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อนไม่แน่นอน และเพื่อความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดยุทธศาสตร์หลักใน 12 ด้าน หนึ่งในยุทธศาสตร์หลักว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 –2579 ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ

คุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)และ 4) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยมีเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้ ยังได้กำหนดทิศทางในการสร้างความเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งให้หน่วยงานต่างๆ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ให้มีความสอดคล้องกับสาระหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีแผนขั้นพื้นฐานที่เริ่มจากแผนพัฒนาสุขภาพระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นกระบวนการเชื่อมโยงทิศทางและกรอบของการพัฒนาระดับชาติลงไปถึงจุดเริ่มต้น เพื่อแก้ปัญหาของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนตามหลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานราชการส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นเริ่มปรากฏรูปร่างที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นับตั้งแต่การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ปี 2540 เป็นต้น มาจากแนวคิดการกระจายอำนาจนำไปสู่การตรากฎหมายที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาเพื่อทำการถ่ายโอนอำนาจจากหน่วยงานราชการส่วนกลาง คือ กระทรวงสาธารณสุข ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งภารกิจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็น 1 ใน 245 ภารกิจ ที่หน่วยงานราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค ต้องดำเนินการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 250 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจในการดูแลและจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น (ณัฐวัฒน์ จารุวัฒน์, 2566) ซึ่งเป็นการเน้นย้ำ เจตนารมณ์ของภาครัฐไทยในการถ่ายโอนอำนาจของการบริหารส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ซึ่งจากการประชุมของคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุข เมื่อ วันที่ 5 กันยายน 2566 ที่ผ่านมา มีการสรุปจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่จะถ่าย โอนในปี 2567 จะมียอดรวมการถ่ายโอนทั้งสิ้น 907 แห่ง โดยบุคลากรมีบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 8,023 คน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ข้าราชการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนมาก แสดงความต้องการขอโอนกลับประมาณ 400 กว่าคน ทั้งจากการที่ไม่ได้ตำแหน่งตามที่คาดหวัง ความก้าวหน้า ของวิชาชีพไม่มีความชัดเจน ได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่า สวัสดิการรักษาพยาบาลลดลง การไม่มีองค์กรมารองรับสิทธิในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล และการขาดแคลนทรัพยากรในการให้บริการ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดหาให้ไม่ครบถ้วน เป็นต้น ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาที่ เกี่ยวกับด้านการบริหารงาน ทั้งการบริหารทรัพยากรบุคคล งบประมาณ เวชภัณฑ์ จึงเป็นประเด็นที่น่าสังเกต รวมถึงประเด็นความไม่ชัดเจนใน

ด้านกฎหมายและระเบียบใน การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย และระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาด้านการกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ยังไม่ได้มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้เป็นความท้าทายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่น่าสนใจศึกษาพัฒนาการเกี่ยวกับเรื่อง ดังกล่าว

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะที่สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในระดับ “ดีเลิศ” และเปิดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ เลือกที่จะดำเนินการถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยสมัครใจ (กสพ.) แต่อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการดำเนินการไปแล้ว จำนวนทั้งสิ้น จำนวน 97 แห่ง หนึ่งในนั้นมีอำเภอพระแสงอยู่ 7 แห่ง โดยการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามนโยบายการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพด้านต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด (ปีพ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์เพื่อนำสู่การปฏิบัติของหน่วยงานทุกระดับด้วยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้บริหารหน่วยงาน รวมถึงสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอแล้ว คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพแต่ละอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนกลยุทธ์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่นี้จึงเล็งเห็นความสำคัญการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพจำเป็นต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการกระบวนการทำงาน ให้เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง ตลอดจนพร้อมเผชิญกับสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้น ให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3.2.2 เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ไปสูการปฏิบัติของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เนื้อหาของหลักการการจัดทำแผนกลยุทธ์แผนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาบริบทพื้นที่ สถานการณ์ กระบวนการผลการดำเนินงาน การจัดทำแผนกลยุทธ์ ถอดบทเรียนจากปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุกคน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน 55 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 65 คน ในพื้นที่ตำบลของอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดรวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 65 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ ศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ทั้ง 7 แห่ง ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนกลยุทธ์เป็นกระบวนการในการกำหนดวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุเป้าหมาย และจัดทำแนวทาง(Roadmap) เพื่อให้มั่นใจได้ว่าวิสัยทัศน์และเป้าหมายองค์กรจะสามารถบรรลุได้ ซึ่งมุ่งเน้นเป้าหมายในปัจจุบันและระยะยาว

1.5.2 วิสัยทัศน์ หมายถึง สิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง ต้องการหรือให้เกิดขึ้นในอนาคตในช่วงเวลาหนึ่งๆ

1.5.2 พันธกิจ หมายถึง กรอบหรือขอบเขตการดำเนินงานสำคัญที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์

1.5.3 วัตถุประสงค์ หมายถึง สิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรารถนาจะบรรลุ โดยต้องนำประเด็นยุทธศาสตร์มาพิจารณาว่า หากสามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์ แต่ละข้อแล้ว ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับประโยชน์อย่างไร

1.5.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากสถานีอนามัย โดยกระทรวงสาธารณสุขกำลังปรับเพิ่มภาระงานเพื่อให้เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (gate keeper) ของระบบบริการสุขภาพ เพื่อควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชน เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชน สามารถดูแลได้ต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวในชุมชน

1.5.5 แผนกลยุทธ์ หมายถึง สิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าประสงค์ โดยกลยุทธ์นี้ จะกำหนดขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น ประชาชนได้รับประโยชน์ที่สุด

1.5.6 โครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง แผนการดำเนินงานหรือกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะนำไปปฏิบัติโดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอย่างชัดแจ้ง มีระยะเวลาเริ่มต้น มีระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

1.5.7 การถ่ายโอนภารกิจ หมายถึง การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากบทบาทการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงนึ่งไปอีกกระทรวงนึ่ง โดยจะมีการสำรวจและถ่ายโอนอย่างสมัครใจ การถ่ายโอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะมีการถ่ายโอนงานงบประมาณ และบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเหมาะสมและเพียงพอด้วย

1.5.8 องค์การบริหารส่วนจังหวัด หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดตั้งขึ้นเพื่อบริการสาธารณประโยชน์ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้มา ซึ่งการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพระแสง

1.6.2 จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ในหน่วยงาน เพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นระบบถูกต้อง มีประสิทธิ์ภาพ หลังมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ

1.6.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอใกล้เคียง สามารถนำแผนกลยุทธ์ไปปรับใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

บทที่ 2
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการถ่ายโอนภารกิจ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organization Change Theories)

2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

2.3 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.6 แนวคิดการจัดทำตัวชี้วัด (Key Performance Indicator)

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 4M

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.9 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.11 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organization Change Theories)

การเปลี่ยนแปลงองค์การ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงขององค์การทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งรวมถึงการออกแบบโครงสร้างองค์การใหม่ การติดตั้งระบบสารสนเทศใหม่ และการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2549) การเปลี่ยนแปลงองค์การสามารถแบ่งออก เป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง (Structural Change) 2) การลดต้นทุน (Cost Cutting) 3) การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ (Process Change) และ 4) การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม (Cultural Change) Society for Human Resource Management (2005) (จิระพงค์ เรืองกุน, 2556) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระแสโลกาภิวัตน์ เทคโนโลยีสังคม และคุณลักษณะทางประชากร นั้นเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Organizational Change) องค์การอาจมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยๆ ภายในหรือเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป

การเปลี่ยนแปลงไม่ได้เป็นสิ่งที่จะกระทำกัน โดยง่ายและอาจไม่ประสบความสำเร็จอยู่บ่อยครั้ง ในบาง องค์การผู้บริหารอาจคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถ ทำได้โดยผู้บริหารระดับสูงและที่ปรึกษาเพียงไม่กี่คน เท่านั้น แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย การเปลี่ยนแปลงค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งอาจใช้เวลานาน ในการเปลี่ยนแปลงองค์การจึงต้องให้ความสำคัญกับคน โดยจะต้องพัฒนาทักษะ ทัศนคติ ที่จำเป็นก่อน จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนั้นการสร้างความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Readiness For Change) จึงเป็นปัจจัย สำคัญที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงองค์การประสบความสำเร็จ

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ทัศนคติ และความเชื่อของพนักงานที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่ง พนักงานได้รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งจำเป็น และจะประสบความสำเร็จ (Armenakis, Harris and Mosshold, 1993) เป็นสิ่งที่พนักงานมีความรู้สึกว่าองค์การพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (Eby, Adams, Russell and Gaby, 2000) เงื่อนไขสำคัญซึ่งเป็นที่มาของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงนั้นมี 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีผู้นำที่มีประสิทธิผลและเป็นที่ยอมรับ 2) แรงจูงใจของคนในองค์การที่จะเปลี่ยนแปลง และ 3) ลำดับชั้นขององค์การ Society for Human Resource Management (2005)

2.1.1 แนวโน้มของกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับองค์การ

องค์การก็เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตที่จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์ของยุคสารสนเทศได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรง ต่อองค์ประกอบด้านต่างๆ ขององค์การให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ได้แก่

2.1.1.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) มีลักษณะเปลี่ยนไปเป็นแบบแนวนอนมากขึ้น เกิดรูปแบบโครงสร้างใหม่ ๆ มีการ เน้นการใช้ทีมงาน และองค์การแบบไร้พรมแดน

2.1.1.2 องค์ประกอบของประชากร (Demographic) ประกอบด้วยคนทำงานที่มาจากต่าง วัฒนธรรมมากขึ้น ช่องว่างระหว่างวัยของพนักงานเก่ากับพนักงานใหม่เพิ่มขึ้น

2.1.1.3 เกิดจริยธรรมใหม่ของการทำงาน (New work ethic) โดยความจงรักภักดีต่อองค์การของพนักงานจะลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม ในการทำงานมากขึ้น

2.1.1.4 การเรียนรู้และองค์ความรู้ (Learning and knowledge) องค์การจะมีพนักงานที่เป็นผู้มีคุณวุฒิและมีความรู้สูงขึ้น องค์การจะเปลี่ยนไปเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อสามารถเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

2.1.1.5 เทคโนโลยีและการเข้าถึงสารสนเทศ (Technology and access to information) มีเทคโนโลยีทรงประสิทธิภาพเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึง และการใช้สารสนเทศร่วมกันได้รวดเร็วมากขึ้น

2.1.1.6 เน้นเรื่องความยืดหยุ่น (Emphasis on flexibility) กล่าวคือ องค์การต้องมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นพร้อมที่จะปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว พนักงานขององค์การต้องมีความคล่องตัวและยืดหยุ่นได้สูงเช่นกัน

2.1.1.7 ต้องพร้อมเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Fast-paced change) อันเนื่องมาจากภาวะไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกองค์การซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

2.1.2 สิ่งที่ต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงในองค์การ

โดยหลักการองค์การควรเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ขององค์การให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติภารกิจและยุทธศาสตร์ที่กำหนดได้ตลอดเวลา ด้วยการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่เรียกว่า SWOT (SWOT analysis technique) ซึ่งต้องวิเคราะห์ให้ทราบถึงจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ภายในองค์การ และต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกในแง่โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินการขององค์การ เพื่อนำมาพิจารณาว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่จำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ในองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ด้าน ต่อไปนี้

2.1.2.1 เป้าหมายและกลยุทธ์ (Goals and strategies) องค์การมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน เป้าหมายและกลยุทธ์ไปสู่เป้าหมายอยู่ตลอดเวลา เช่น เมื่อมีการขยายกิจการหรือเมื่อต้องเสนอสินค้าหรือบริการตัวใหม่เข้าสู่ตลาด เมื่อต้องแสวงหาตลาดใหม่เพื่อรองรับสินค้า เป็นต้น

2.1.2.2 เทคโนโลยี (Technology) การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับสำคัญ เช่น การเชื่อมต่อคอมพิวเตอร์สายตรง เป็นระบบเครือข่ายให้ลูกค้า สามารถเข้าถึงสินค้าและใช้บริการได้สะดวก ถือเป็นการเปลี่ยนเทคโนโลยีระดับเล็กน้อย แต่ถ้าทั้งกิจการต้องเปลี่ยนแปลงเครื่องจักรและเทคโนโลยีใหม่ทั้งหมดเพื่อการผลิตให้ทันสมัย ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่

2.1.2.3 การออกแบบงานใหม่ (Job redesign) องค์การจำเป็นต้องจัดงานออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ใหม่ให้มีระดับความมากหรือน้อยในประเด็น เช่น ความหลากหลาย (Variety) การให้อิสระ (Autonomy) การมีลักษณะเฉพาะ (Identity) การให้ความสำคัญ (Significance) ตลอดจนการจัดระบบข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นต้น

2.1.2.4 โครงสร้าง (Structure) เช่น จัดโครงสร้างแบบตามหน้าที่หรือแบบที่เน้นผลผลิต จะมีความเป็นทางการและรวมศูนย์เพียงไร เน้นแบบแนวราบหรือแนวตั้ง (Flat or tall structure) หรือแบบเครือข่าย (Networking) เป็นโครงสร้างแบบจักรกล (Mechanic structure) หรือแบบสิ่งมีชีวิต (Organic structure) เป็นต้น

2.1.2.5 กระบวนการ (Process) ซึ่งเป็นขั้นตอนการทำให้งานสำเร็จ ก็อาจจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น แทนที่เคยทำตามลำดับเป็นขั้นตอน ไปเป็นการร่วมทำพร้อมกันจนงานสำเร็จ

2.1.2.6 คน (People) คนที่เคยปฏิบัติงานอยู่ในองค์การจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อเงื่อนไขอื่นได้ เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี วิธีแรกปรับเปลี่ยนคนออกแล้วจ้างคนที่เหมาะสมกับภารกิจใหม่เข้าแทน ทำนองที่เรียกว่าถ่าย “เลือดใหม่” (New blood) วิธีหลังใช้วิธีเปลี่ยนแปลงคนเดิมด้วยการพัฒนาฝึกอบรมด้านทักษะและเจตคติที่สอดคล้องกับงานใหม่ เป็นต้น มีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ต้องพิจารณาอยู่ 2 ประการ

ประการแรก คือ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่องค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่นที่เหลืออีกด้วย และ **ประการที่สอง** ถ้าการเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบต่างๆ เช่น เป้าหมาย กลยุทธ์ เทคโนโลยี โครงสร้าง กระบวนการ และการออกแบบรูปงานเกิดขึ้นเมื่อไร องค์การจำเป็นต้องให้การเอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนคนเป็นพิเศษ โดยต้องมีการฝึกอบรมพัฒนาด้านทักษะและเจตคติของคน ให้พร้อมเสียก่อนที่จะเริ่มลงมือ เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบอื่น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2551: 23) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กรนั้นเกิดจากปัจจัย 2 ประเภท ได้แก่ 1. ปัจจัยภายนอก (External Change Driver) 2. ปัจจัยภายใน (Intermal Change Driver)

ผดุง พรมมูล (2553) กล่าวว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่องค์กรต้องเปลี่ยนแปลงมีปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้ 1. การเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร 2. การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน 3. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร 4. การเปลี่ยนแปลงด้านทุนมนุษย์

2.1.3 กระบวนของการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีลำดับขั้นตอน เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาชื่อดัง ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการ ให้การเปลี่ยนแปลง ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะยอมรับถึงความจำเป็น (Unfreezing) ระยะดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Changing) และระยะรักษาสภาพใหม่ให้อยู่กับองค์การได้ถาวร (Refreezing)

2.1.3.1 ระยะยอมรับถึงความจำเป็น (Unfreezing) เป็นขั้นตอนที่เงื่อนไขสภาพแวดล้อมและสถานภาพเดิมที่องค์การเป็นอยู่ขณะนั้น เกิดปัญหาทำให้การ ดำเนินกิจการไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งอาจเกิดจากการมีโครงสร้าง การจัดรูปแบบงาน หรือเทคโนโลยีที่ขาดประสิทธิผล หรือการที่พนักงานขาดทักษะ และเจตคติที่เหมาะสม การเกิดวิกฤตการณ์เป็นตัวเร่งให้ฝ่ายต่าง ๆ ยอมรับและเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การชุมนุมประท้วงอย่างรุนแรงของพนักงาน หรือยอดตัวเลขการขายสินค้าตกลงอย่างฮวบฮาบหรือการเกิดกรณีฟ้องร้องทางกฎหมายกับบริษัท เป็นต้น อย่างไรก็ดี การยอมรับถึงความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่จำเป็นต้องมีวิกฤตการณ์

เกิดขึ้นก็ได้ แต่อาจจะมาจากการได้ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น การสำรวจทัศนะของลูกค้า พนักงานหรือดูจากบัญชีการเงินของบริษัท เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้ในการคาดเหตุการณ์ล่วงหน้า เพื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะเกิดภาวะวิกฤตได้

2.1.3.2 ระยะดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Changing) เป็นขั้นตอนของการนำแผนงาน วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป สู่สภาพที่ต้องการ อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนแปลงบางอย่างสามารถทำได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องมีแผนงานก็ได้ เช่น การจัดฝึกอบรมทักษะการทำงาน การปรับขั้นตอนการสรรหาพนักงาน เป็นต้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับคนไม่กี่คน แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงใหญ่ที่ต้องเกี่ยวกับคนจำนวนมาก เช่น การปฏิรูปปรับรื้อองค์การใหม่ การปรับนโยบายจากรวมศูนย์ไปเป็นการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ ในการตัดสินใจลงสู่ระดับล่างเป็นต้น จำเป็นต้องมีแผน และดำเนินการอย่างรอบคอบ

2.1.3.3 ระยะรักษาสภาพใหม่ให้อยู่กับองค์การได้ถาวร (Refreezing) กล่าวคือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งได้มีการพัฒนาด้านพฤติกรรม และเจตคติของพนักงาน หรือปรับโครงสร้างใหม่แล้ว ในขั้นตอนจากนี้ก็คือ การทำให้การเปลี่ยนแปลงใหม่ในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคงอยู่และกลายเป็นส่วนหนึ่ง ขององค์การต่อไป ซึ่งมีสิ่งที่ต้องพิจารณาก็คือ การเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เกิดขึ้นมีประสิทธิผลหรือไม่ และขั้นตอนต่อเนื่องที่จะต้องเปลี่ยนแปลงต่อไปเป็นอย่างไร แนวคิดในการบริหารปัจจุบันจึงให้ความสำคัญต่อการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) เพื่อกระตุ้นทุกคนในองค์การให้มีนิสัย การเรียนรู้ตลอดเวลา และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงเสมอ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2550 : 12 -23) กล่าวว่า การดำเนินการบริหารการเปลี่ยนแปลงเป็นการดำเนินการตามแผนกิจกรรมการบริหารการเปลี่ยนแปลง ที่กำหนดไว้ในขั้นเตรียมการ โดยเน้นการสร้างความยอมรับในองค์กรตามลำดับขั้นตอน APEC 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1. รับรู้ (Awareness) 2. ศรัทธา (Passion) 3. ศึกษาวิธี (Education) 4. มีความสามารถ (Competence)”

ปัณรส มาลากุล ณ อยุธยา (2551: 38-39) กล่าวถึง รูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การจะประกอบอยู่ 3 ลักษณะ 1.การเปลี่ยนแปลงแบบปฏิวัติ (Revolutionary Change) 2.การเปลี่ยนแปลงแบบมีวิวัฒนาการ (Evolutionary Change) 3. การเปลี่ยนแปลงแบบวางแผน (Planned Change)

ประเด็นและปัญหาสำคัญในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง (Issues in changing process) ในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ระยะดังกล่าว เป็นสิ่งที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยง่าย แต่มีประเด็นสำคัญที่จะต้องเตรียมการและมีปัญหาที่ต้องเผชิญในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้แก่ การตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) การต่อต้าน (Resistance) การประเมินผล (Evaluation) และ

การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (Institutionalization) โดยประเด็นเหล่านี้จะเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง

2.1.4 การตรวจวินิจฉัย (Diagnosis)

การตรวจวินิจฉัย เป็นวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่าง ๆ ที่ทำให้องค์การต้องมีการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลที่ได้จากการตรวจวินิจฉัย เบื้องต้น จะทำให้เกิดการยอมรับ (Unfreezing) ว่าขณะนี้มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว หลังจากมีการยอมรับเกิดขึ้น การตรวจวินิจฉัยต่อไปก็เพื่อหาว่า ปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นนั้นคืออะไร และสิ่งที่ต้องทำการเปลี่ยนแปลงคือเรื่องใด ตัวอย่างเช่น จากการตรวจวินิจฉัยพบว่า “ขวัญกำลังใจ” (Morale) ของโรงพยาบาลตกต่ำอย่างรุนแรง ดังนั้นเพื่อให้มั่นใจว่าเรื่องนี้เป็นจริงและจะต้องตัดสินใจว่าจะดำเนินการแก้ไขเรื่องนี้อย่างไร จึงจำเป็นต้องตรวจสอบ หาข้อมูลเพิ่มเติมจากช่องทางต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว เช่น ถ้าหัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลเชื่อว่า เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคในห้องปฏิบัติการ จำนวนมากที่ยังมีทักษะด้านเครื่องมือไม่เพียงพอ ก็อาจขอความร่วมมือกับหัวหน้าฝ่ายงานบุคคล ใช้แบบทดสอบวัดทักษะของคนเหล่านั้น เมื่อตรวจสอบพบทางโรงพยาบาล ก็จะจัดหลักสูตรฝึกอบรมทักษะดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งนำมาตรการเข้มงวด ในการคัดเลือกบุคลากรใหม่เข้า ทำงานต่อไป

อย่างไรก็ตามถ้าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความยุ่งยากซับซ้อนและไม่ใช่ปัญหาเกี่ยวกับงานประจำ การใช้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่มีทักษะในการตรวจวินิจฉัยได้ดี จะมีความเหมาะสมกว่าโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น ควรมีความรอบรู้ทางพฤติกรรมองค์การที่สามารถตรวจวินิจฉัย พร้อมทั้งนำการเปลี่ยนแปลงได้ ตามองค์การขนาดใหญ่มักจ้างผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวอยู่ประจำรับผิดชอบงานด้านนี้พร้อมทั้งคอยให้คำปรึกษา และที่นิยมจ้างบุคคลภายนอกมาเป็นผู้เชี่ยวชาญนำการเปลี่ยนแปลงโดยตรง เพราะมีความอิสระ และสามารถวินิจฉัยผลได้เที่ยงตรง หากผู้เชี่ยวชาญ ได้มีโอกาสคลุกคลีกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้น นอกจากนี้ผลของการวินิจฉัยอาจได้มาจาก ข้อมูลของการสังเกต การสัมภาษณ์ การให้ตอบแบบสอบถามและแฟ้มข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเป็นอย่างดีแล้ว รวมทั้งข้อมูลที่เป็นทัศนะของลูกค้า เป็นต้น การตรวจวินิจฉัยที่ดีจะทำให้ทราบปัญหาได้ชัดเจนว่า จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอะไรและควรเลือกใช้กลยุทธ์ใดจึงจะเกิดการต่อต้านน้อยที่สุด

2.1.5 การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Resistance to change)

เป็นเรื่องปกติเมื่อจะมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้น ย่อมมีการต่อต้านจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้นเสมอ กล่าวคือ ในระยะแรกที่เป็นการสร้างการยอมรับ (Unfreezing) จะมีการต่อต้านออกมาในลักษณะสร้างกลไกป้องกันตนเอง (Defense mechanism) เช่น พยายามปฏิเสธโดยกล่าวว่า ที่เป็นอยู่ขณะนี้ก็ดีอยู่แล้ว ไม่เห็นมีปัญหาอะไร ส่วนในระยะ

ดำเนินการเปลี่ยนแปลง การต่อต้านจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เช่นการไม่ร่วมมือหรืออาจประท้วง เป็นต้น สาเหตุของการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง มาจากเหตุผลหลายอย่าง ดังนี้

2.1.5.1 เรื่องการเมืองและผลประโยชน์ส่วนตัว (Politics and self-interest) โดยคนเหล่านี้อาจ รู้สึกว่าถ้ามีการเปลี่ยนแปลง ก็จะทำให้ตนสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และสถานภาพทางสังคม เป็นต้น

2.1.5.2 ความเฉื่อยชาส่วนตัว ไม่อยากเปลี่ยนแปลง (Low individual tolerance for change) ด้วยความเคยชินกับสถานภาพเดิม จึงวิตกว่าการเปลี่ยนแปลง จะกระทบต่อสิ่งที่เคยทำเป็นประจำ รวมทั้งความสะดวกสบายที่เคยได้รับ

2.1.5.3 ความเข้าใจผิด (Misunderstanding) ได้แก่ ความไม่เข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งยังไม่ทราบ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนั้น

2.1.5.4 ขาดความไว้วางใจ (Lack of trust) โดยคนเหล่านั้นแม้จะเข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงก็ตาม แต่แสดงการต่อต้าน เพราะยังไม่ไว้วางใจ และสงสัยต่อเจตนารมณ์ที่แท้จริงของการเปลี่ยนแปลงนั้น

2.1.5.5 การประเมินสถานการณ์ที่ต่างกัน (Different assessments of the situation) กล่าวคือ กลุ่มเป้าหมายที่ถูก กระทบจากการเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกว่าสถานการณ์ยังไม่ถึงขั้นที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง โดยกลุ่มที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอาจอ่านสถานการณ์ผิดพลาดก็ได้

2.1.5.6 การขัดแย้งกับวัฒนธรรมขององค์การ (A resistant organizational culture) วัฒนธรรมขององค์การบางแห่งที่เน้นอนุรักษ์นิยม และความมั่นคง จะมีความรู้สึกว่า คนภายนอกที่เข้ามาสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นนั้น เป็นการชี้นำที่ผิดและเป็นคนผิดปกติ

กล่าวโดยสรุป จากเหตุผลของการต่อต้านต่าง ๆ ดังกล่าว สามารถมองได้ 2 แนวทาง ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้เพราะ ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงขององค์การปัจจุบันกับสภาพในอุดมคติเมื่อเปลี่ยนแปลงแล้วมีน้อยมาก หรือ 2) การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ (และอาจเป็นภัยคุกคาม) ทั้งนี้เพราะสภาพที่เป็นจริงขององค์การปัจจุบันแตกต่างจากองค์การในอุดมคติเมื่อเปลี่ยนแปลงแล้วอย่างมาก

2.1.6 การลดการต่อต้าน (Dealing with resistance)

ในการลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงนั้น มีกลยุทธ์อยู่ 6 ประการ ที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ได้แก่

2.1.6.1 ให้การศึกษาและใช้การสื่อความหมาย (Education and communicating) การสื่อความหมายช่วยให้พนักงาน เข้าใจถึงเหตุผล ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ลดการต่อต้านลง

กลยุทธ์นี้มีความเชื่อพื้นฐานว่า สาเหตุที่พนักงานต่อต้านมาจากการได้รับข้อมูลผิด ๆ หรือเพราะการอ่อนประชาสัมพันธ์ ดังนั้นเมื่อให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ความเข้าใจก็มีความชัดเจนขึ้น ต่อต้านก็จะหมดไป นอกจากนี้ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้บริหารกับพนักงานนับว่าสำคัญ เพราะก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจต่อกันมากขึ้น ซึ่งถ้าขาดเงื่อนไขดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงก็ยากที่จะสำเร็จ

2.1.6.2 การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นเรื่องยากที่คนซึ่งมีส่วนร่วมตัดสินใจให้มีการเปลี่ยนแปลงจะออกมาต่อต้านต่อสิ่งที่ตนทำ ดังนั้นก่อนทำการเปลี่ยนแปลง ใด ๆ ต้องเชิญคนที่เห็นว่าต่อต้านให้เข้ามาอยู่ในกระบวนการตัดสินใจ นอกจากนี้ถ้าผู้นั้นมีความเชี่ยวชาญ และได้ใช้ความสามารถดังกล่าวเข้าร่วม ในฐานะบุคคลสำคัญของงานด้วยแล้ว นอกจากผู้นั้นจะไม่ต่อต้านแล้ว ยังมีความผูกพันมากขึ้น จนทำให้การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงมีผลดียิ่งขึ้น แต่ก็มีข้อเสียเชิงลบได้เหมือนกัน เช่น อาจได้ข้อยุติที่มีคุณภาพต่ำและต้องใช้เวลา

2.1.6.3 การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ (Facilitation and support) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจหยิบยื่นความช่วยเหลือให้ เพื่อลดการต่อต้านให้น้อยลง เช่น กรณีพนักงานรู้สึกกลัวและมีความกระวนกระวายใจต่อการเปลี่ยนแปลงสูง ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา และการบำบัดช่วยเหลือ ให้การฝึกอบรมใหม่ ให้ศึกษาดูงานเพื่อปรับตัว เป็นต้น

2.1.6.4 ใช้การเจรจาต่อรอง (Negotiation) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถใช้การแลกเปลี่ยนระหว่างสิ่งที่มีค่ากับการไม่ต่อต้าน เช่น การให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น แต่ข้อเสียคือ สิ้นเปลือง ไม่ยุติธรรม คนอื่นใช้

2.1.6.5 การใช้กลวิธีปรุงแต่งข้อเท็จจริงและการดึงมาเป็นพวก (Manipulation and co-optation) การใช้กลวิธีนี้ ได้แก่ การปรุงแต่งข้อเท็จจริงให้น่าสนใจเชื่อตาม จนลดการต่อต้านลง ส่วนการดึงเข้ามาเป็นพวก (Co-optation) เป็นวิธีดึงดูดใจและให้มีส่วนร่วมด้วยวิธีการ เช่น อาจซื้อ (Buy off) ผู้นำที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงด้วยการให้ผลตอบแทนพิเศษ และให้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโดยทำแบบลับ ๆ ทั้งนี้ถ้าหากความลับ เกิดรั่วไหลให้คนอื่นทราบว่าพวกตนกำลังถูกกลอุบาย จะทำให้ความเชื่อถือของคนเหล่านั้นต่อผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะหมดไปทันที

2.1.6.6 ใช้การข่มขู่บังคับ (Coercion) ต่อผู้ที่ต่อต้าน เช่น ขู่ว่าจะย้าย จะไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้า จะถูกประเมินผลงานให้ต่ำลง หรือจะระบุด้านลบในหนังสือรับรอง เป็นต้น วิธีนี้ควรหลีกเลี่ยงและใช้เป็นวิธีสุดท้ายเมื่อใช้วิธีอื่นหมดแล้วแต่ไม่ได้ผล

2.1.7 การประเมินผลและให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (Evaluation and institionalization)

เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องมีการประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบความคืนหน้าว่าเกิดความสำเร็จเพียงไรหรือไม่ ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ปกติการประเมินใด ๆ มักทำได้ยาก และขาดความจริงจังจากผู้มีอำนาจ ซึ่งทำไปเพื่อหวังผลเชิงการเมืองมากกว่าการได้ทราบตาม

ความเป็นจริงเพื่อนำมาปรับปรุงงานต่อไป ด้วยเหตุนี้องค์การส่วนใหญ่จึงมีจุดอ่อนตรงที่มุ่งประเมินแต่เฉพาะจุดเล็ก เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับทักษะ เจตคติ และค่านิยม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถ้าหากต้องการจะประเมินให้ครอบคลุมทั้งหมดก็ต้องพิจารณาตัวแปรดังนี้

21.7.1 ดูปฏิกิริยาโต้ตอบ (Reaction) เช่น ผู้มีส่วนร่วมพึงพอใจในเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่

2.1.7.2 การเรียนรู้เพิ่มเติม (Learning) เช่น มีทักษะหรือประเด็นใดที่จำเป็นต้องใช้ในการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมหรือไม่

2.1.7.3 พฤติกรรม (Behavior) เช่น มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมเกิดขึ้นหรือไม่

2.1.7.4 ผลลัพธ์ (Outcomes) เช่นมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ผลผลิต และการทำงานฯลฯ เกิดขึ้นเพียงไร

กล่าวโดยสรุป การประเมินปฏิกิริยาตอบโต้ สามารถวัดได้จากการต่อต้าน การประเมินเรื่องการเรียนรู้จะสะท้อนให้เห็นสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนการประเมินพฤติกรรมวัดที่ความสำเร็จในการยอมรับเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง (Unfreezing) และการประเมินผลลัพธ์วัดผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นประโยชน์ต่อองค์การเพียงไร แต่เป็นที่น่าเสียดายที่พบว่าองค์การส่วนใหญ่ประเมินเพียงขั้นแรก คือ ตรวจสอบดูปฏิกิริยาของผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น ในการประเมินนั้น ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ออกมานั้นเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์แล้ว องค์การก็จะซึมซับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (Institutionalization) กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงนั้นกลายเป็นเรื่องถาวรของระบบองค์การไปในที่สุด

2.1.8 การพัฒนาองค์การ (Organization Development)

2.1.8.1 ความหมายของการพัฒนาองค์กร

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (2566) การพัฒนาองค์กร หมายถึง การกำหนดทิศทางและการวางแผนอย่างมีระบบในเชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อจะนำพาองค์กรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามการปรับตัวของปัจจัย และความเจริญก้าวหน้าของสภาพแวดล้อมขององค์กร

วิชาการรอบตัวเรา (2565) ได้กล่าวว่า องค์กรก็เปรียบเสมือนเครื่องจักรกลขนาดใหญ่ หากเครื่องจักรกลเครื่องนั้นมีการบำรุงรักษาทั่วทั้งระบบ ไม่เว้นแม้แต่ฟันเฟืองชิ้นเล็กชิ้นน้อยก็จะทำให้เครื่องจักรกลขนาดใหญ่เครื่องนั้นมีผลลัพธ์ที่ดีหรือผลผลิตเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดได้จำนวนตามที่ต้องการ และทันต่อเวลาหรือเรียกรวม ๆ ได้ว่าเกิดประสิทธิภาพ

สุธาริณี วงค์ใหญ่ (2563) ได้กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรเป็นความพยายามในทุกวิถีทางที่จะใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาขององค์กรและการฟื้นฟูองค์กรเพื่อพัฒนาความสามารถขององค์กรที่จะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรได้วางไว้

2.1.8.2 องค์ประกอบของการพัฒนาองค์กร

Drummond and Ensor (2004 อ้างถึงใน ศรัณย์ สัธนานันต์, 2564) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นเลิศขององค์กรต้องประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ

1. ด้านกลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แนวทางหลักของการทำงานหรือแผนแม่บท เป็นแนวทางการระดมและการจัดการทรัพยากรขององค์กร ถ้ากลยุทธ์เหมาะสมกับองค์กร องค์กรมีทรัพยากรเพียงพอเหมาะสม องค์กรนั้นย่อมประสบความสำเร็จ

2. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง รูปแบบการจัดแบ่งองค์กรออกเป็นฝ่ายๆ หรือกลุ่มงาน มีการกำหนดอำนาจ หน้าที่และความสัมพันธ์ไว้อย่างชัดเจน โครงสร้างของบริษัทชั้นนำจะมีรูปแบบไม่สลับซับซ้อนเป็นแบบแบนราบ ทำให้ข้อมูลข่าวสารจากบนลงล่างเป็นไปอย่างรวดเร็ว

3. ด้านระบบ (System) หมายถึง ชุดของกิจกรรมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเป็นระบบที่ดีมีประสิทธิภาพ จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้รวดเร็ว จะต้องมีการเขียน Flow Chart ประกอบเพื่อการทำงานที่มีความชัดเจน

4. ด้านรูปแบบการบริหาร (Style) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และความเชื่อถือของบุคลากร จะมีผลต่อขวัญกำลังใจของพนักงานและความสำเร็จขององค์กร

5. ด้านบุคลากร (Staff) หมายถึง บุคลากรทุกระดับเป็นหัวใจสำคัญขององค์กร เป็นตัวขับเคลื่อนให้องค์กรประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีขวัญและกำลังใจดีและมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ผลักดันให้องค์กรทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมไปถึงระบบการบริหารงานบุคคลที่ดีและมีประสิทธิภาพ ช่วยขับเคลื่อนให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น องค์กรจึงต้องเอาใจใส่ต่อบุคลากรและช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

6. ด้านทักษะ (Skill) หมายถึง ความชำนาญเป็นพิเศษ เป็นสิ่งที่บุคลากรในองค์กรทำได้เป็นอย่างดี เป็นที่น่าเชื่อถือของลูกค้าองค์กรที่มีทักษะด้านใดด้านหนึ่งเหนือกว่าผู้อื่นย่อมประสบความสำเร็จเป็นบริษัทชั้นนำได้อย่างยั่งยืน

7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared and Value) หมายถึง ความรู้สึกร่วมหรือความต้องการของคนส่วนใหญ่ในองค์กรที่มีทัศนคติต่อองค์กรเป็นไปในทางที่ดีอีกทั้ง ขั้นตอนในการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (2566) ได้ระบุไว้ว่ามี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างความเข้าใจ เป็นการสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานให้ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาองค์กรและเตรียมพร้อมในการวางแผนเพื่อรับสถานการณ์ ดังกล่าว

ขั้นที่ 2 การรวบรวมปัญหา เป็นการรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาขององค์กร ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและจุดอ่อน จุดแข็งขององค์กรด้วย

ขั้นที่ 3 การวางแผนเพื่อพัฒนาองค์กรเป็นการวางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีการในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนา โดยเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมและการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่สมาชิกในองค์กร

ขั้นที่ 4 การสร้างกลุ่มเพื่อพัฒนาองค์กรเป็นการรวมกลุ่มทีมงานในองค์กร แต่ละทีมจะประกอบด้วย หัวหน้างานและสมาชิกที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับร่วมกันคิด ร่วมกันสร้างความรู้สึกที่ดีในการทำงานร่วมกัน ขจัดปัญหาส่วนตัว และการนินทาว่าร้ายกัน โดยหวังว่าทุกทีมจะทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร

ขั้นที่ 5 การสอดแทรกกิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กร เป็นการวางแผนเพื่อเริ่มต้นกิจกรรมในการพัฒนาองค์กร โดยเริ่มต้นจากการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่หรือคณะที่ปรึกษาในการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะอาจจะเป็นวิทยากรจากภายนอกหรือบุคลากรที่มีความรู้ในภายในองค์กรก็ได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

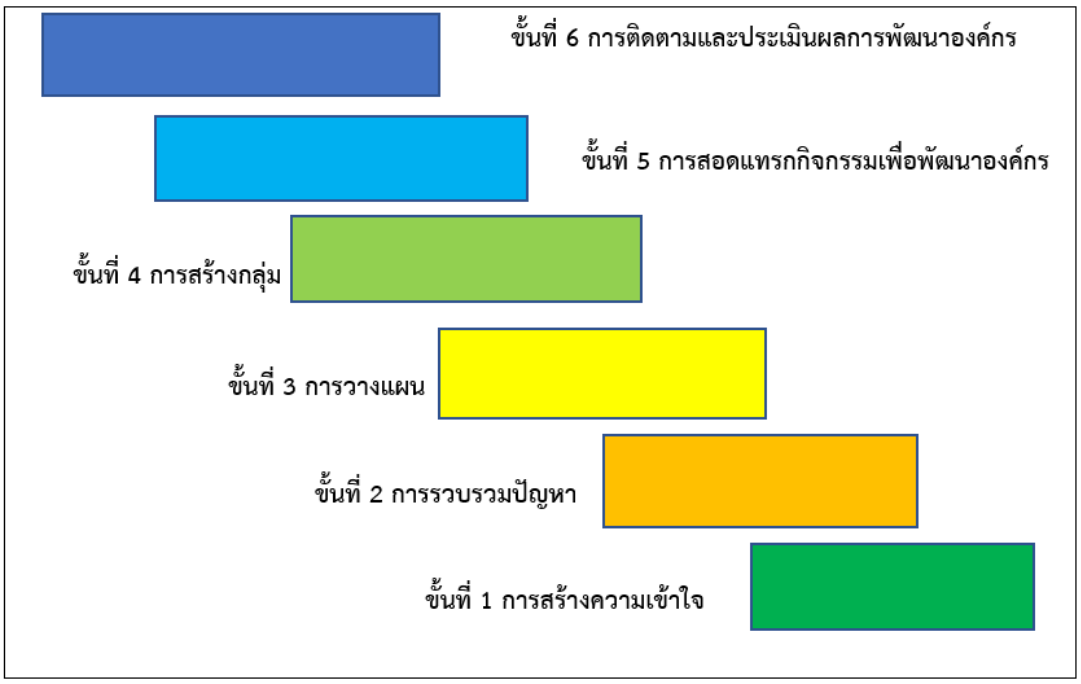
1) กำหนดข้อตกลงและความสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง

2) เลือกเวลา สถานที่ และวิธีปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับบุคคล

3) รวบรวมข้อมูลที่ปรึกษา โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และให้กรอกแบบสอบถามก็ได้

4) การสอดแทรกกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาองค์กร

ขั้นที่ 6 การติดตามและประเมินผลการพัฒนาองค์กร เป็นการทบทวนผลจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาองค์กรต่อไปจะเห็นได้ว่าขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าว เป็นขั้นตอนที่มีจุดประสงค์เพื่อให้องค์กรสามารถพัฒนาและนำไปสู่ความเป็นเลิศได้ โดยมีหลักของการให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการวางแผน การทำงานร่วมกันเป็นทีม กิจกรรมในการพัฒนาองค์กร รวมทั้งการติดตามผลการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ และประเมินผลจากขั้นตอนที่ผ่านมา เพื่อให้การพัฒนานั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในที่สุด ผู้เขียนจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ไว้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีขั้นตอนการพัฒนาองค์กร

นอกจากนี้ Miller (1998) ยังได้กล่าวว่าแนวคิดของการมุ่งสู่ความเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศนั้นจะต้องเน้นย้ำที่ความสำคัญของทีมงานซึ่งมีความเป็นเลิศในการทำงาน โดยการมีทีมงานที่เป็นเลิศนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับลูกค้าเป็นอย่างดี สามารถพัฒนางานของตนเองได้เรื่อยๆ มีเทคนิคในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังต้องมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปกครองตนเอง เนื่องจากผู้บริหารให้อิสระในการบริหารงาน และสำหรับการมุ่งสู่การเป็นทีมงานที่มีความเป็นเลิศนี้ การที่จะดำเนินการได้ผลในทางปฏิบัติจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนกระบวนการทำงานและวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งกุญแจที่สำคัญของการมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศประกอบไปด้วย

1. การออกแบบกระบวนการทำงานขององค์กร
2. โครงสร้างองค์กรที่ปรับตัวได้ง่ายและมีความยืดหยุ่นตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของลูกค้าและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี
3. มีลำดับชั้นการปกครองน้อย หรือให้อำนาจการบริหารแก่ทีมงานต่างๆ ให้มากที่สุด
4. มีระบบการเชื่อมต่อส่วนต่างๆ ขององค์การเข้าด้วยกัน

5. พนักงานต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและเป้าหมายทางการเงิน คุณภาพ และความพึงพอใจของลูกค้าเป็นอย่างดีและพนักงานต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองอยู่เสมอ

2.1.8.3 หลักในการพัฒนาองค์กร

วิชาการรอบตัวเรา (2565) ได้ระบุไว้ 4 วิธี สำหรับการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ดังนี้

1) การวินิจฉัยองค์กร (Organization Diagnosis) หลังจากที่ผู้บริหารตระหนักถึงปัญหาที่องค์กรประสบอยู่หรือมองเห็นโอกาสในการพัฒนาองค์กรก็จะแต่งตั้งผู้ที่มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาองค์กร ซึ่งมักจะจัดตั้งเป็นทีมงานพัฒนาองค์กร ให้ทำการศึกษา ทำความเข้าใจ และอธิบายสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อกำหนดแนวทางการทางแก้ไขและเสนอแนะวิธีการพัฒนาองค์กรต่อไปในอนาคต

2) การกำหนดกลยุทธ์และวางแผนพัฒนาองค์กร (Establish OD Strategy and Implement Plan) ทีมงานพัฒนาองค์กรจะนำข้อมูลจากการวินิจฉัยองค์กรมากำหนดแผนพัฒนาโดยการเลือกเทคนิคและระดับในการพัฒนาองค์กร รวมถึงการวางแผนการปฏิบัติงาน (Action Plan) เพื่อทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งจะต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ระเบียบ และเป็นขั้นตอน โดยพิจารณาจากภาพรวมขององค์กร เพื่อให้แผนการปฏิบัติงานและการบูรณาการเข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร สร้างผลงานที่สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมให้แก่องค์กรได้

3) การดำเนินงานพัฒนาองค์กร (OD Intervention) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการพัฒนาองค์กร โดยผู้ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำ OD จะนำแผนการพัฒนาองค์กรไปปฏิบัติ โดยวางแผนการปฏิบัติงาน ตารางกิจกรรม และกำหนดตารางเวลา ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ตลอดจนพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และไม่ได้เตรียมรับมือมาก่อน ดังนั้นผู้ทำการพัฒนาองค์กรจะต้องเปิดใจ ตื่นตัว และเตรียมพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาอยู่ตลอดเวลา และไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น

4) การประเมินการพัฒนาองค์กร (OD Evaluation) การประเมินการพัฒนาองค์กร เป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาองค์กรที่จะช่วยให้ทราบถึงการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผลการพัฒนาองค์กรว่าสอดคล้องกับเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ ตลอดจนผู้ดำเนินการจะต้องแก้ไขและปรับปรุง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ขณะเดียวกันก็จะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ของทีมงานที่ทำการพัฒนาองค์กร ซึ่งจะทำให้ทีมงานจะได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงการทำงานให้สามารถทำการพัฒนาองค์กรได้ดีขึ้นในอนาคต

โดยสำนักงานประกันคุณภาพ (2563) ได้กล่าวเกี่ยวกับองค์กรที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องประกอบไปด้วยหลายส่วน ทั้งทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพไปจนถึงระบบการบริหารองค์กรที่ยอดเยี่ยม สอดคล้องกับ HREX.asia (2562) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จไว้ มีดังนี้

1. การมีผู้นำที่ดีสำคัญมากสำหรับความสำเร็จขององค์กร เพราะผู้นำที่ดีจะมีความเข้าใจในการกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม และมีความสำคัญในการบริหารจัดการบุคลากรที่มีคุณภาพ และการแก้ไขปัญหา ผู้นำที่ดีจะสามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

2. การได้ผู้ตามที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำที่ดีก็ต้องมีผู้ตามที่มีประสิทธิภาพที่ก่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างยอดเยี่ยม ผู้ตามที่ดีจะรู้วิธีการนำเอาแนวทางการบริหารของผู้นำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ และมีไหวพริบในการแก้ปัญหาได้อย่างฉับไว การที่บุคลากรทุกคนมีความแข็งแกร่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้องค์กรพัฒนาไปได้อย่างมีศักยภาพและประสบผลสำเร็จ

3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาองค์กรที่มีประสิทธิภาพ โดยการทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมที่จะเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความสามัคคีในองค์กร และเมื่อทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรแล้ว จะเกิดการร่วมมือกันอย่างเต็มที่ เพื่อให้สามารถเดินหน้าไปได้อย่างแข็งแกร่ง โดยมีพลังจากทุกคนร่วมกัน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังสร้างบรรยากาศของความเข้าใจและความรักสามัคคีในทีมงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กรอย่างแท้จริง

4. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการทำงาน ช่วยให้ทุกคนมองเห็นภาพและเข้าใจทิศทางที่จะเดินไปร่วมกัน ดังนั้น การสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในทีมงานและในองค์กรโดยรวม

5. การสร้างแรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งอาจไม่ได้หมายถึงเรื่องของเงินหรือสวัสดิการเสมอไปแต่ในที่นี้ยังรวมถึงการให้กำลังใจ คำชม รางวัล ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในรูปแบบอื่น ๆ ด้วย

6. การประเมินผลเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงความสำเร็จและจุดบกพร่องที่ต้องปรับปรุง เพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญเติบโตและก้าวหน้ายิ่งขึ้น การประเมินผลจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะใช้เป็นบรรทัดฐานในการวัดมาตรฐานตลอดจนช่วยพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปได้

7. การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ การฝึกอบรม คือ กระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความสามารถตลอดจนพัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้น เป็นจุดเริ่มต้น

ที่จะทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาได้ให้ดียิ่งขึ้น ใส่ใจในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้วยการฝึกอบรมต่างๆ ทั้งที่เป็นแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะจะทำให้พนักงานรักที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ องค์กรที่ประสบความสำเร็จจะต้องมุ่งเน้นไปที่

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการทำงานขององค์กร ให้การทำงานมีคุณภาพมีบทบาทสำคัญในหลาย ๆ ด้านดังนี้

1. การจัดการทรัพยากรข้อมูล มีการจัดระเบียบและโครงสร้างของข้อมูลไว้อย่างถูกต้องตามหลักการ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง มีการประมวลผลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว

2. ความรวดเร็วทันเหตุการณ์ การปฏิบัติงานที่ทันเวลาต่อสถานการณ์ที่เผชิญปัญหา ทำให้องค์กรเกิดความได้เปรียบจากความรวดเร็วของการตัดสินใจ

3. ความปลอดภัยของข้อมูล มีการป้องกันข้อมูล ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์จากผู้บุกรุก ด้วยซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ที่สามารถช่วยลดข้อผิดพลาดและป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

4. ระบบสารสนเทศทางธุรกิจที่ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของธุรกิจให้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยถูกออกแบบและพัฒนาให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้ทั้งองค์กรสามารถประสานงานและใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับปฏิบัติงานและระดับบริหาร

5. เกิดประสิทธิผล นั่นคือ การทำงานที่คำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนด คำนึงถึงต้นทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด จึงจะทำให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิผล สะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2554 อ้างถึงใน จินตหรา แสงทะรา, 2563)

2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

2.2.1 ความหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

วรรณมาฆะ เกสรดอกไม้ และธนวัฒน์ พิมลจินดา (2567) กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ชาติ คือ เป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ ที่ใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบายบริหารราชการแผ่นดินของคณะรัฐมนตรีก่อนที่จะเข้ามาบริหารประเทศ และก่อนที่จะมีการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ และแผนระดับอื่น ๆ รวมทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่าย งบประมาณประจำปี ดังนั้น ยุทธศาสตร์ชาติ คือ แนวทางที่จะกำหนด

กรอบการพัฒนาให้หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐทุกภาคส่วนต้องปฏิบัติตาม ซึ่งได้ถูกบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ตามมาตรา 65 เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้เกิดการผลักดันไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

นิรินธนา บุษปฤกษ์ และภัทรภร พุฒพันธ์ (2565) กล่าวว่า วิสัยทัศน์ประเทศ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

สรรเสริญ ตาแก้ว (2566) กล่าวว่า ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นแผนการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทำตามเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทย บทความนี้จึงขอนำเสนอความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มีความเชื่อมโยงมายังแผนในระดับรองลงมา และเชื่อมโยงเข้าสู่การดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ที่มีพันธกิจในการบริหารจัดการและดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยพัฒนาและให้บริการทางการประเมินผลทางการศึกษาและทดสอบทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งเป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการทดสอบทางการศึกษาในระดับชาติและระดับนานาชาติ

2.2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความมั่นคง 2) ด้านการสร้างความสามารถ ในการแข่งขัน สนับสนุนผู้ประกอบการไทยในด้านการลงทุนและการค้า มุ่งสู่ระดับนานาชาติ 3) ด้านการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ยกระดับการเรียนรู้ การศึกษามีคุณภาพ คนอยู่ดีมีสุข มีสุขภาวะที่ดี 4) ด้านการสร้างความเท่าเทียม ความเสมอภาคทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน 5) ด้านการสร้างความเติบโตและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูและป้องกัน ทรัพยากรธรรมชาติ การใช้และพัฒนาพลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 6) ด้านปรับสมดุลและการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการหน่วยงานภาครัฐ วางแผนบริหารระบบราชการแบบบูรณาการ การพัฒนาบุคลากร การปรับโครงสร้างและพัฒนาการให้บริการ (คู่มือการตรวจสอบและประเมินผลข้อเสนอการวิจัยของหน่วยงานภาครัฐ ที่เสนอของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561, 2561)

กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้จัดการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ (Retreat) ขึ้นเพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต นอกจากนั้นยังได้จัดประชุม ผู้บริหารในส่วนภูมิภาคได้แก่ ตัวแทนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการ รพ.สต. โดยผลการประชุมดังนี้ จุดยืนองค์กร (positioning) ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ วิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน เป้าหมาย (intention) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ค่านิยม (core value) MOPH : Mastery, Originality, People-centered approach, Humility Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ People - centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตน ยุทธศาสตร์หลัก 1) Prevention& Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และตามกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้าม กับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้านนโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560- 2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มาใช้ในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้ เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่ความยั่งยืนของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ดังนี้

ตารางที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ช่วงเวลา	จุดเน้นหนัก	รายละเอียด
2560 - 2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบ การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วย อย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565 - 2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการ ให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ ของตัวเองได้
2570 - 2574	สู่ความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางด้านการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและ เวชภัณฑ์ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575 - 2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ทั้งนี้จะต้องสามารถ แข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ โดยมีรายละเอียดแผนงานดังนี้

1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)

1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.3 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน

3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน

3.3 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ

4.3 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค

4.4 ระบบธรรมาภิบาล

ภาพที่ 2 สรุป 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561) ได้พัฒนาจากการวิเคราะห์เงื่อนไข และสถานการณ์ ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของสังคมไทยและกระแสโลกในปัจจุบันจนถึงแนวโน้มความท้าทายในอนาคต ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นไปตามแนวทางของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี นโยบายรัฐบาล นโยบายประเทศไทย 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 รวมทั้งแนวนโยบาย ประชารัฐและประเด็นเร่งด่วนเพื่อเป้าหมายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข 10 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2) การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)
3) การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
4) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC)
5) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP)
6) การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC)
7) การพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร 8) การเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียน และใบอนุญาต
9) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพพิเศษ
10) โครงการ GREEN & CLEAN Hospitals

โดยกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ชาติฯ นี้ เป็นกรอบการพัฒนาระยะยาว มุ่งเน้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเป้าหมายสูงสุดให้คนไทยมีสุขภาพดี

2.3 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดกระบวนการกลไก ทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ ประจำปี พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน พ.ศ.2568) เพื่อให้เกิดการบูรณา

การการทำงาน ร่วมกันภายใต้ แนวคิดของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี “สานพลังสุราษฎร์ธานี รุ่งเรืองสมเมืองคนดี”

มุ่งเน้น ให้เกิด “สังคมสูงวัยคุณภาพ NCD หายได้ที่สุราษฎร์ธานี มหานครเวชพฤกษาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย” โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ 1) พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข 2) การจัดการความรู้และข้อมูลสุขภาพ 3) การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ และ 4) การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสุราฎร์ธานี ประจำปี พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2568)

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี วิสัยทัศน์ ต้นแบบเมืองสมุนไพร ห่างไกล NCDs สังคมผู้สูงวัยคุณภาพ พันธกิจ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนคนสุราษฎร์ธานีสุขภาพดี

ค่านิยมร่วม MOPH+SURAT

M = Mastery เป็นนายตนเอง ฝากฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงานคิด พูดอย่างมีสติใช้กิริยาวาจาเหมาะสม มีความซื่อสัตย์มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ)

O = Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P = People centered approach ใส่ใจประชาชน ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน

H = Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม เคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ เปิดรับฟัง ความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้ง ด้วยวิธีการสร้างสรรค์ช่วยผู้อื่นแก่ปัญหาในยามคับขัน

S = Strategic management บริหารเชิงกลยุทธ์

U = Utilization management บริหารทรัพยากรร่วมกัน

R = Results based management บริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

A = Agility ยืดหยุ่น พร้อมตอบสนองปัญหา

T = Teamwork ทำงานเป็นทีมเดียวกัน

ประเด็นการพัฒนาด้นสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มุ่งเน้น ในปี พ.ศ. 2566 - 2570

1. สังคมสูงวัยคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมบริการสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุ
2. สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุให้เกิดความภาคภูมิใจ (Spiritual Health)
3. ส่งเสริมให้เกิดสังคมกตัญญู
4. ส่งเสริมให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนา

1. ส่งเสริมกระบวนการสร้างพฤฒพลัง (Active Aging) ให้ผู้สูงวัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถ ช่วยเหลือ สอนแนะผู้อื่นได้ (Interpersonal relationship) สามารถถ่ายทอดข้อมูล เพิ่มคุณค่าแก่สังคม มีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ (productive activity) และมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Spiritual Health)

2. จัดบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี (Healthy Aging) ป้องกันภาวะถดถอยด้านสุขภาพ สมองเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด พลัดตกหกล้ม และมีสุขภาพจิตที่ดี

3. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งในระยะกลางและระยะยาว

4. ขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลผู้สูงอายุ

2. การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

วัตถุประสงค์

1. ลดผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

2. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

3. ลดอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (STROKE และ STEMI)

แนวทางการพัฒนา

1. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ อาการสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด

3. คัดกรอง CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มป่วยโดยใช้โปรแกรม Smart NCD

5. ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ใช้ฟื้นคืนชีพให้ผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นกลับมามีชีพจร (CPR : Cardiopulmonary Resuscitation) ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และบุคคลทั่วไป

3. มหานครเวชพฤกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมืองสมุนไพร

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้งในสถานพยาบาลและการส่งเสริมให้เครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นหมอยาพื้นบ้าน ในการดูแลคนในชุมชนด้วยกัน

2. พัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพร ในห้วงโซ่คุณค่า ต้นน้ำ ส่งเสริมแปลงปลูกกลางน้ำส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพร และปลายน้ำส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

3. ส่งเสริมเศรษฐกิจ สร้างรายได้จากการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเชิงพาณิชย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน

แนวทางการพัฒนา

1. ขับเคลื่อนจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้เป็น “มหานครเวชพฤกษา ภูมิปัญญาเมืองคนดี ต้นแบบเมือง สมุนไพร”

2. ส่งเสริมการปลูกและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้กับโรงงานผลิตสมุนไพรโรงพยาบาลท่าฉาง ได้แก่ สมุนไพรฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ขลู่ เป็นต้น

3. พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลท่าฉางให้เป็นโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพร

4. พัฒนาโรงแปรรูปมะขามเตี้ยให้ได้รับมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณ กลุ่มความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงต่ำ

5. พัฒนาการนวดไทยสู่สากล

6. บูรณาการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเข้าสู่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 4 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

เป้าหมาย (Goal) : หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานตามมาตรฐาน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีผ่านเกณฑ์ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2. ร้อยละ 100 หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ และTelemedicine ที่มีประสิทธิภาพ

3. อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ร้อยละ 65

4. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนได้รับการดูแลโดย Care Giver อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน care plan

5. มีการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ (CBTx) อย่างน้อย อำเภอละ 2 ชุมชน

6. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการดำเนินงาน Prevention clinic

กลยุทธ์ 2 การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมาย (Goal) : ยกระดับโรงพยาบาลชุมชนทุกแหงตามเกณฑ SAP (standard Academy Premium)

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการยกระดับ SAP (standard Academy Premium)

2. โรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วย 5 สาขาหลัก อายุรกรรม สูติกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมออรโธปิดิกส์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ

เป้าหมาย (Goal) : ลดอตัราป่วยและตายโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ผ่านการประเมิน Stroke Unit (ปี 2568 8 แห่ง) ครีรีฐนิคม ไชยา กับบ้านนาสาร พระแสง พนม ท่าโรงช้าง เกาะพะงัน เกาะสมุย

2. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีสามารถเปิดบริการ Mechanical thombectomy

3. อัตราการเกิด STOKE รายใหม่ < 300 ต่อแสนประชากร

4. มี platform รายงานโรคหลอดเลือดสมองในระดับจังหวัด

5. ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกรักษาใจ

6. โรงพยาบาลพื้นที่เกาะสามารถเข้าถึง PCI ได้ทันเวลา

7. อัตราเกิดผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI รายใหม่< ร้อยละ 3 ต่อแสนประชากร

ยุทธศาสตร์ ที่ 2 การจัดการความรู้ และข้อมูลสุขภาพ

กลยุทธ์ : 1 การจัดทำ Provincial Single Health Data

เป้าหมาย (Goal) : ความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. หน่วยบริการทุกแห่งมีความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85

2. หน่วยบริการทุกแห่งมีความสมบูรณ์ของข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

3. หน่วยบริการทุกแห่งมีความทันเวลาในการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

กลยุทธ์ : 2 การใช้เทคโนโลยี ในนการพัฒนางาน

เป้าหมาย (Goal) : ลดภาระงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. หน่วยบริการทุกแห่งมีอุปกรณ์ ระบบเครือข่ายที่ทันสมัยพร้อมใช้งาน

2. หน่วยบริการทุกแห่งมีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

3. หน่วยบริการทุกแห่งมี ระบบประมวลผลรายการ (TPS) ในการช่วยลดภาระงาน

4. หน่วยบริการทุกแห่งสามารถให้บริการ Telemedicine

กลยุทธ์: 3 การจัดการความรู้และการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

เป้าหมาย (Goal): องค์กรสามารถนำผลงานวิชาการไปยกระดับการดำเนินงานสาธารณสุข

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI):

1. มีคลังความรู้ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านแพทย์แผนไทย และด้านผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 ช่องทาง

2. มีเวทีในการเผยแพร่ผลงานวิชาการของบุคลากรในสังกัด อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

3. มีผลงานวิชาการที่พัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างน้อยเครือข่ายละ 10 เรื่อง/ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ

กลยุทธ์ : 1. การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (Goal) : หน่วยบริการมีความมั่นคงทางการเงินการคลัง

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 และระดับ 6 เท่ากับศูนย์

2. หน่วยบริการมี Cash ไม่ต่ำกว่า 1.00

กลยุทธ์ : 2. เพิ่มศักยภาพและสร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความ ปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ

เป้าหมาย (Goal) : สถานประกอบการ สถานบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอุตสาหกรรมการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัยสูงสากล

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) :

1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 90

2. จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

3. สถานประกอบการด้านอาหารดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN

4. ที่พักผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green Health Hotel และแหล่งท่องเที่ยวผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green Health Attraction

ยุทธศาสตร์ ที่ 4 การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน

กลยุทธ์ : 1 การวางแผนด้านกำลังคนอย่างยั่งยืน (HRP)

เป้าหมาย (Goal): มีแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละของหน่วยบริการที่มีแผนการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : 2 การบริหารกำลังคน (HRM)

เป้าหมาย (Goal): ส่งเสริมความมั่นคงด้านอัตรากำลังคน

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : 3 เจ้าหน้าที่ เก่งดี มีความสุข (HRD)

เป้าหมาย (Goal): บุคลากรได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI): ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสังกัดได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะ

กลยุทธ์ : 4 องค์กรแห่งความสุข (HRE)

เป้าหมาย (Goal): องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

ดัชนีชี้วัดผลงาน (KPI) : หน่วยงานมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความผูกพันองค์กร อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

2.4 แนวคิดการวางแผนกลยุทธ์

2.4.1 ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์

มลธิดา อุบลรัตน์ (2566) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง แบบแผนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดทิศทางที่เป็นแนวทางการดำเนินงานในอนาคต มีขั้นตอนการบริหารงานในภาพรวมขององค์กรที่สร้างความเชื่อมโยงที่ชัดเจน ได้แก่ นโยบาย จุดมุ่งหมายแนวทางปฏิบัติขององค์กรและทรัพยากรเพื่อดำเนินงานให้บรรลุผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของกลยุทธ์ที่ใช้หลัก 5P หมายถึง การกำหนดทิศทาง มีแบบแผนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน การกำหนดฐานะหรือตำแหน่ง มีวิธีการดำเนินงานที่ต้องการให้คนในองค์การยึดถือร่วมกัน และการใช้อุบายในการดำเนินงานให้บรรลุผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ธงชัยสันติวงษ์ (2550) กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง เรื่องราวที่กล่าวถึงทิศทางระยะยาว เป็นข้อความเชิงบรรยายเพื่อจัดเตรียมแผนงานระยะสั้นและทำหน้าที่ประสานแผนงานตามหน้าที่ให้เป็นทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงานเน้นการปฏิบัติเป็นสำคัญและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางขององค์การนั้นๆ

สุภาพร พิศาลบุตร (2550) กล่าวว่า กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง เป็นแผนที่มีความสำคัญมากเพราะอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารสูงสุดเนื่องจากเป็นแผนที่เกี่ยวกับ

การตัดสินใจการเลือกใช้ทรัพยากรของกิจกรรมในระยะยาวและเกี่ยวข้องกับการเลือกวัตถุประสงค์ในระยะยาวโดยต้องอาศัยกิจการต่างๆ ที่จะจัดขึ้นเป็นการเสริมให้กิจการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการแผนกลยุทธ์เป็นแผนที่ต้องครอบคลุมถึงสิ่งภายนอกกิจการที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งเป็นแผนที่ทำได้ยากและอาจทำให้ไม่ถูกต้องเนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องราวที่มีขอบเขตกว้างขวาง และมีผลกระทบต่อความเป็นไปของกิจการ

Mintzberg, H. (1994 อ้างใน กมลทิพย์ ทองกำแหง, 2556) ได้กล่าวอีกว่า กลยุทธ์สามารถใช้หลัก5P หรือ P ห้าตัวแทนความหมายต่างๆ ของกลยุทธ์ดังนี้

1) กลยุทธ์คือแผน (Strategy is a plan = P1) หมายถึง กิจการทั้งหลายกำหนดกลยุทธ์ขึ้นเพื่อใช้เป็นสิ่งกำหนดทิศทาง (direction) หรือเป็นแนวทางการดำเนินงานในอนาคต (aguide or course of action into the future) หรือวิถีทางในการที่จะก้าวเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งซึ่งหากพิจารณาในความหมายนี้จะเห็นได้ว่าองค์การทุกประเภทล้วนมีกลยุทธ์เพื่อรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งสิ้นเพราะทุกองค์การจะมีแนวทางในการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

2) กลยุทธ์คือแบบแผนหรือรูปแบบ (Strategy is a pattern = P2) หมายถึง แบบแผนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงเวลาซึ่งชี้ให้เห็นว่าการวางแผนงานในอนาคตจำเป็นต้องคำนึงถึงวิวัฒนาการขององค์กรที่สืบเนื่องจากอดีตและขณะเดียวกัน บทบาทของผู้บริหารในการวางแผนเรื่องใดเรื่องหนึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงความสามารถหรือความคาดหวังของผู้ปฏิบัติด้วยเพราะในหลายกรณีเจตนารมณ์เชิงกลยุทธ์หรือสิ่งที่ผู้บริหารตั้งใจจะทำอาจจะเป็นไปไม่ได้แต่ผู้ปฏิบัติอาจใช้ความชำนาญด้านต่างๆ ปรับกลยุทธ์ในระหว่างปฏิบัติจนกลายเป็นกลยุทธ์ที่เกิดขึ้นจริง

3) กลยุทธ์คือการกำหนดฐานะหรือตำแหน่ง (Strategy is position = P3) หมายถึงการเน้นไปที่ความสำคัญของฐานะหรือตำแหน่งของกิจการในสนามการแข่งขันดังนั้นสินค้าหรือบริการที่เสนอออกไปจำเป็นต้องเหมาะสมกับความต้องการของลูกค้าแต่ละประเภทหรือแต่ละตลาด (the determination of particular products in particular markets) ซึ่งในความหมายนี้แสดงให้เห็นว่าการขาดความเข้าใจฐานะหรือตำแหน่งทางการตลาดหรือการขาดความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการแข่งขันย่อมจะนำไปสู่ความล้มเหลวในการเสนอบริการต่างๆ ด้วย

4) กลยุทธ์คือมุมมอง (Strategy is perspective = P4) หมายถึงวิธีการดำเนินงานที่ต้องการให้คนในองค์การยึดถือร่วมกัน (Organization’s way of doing things) ซึ่งในความหมายของมุมมองเน้นความสำคัญของการพิจารณาสภาพที่แท้จริงภายในองค์การหรือคุณลักษณะ (character) ที่น่าจะเป็นขององค์การดังที่ดรัคเกอร์ใช้สำนวนว่า “แนวคิดในการดำเนินธุรกิจ (concept of the business)” ซึ่งถือเป็นจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้สมาชิกขององค์การยึดถือร่วมกัน ตัวอย่างเช่นแมคโดนัลด์ส (McDonald’s) มีชื่อเสียงขึ้นมาจากการมุ่งเน้นให้องค์การของตนยึดถือ

หลักการที่ประกอบด้วย “คุณภาพบริการสะอาดและให้คุณค่าที่ดีงาม (Quality Service, Cleanliness and Value)”

5) กลยุทธ์คือกลวิธีในการเดินหมาก (Strategy is a ploy = P5) ในความหมายของกลวิธีในการเดินหมากเป็นความหมายที่เฉพาะเจาะจงเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ ในสถานการณ์ที่มีการต่อสู้หรือการแข่งขันสิ่งที่ทุกคนต้องการคือการเอาชนะเพราะนั่นคือเดิมพันที่สำคัญดังนั้นในความจำเป็นเช่นนั้นทุกฝ่ายจึงต้องวางกลยุทธ์ โดยคำนึงถึงการใช้อุบายในการดำเนินงาน (maneuver) หรือกลวิธี (tactics) ในการเดินหมากเดินเกมส์เพื่อเอาชนะฝ่ายตรงข้ามให้ได้ (a specific maneuver intended to outwit an opponent or competitor)

จากแผนกลยุทธ์ทั้ง 5 ด้านที่กล่าวมาทำให้เห็นภาพความหมายของกลยุทธ์อย่างชัดเจน แต่ในการกำหนดกลยุทธ์ขององค์การหนึ่งๆ มินซ์เบิร์กได้กล่าวว่าไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ในความหมายทั้ง 5 ด้านดังที่กล่าวมาแล้วเนื่องจากกลยุทธ์มีความแตกต่างกันไปได้เสมอตามสถานการณ์แวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การที่เปลี่ยนไปดังนั้นในการใช้กำหนดกลยุทธ์จึงสามารถเลือกใช้ความหมายทั้ง 5 ด้าน (Eclecticism) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์อย่างแท้จริง

2.4.2 หลักการการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic Planning นั้นเป็นสิ่งที่ใช้กันแพร่หลายมากในกิจการด้านการทหาร ในด้านการศึกการสงคราม ในด้านการเมืองระหว่างประเทศ และโดยเฉพาะในการบริหาร ในวงการธุรกิจเอกชนนั้น ประสบความสำเร็จสูงมาก ก้าวหน้าและเป็นที่กล่าวขวัญถึงกันมาก ปัจจุบันนี้การวางแผนแบบแผนกลยุทธ์ได้แพร่หลายเข้ามาในวงงานต่าง ๆ และวางงานของราชการมากขึ้น แต่คำที่นิยมใช้และที่ได้รับการยอมรับกันในวงราชการ ส่วนใหญ่นิยมเรียกว่า แผนยุทธศาสตร์

การวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้น เป็นการวางแผนที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ มีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวที่แน่ชัด มีการวิเคราะห์อนาคตและคิดเชิงการแข่งขัน ที่ต้องการระบบการทำงานที่มีความสามารถในการปรับตัวสูง สำหรับการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องการระบบการทำงานที่คล่องตัว ต้องการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงในการนำสู่เป้าหมายในอนาคต สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อความอยู่รอด (Survive) และความก้าวหน้า (Growth) ขององค์การ ของหน่วยงาน หรือของธุรกิจของตนในอนาคต

การวางแผนกลยุทธ์หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์นี้ มีส่วนเป็นอย่างมากต่อการสร้างความเป็นผู้นำ (Leadership) หรือในการสร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่แสดงถึงจุดเด่นของหน่วยงาน ขององค์การหรือของธุรกิจในการวางแผนกลยุทธ์นั้น จะมีการกำหนดเป้าหมายรวมขององค์การ สำหรับ

การดำเนินในอนาคต ที่เรียกว่า วิสัยทัศน์ มีการคิดในเชิงรุก มุ่งเอาดี เอาเด่น เอาก้าวหน้า ก้าวไกล มุ่งเอาชนะ เอาความยิ่งใหญ่ เน้นคุณภาพ เอาความเป็นเลิศ

มีถ้อยคำสำคัญที่จะได้พบเห็น ที่มีการกล่าวถึงกันมาก ในแวดวงการบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์ และที่มักจะได้ยินอยู่เสมอ ๆ เช่น

การมองการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์
คิดกว้าง-มองไกล มองไปข้างหน้า
วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในอนาคต
รู้จุดแข็ง-จุดอ่อนและสถานการณ์ขององค์การ
รู้จักเลือก แล้วมุ่งความพยายามสู่โอกาสนั้น
สร้างวิสัยทัศน์ สร้าง Vision มี Vision
กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์การอย่างชัดเจน
ไม่ติดยึดกับปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาในระบบปัจจุบัน
ปรับระบบและการทำงานปัจจุบันให้รับกับการดำเนินงาน
สู่จุดที่ต้องการในอนาคต

SWOT Analysis / วิเคราะห์ “สวอท” / การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็ง

ในวงการธุรกิจนั้นเป็นที่รู้กันว่า การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic Planning นั้นมีบทบาทชัดเจนมากตั้งแต่บริษัท General Electric เริ่มนำมาใช้ในระบบการจัดการธุรกิจในช่วงทศวรรษที่ 1960’s ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยหรือสภาวะแวดล้อมมาก มีผลกระทบอย่างสูงต่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์การมาก ว่าองค์ประกอบภายในขององค์การ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมได้ง่ายกว่า ผู้ที่อยู่วงการวางแผนกลยุทธ์ทุกคน จะรู้จัก Strategic Business Unit หรือ SBU และรู้จักบทบาทของหน่วยงานที่เป็น หน่วยระดับดาว (Stars) หน่วยแม่วัว (Cash Cows) หน่วยที่เป็นสุนัข (Dogs) กับหน่วยงานที่อยู่ในระดับน่าสงสัย (Question Marks) ต้องเฝ้าสังเกต และพวกนักพัฒนากลยุทธ์ส่วนใหญ่ จะรู้จัก SWOT Analysis กับ SWOT Matrices ที่ใช้ในการสร้างทางเลือกกลยุทธ์ (Alternatives) ที่มุ่งหา S สูง – O สูง, S สูง – T ต่ำ, W ต่ำ – O สูง และ W ต่ำ – T ต่ำ ว่าคืออะไร ต้องพิจารณาอะไรเป็นหลัก

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของเอกชนหรือในส่วนของรัฐก็ตามนั้นจะเน้นความสามารถในการคาดคะเนสภาพในอนาคต การคิดไปในอนาคต เพื่อจะได้กำหนดหนทางหรือกลยุทธ์การทำงานในอนาคตของหน่วยงาน สู่จุดหมายที่ต้องการ เพื่อเตรียมเผชิญกับการแข่งขันหรือเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เน้นถึงความสามารถในการปรับตัวขององค์การ เพื่อนำองค์การไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

2.4.3 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

1. การวางแผนกลยุทธ์เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนกลยุทธ์ให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ

2. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับ มีความเป็นตัวเองมากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนขององค์การ โดยองค์การและเพื่อองค์การไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามที่หน่วยเหนือสั่งการ

3. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่สอดรับกับการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบัน และสอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้เตรียมออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ใช้เป็นเครื่องมือ ในการพัฒนางานสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ

4. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Base Budgeting) ซึ่งสำนักงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด จัดทำก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านงบประมาณโดยการจัดสรรงบประมาณเป็นเงินก้อนลงไปให้หน่วยงาน

5. การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนด “กลยุทธ์” ที่ได้มาจากการคิดวิเคราะห์แบบใหม่ ๆ ที่ไม่ผูกติดอยู่กับปัญหาเก่าในอดีตไม่เอาข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร และงบประมาณมาเป็นข้ออ้าง ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนแบบท้าทายความสามารถ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

2.4.3.1 ข้อแตกต่าง ระหว่างการวางแผนกลยุทธ์ กับการวางแผนทั่วไป

การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์การไปสู่ภาพลักษณ์ใหม่ ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนในภาพรวมขององค์การทุกกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่ชี้อนาคตขององค์การนั้น

การวางแผนทั่วไป เป็นการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา การป้องกันปัญหา หรือการพัฒนาผลผลิตขององค์การ ดังนั้น การวางแผนทั่วไปจึงมีจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อการให้ได้แนวทางในการดำเนินงานที่ทำให้งานโครงการขององค์การบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น

2.4.4 โครงสร้างของแผนกลยุทธ์

การจัดทำแผนกลยุทธ์นั้น อาจจะสรุปเป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนกลยุทธ์ในอีกแนวหนึ่ง เพื่อช่วยให้ขั้นตอนชัดเจน และเป็นทางเลือกในกระบวนการจัดทำแผน ภายหลังจากที่ได้ทราบถึงแนวคิดพื้นฐานขั้นต้นแล้วได้ว่า การวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจ (Mission Analysis)
2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในอนาคต (Environmental Analysis)
3. การวิเคราะห์องค์การ (SWOT หรือ Situation Analysis)
4. การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)
5. การค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน (Obstacles)
6. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy Decision)
7. การกำหนดนโยบาย (Policy Decision)
8. การกำหนดกิจกรรม (Activity) สำคัญตามกลยุทธ์และนโยบาย
9. การจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)

การดำเนินการเพื่อให้ได้แผนกลยุทธ์ทั้ง 9 กระบวนการแล้วเราอาจจัดทำรูปเล่มแผนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 บทนำ

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ

ส่วนที่ 3 วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ นโยบาย เป้าหมาย มาตรการ

ส่วนที่ 4 รายละเอียดแผนงาน/โครงการ (อาจเขียนแยกเป็นรายยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้)

ส่วนที่ 5 แผนการควบคุม กำกับ ติดตาม

ส่วนที่ 6 ภาคผนวก

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.5.1 แนวคิดและหลักการ

การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

1. การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร

โลจายะ, 2562) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณา เสนอขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ, 2562)

2. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) เสนอขอจัดตั้งกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชกรองค์การบริหารส่วนจังหวัด กจจ. โดยต้องกำหนดรายการ ดังนี้

(1.1) เหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข

(1.2) กำหนดชื่อกอง คือ "กองสาธารณสุข"

(1.3) หน้าที่และอำนาจของกองสาธารณสุข

(1.4) ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน

(1.5) ร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึงหน้าที่และอำนาจ

(2) ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรับทราบ

(3) ดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย ตามรูปแบบพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และเสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) พิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มิใช่กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์และวิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่มิใช่กรรมการโดย

ตำแหน่งนับตั้งแต่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(1) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังนี้

(1.1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

(1.2) การควบคุมโรคติดต่อ

(1.3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(1.4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(1.5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

(1.6) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

(2) ซักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมิน ความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(3) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ. ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

4. ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขสำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันพิจารณา กำหนดแนวทางการถ่ายโอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลของสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

5. ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

(1) ดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อม

เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

(2) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนแนวทางการกำกับดูแล และประเมินผลดำเนินงานของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Operations Manual) และซักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจและรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(3) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(4) พิจารณากำหนดแนวทางและกลไกการสั่งการสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

6. ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Improvement Manual) ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (ปนิตา ธีรสฤษกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์ และจันทิมา นวะมะวัฒน์, 2561; วาสนา ยี่รงค์, 2563)

1. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนด แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อม ความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติ

ในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรให้แก่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับ หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณ์สุข และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2. ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

(1) ดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเตรียม
ความพร้อมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

(2) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ

(3) ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงบประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน กำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ พัสดุครุภัณฑ์และอัตรากำลังให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงโดยเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้องและรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3. การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (ดุจเดือน ตั้งเสถียร, ศศิพร โลจายะ, 2562; วาสนา ยี่รงค์, 2563)

3.1 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

3.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

(1) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้างบุคลากรทุกประเภท ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(2) ดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 ปี

3.3 ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการ บริหารงานบุคคล และรายงานคณะอนุกรรมการบริหาร ภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ปนิตา ธีรสฤษกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์ และจันทิมา นวะมะวัฒน์, 2561) ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) คือ

(1) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจบุคลากรงบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

(2) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ปนิตา ธีรสฤษกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, และจันทิมานวะมะวัฒน์, 2561)

1. การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร

1.1 โครงสร้างกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงาน บุคคลส่วนท้องถิ่น

1.2 ให้การกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปตามความประสงค์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตามหลักการกระจายอำนาจและประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. การดำเนินการด้านงานบุคคล

หลักการถ่ายโอนบุคลากร

(1) การถ่ายโอนบุคลากรซึ่งประกอบด้วยข้าราชการ ข้าราชการที่อยู่ในระหว่างชดใช้ทุน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างที่ได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทน หรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณของรัฐ ต้องสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนโดยยึดหลักการ "ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไปบุคลากรสมัครใจ" กรณีบุคลากรไม่สมัครใจ ให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างสถานีอนามัยแล้วแต่กรณีโดยรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อจ่ายเป็นเงินเดือนและค่าจ้างบุคลากร ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้สิทธิประโยชน์ต่อเนื่องตามสิทธิพึงได้รับต่อไป

(2) ในกรณีที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เคยจัดจ้างหรือก่อหนี้ผูกพันในการจ้างลูกจ้างทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาดำเนินการจัดจ้างลูกจ้างนั้นต่อเนื่องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยใช้งบประมาณสนับสนุนที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสรรให้และคำนึงถึงสัดส่วนรายจ่ายบุคลากรและเสถียรภาพทางด้านการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วย ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ

(3) กรณีบุคลากรที่เข้าข่ายต้องถ่ายโอนตามภารกิจสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการ "ภารกิจไปงบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ" โดยให้บุคลากรที่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามภารกิจที่ถ่ายโอน มีทางเลือกการตัดสินใจ

(4) กรณีบุคลากรของส่วนราชการไม่สมัครใจโอนย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจถ่ายโอน หรือไม่มีบุคลากรของส่วนราชการขออยู่ช่วยราชการ หรือมีบุคลากร ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเร่งดำเนินการสรรหาบุคลากรมาทดแทน เมื่อได้รับการอนุมัติกรอบอัตรากำลังจาก กจจ. และต้องได้รับงบประมาณจากสำนักงบประมาณ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการสรรหาบุคคล เพื่อมาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(5) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม

(6) ตำแหน่งที่รับโอนต้องมาในตำแหน่งและอัตราเดิม

หลักการบริหารงานบุคคล

(1) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดบริหารงานบุคคล โดยเน้นที่สมรรถนะของบุคลากรเป็นหลัก และบริหารงานบุคคลในแต่ละกลุ่มและชั้นงานด้วยมาตรฐานที่ชัดเจนและโปร่งใส ตลอดจนมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน

(2) บุคลากรที่ถ่ายโอนมาพร้อมกับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากประสงค์สอบคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งสายงานอำนวยการและ สายงานผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถดำเนินการได้ โดยนับระยะเวลาการปฏิบัติราชการในระดับเดิมต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาเพื่อการสมัครสอบคัดเลือกได้โดยเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

(3) บุคลากรที่ถ่ายโอนพร้อมกับภารกิจสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับสิทธิและสวัสดิการที่เคยได้รับเมื่อครั้งดำรงตำแหน่งเดิม ในลักษณะเดียวกับกับบุคลากรด้านการศึกษาที่ได้รับถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(4) ในกรณีค่าบำรุงรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเก็บเองให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ โดยสามารถมอบหมายให้สถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการได้ตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยกำหนดการกำหนดอัตรากำลัง ให้เป็นไปตามขนาดของสถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ต่อไปนี้

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

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

(3) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา โครงสร้างอัตรากำลัง ให้เป็นไปตามโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจพิจารณาปรับปรุงได้ตามความเหมาะสมกับปริมาณงานและขอบเขตหน้าที่และอำนาจ โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 2 ปีงบประมาณนับตั้งแต่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 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 ให้สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแหล่งรายได้ ดังนี้

(1) รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลง กำหนดไว้โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) งบประมาณรายจ่ายประจำปีตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

3.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริหารงบประมาณ การเงิน และบัญชีของสถานีอนามัยตามระเบียบต่อไปนี้จนกว่าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจะปรับปรุงแก้ไข

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

(2) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่ หน่วยบริการ

3.3 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณากำหนดอัตราบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินตามโครงสร้างอัตราบุคลากรสถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคำนึงถึงความจำเป็นและเหมาะสมกับภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสถานะทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.4 ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอนุมัติใช้เงินบำรุงก่อหนี้ผูกพัน ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.5 ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริสุขภาพตำบลลงนามอนุมัติโครงการที่ต้องใช้เงินบำรุงสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามระเบียกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรณีเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

3.6 ให้สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่น้อยกว่าที่เคยจัดสรรให้แก่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล

4. การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ

4.1 ให้สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและ ป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค

4.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ

บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

4.3 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทย และ/หรือ แนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลมเพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่ /ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

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

4.5 ให้ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพิจารณาจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.6 ให้การปฏิบัติหน้าที่ราชการของบุคลากรสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.7 ให้ทุกสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลมจนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้

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

4.9 กสพ. อาจจัดตั้ง "กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด" เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการ

ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

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

5. ปัญหาอุปสรรคการถ่ายโอนภารกิจ

ด้านบุคลากร ยังขาดบุคลากร และผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ประสบการณ์ และทักษะด้านการสาธารณสุขและภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะยังมีความรู้และประสบการณ์ในด้านนี้ยังไม่มากพอ อีกทั้งบุคลากรในการปฏิบัติงานยังขาดความรู้ความชำนาญในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (วาสนา ยี่รงค์, 2563; ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัติ กระสังข์ และธิติวุฒิ หมั่นมี, 2564)

ด้านงบประมาณ เกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจในส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคไม่ให้ความสำคัญ และไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามขอบเขตและหลักเกณฑ์ของแผนปฏิบัติการฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความพร้อม เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในกระบวนการถ่ายโอน หรือการถ่ายโอนภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร (วาสนา ยี่รงค์, 2563; ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัติ กระสังข์ และธิติวุฒิ หมั่นมี, 2564)

ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการถ่ายโอนแล้วหลายภารกิจแต่ก็ยังไม่ครบถ้วน ภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนมากที่สุดคือ ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น และภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย องค์ประกอบที่ต้องถ่ายโอน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร และการจัดให้มีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย พบว่ายังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร และไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน สำหรับร่างแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 3 กำหนดให้ มีการถ่ายโอนภารกิจตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ซึ่งถ่ายโอนแล้วหรือทยอยถ่ายโอนและนำมาปรับปรุงขอบเขต/ขั้นตอน และภารกิจใหม่ที่พิจารณาให้มีการถ่ายโอนเพิ่มเติม ขณะนี้ร่างแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและรายงานต่อรัฐสภา เพื่อประกาศใช้ตามขั้นตอนของกฎหมายต่อไป

2.6 แนวคิดการจัดทำตัวชี้วัด (Key Performance Indicator)

หลักการในการกำหนดตัวชี้วัดหลักการจัดทำตัวชี้วัดโดยทั่วไปคือการแปลงสิ่งที่เป็นนามธรรมที่สุดให้เป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ โดยวิสัยทัศน์นั้นต้องมีการกำหนดช่วงเวลา เช่น

ภายใน 5 ปีข้างหน้า จากนั้นจึงเชื่อมโยงวิสัยทัศน์และพันธกิจดังกล่าวไปสู่ตัวชี้วัด โดยผ่านกระบวนการ ดังนี้

1. แปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจเป็นแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์และพันธกิจสามารถแปลงให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยปรับให้เป็นยุทธศาสตร์ในระดับที่ลดหลั่นลงไป ยุทธศาสตร์มีทั้งสิ้น 3 ระดับ คือระดับนามธรรม (Corporate Strategy) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ในระดับแผนงานซึ่งจะเป็นเป้าหมายของแผนงานที่องค์กรต้องการ

แต่การที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้นั้นต้องใช้ยุทธศาสตร์ระดับที่ 2 คือ ระดับที่เป็นกึ่งนามธรรมและกึ่งรูปธรรม (Business Strategy) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับโครงการที่องค์กรกำหนดขึ้นเพื่อรองรับแผนงาน และโครงการเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการระบุว่าองค์กรต้องการทำอะไร และยุทธศาสตร์ระดับที่ 3 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับกิจกรรมเพื่อชี้ให้เห็นว่าองค์กรต้องทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายได้ และถือว่าเป็นแผนในระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Plan)

2. แปลงแผนยุทธศาสตร์เป็นวัตถุประสงค์เชิงจุดมุ่งหมาย เมื่อได้แผนระดับยุทธศาสตร์แล้วองค์กรต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์เชิงจุดมุ่งหมาย ว่าแต่ละแผนงานดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์กับใครและอย่างไร การแปลงแผนระดับยุทธศาสตร์ไปสู่แผนระดับกิจกรรมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระบุไว้ในแผนระดับกิจกรรมด้วยว่า อะไรเป็นตัวชี้วัดของผลผลิต (Output Indicator)และอะไรคือตัวชี้วัดของผลลัพธ์จากการนำผลผลิตไปใช้ (Outcome Indicator) ซึ่งต่างจากวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรมที่แสดงให้เห็นว่า แต่ละแผนงานดำเนินการเพื่อให้เกิดกิจกรรมอะไร

แนวคิดที่ใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงจุดมุ่งหมาย คือ การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นลำดับชั้น (Objective Tree) โดยเริ่มจากการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (End) ในระยะไกล ๆ และยังเห็นไม่ชัด จากนั้นจึงกำหนดกลยุทธ์ (Mean) ที่จะทำให้ถึงเป้าหมายนั้น ซึ่ง Mean ในระดับไกล ๆ ก็จะกลายเป็น End ที่ชัดเจนขึ้นแล้วจึงกำหนด Mean สำหรับ End ที่เริ่มชัดเจนขึ้นอีกจนกระทั่งได้ Mean ที่ชัดเจนที่สุด ซึ่งบอกองค์กรได้ว่าต้องทำอะไร

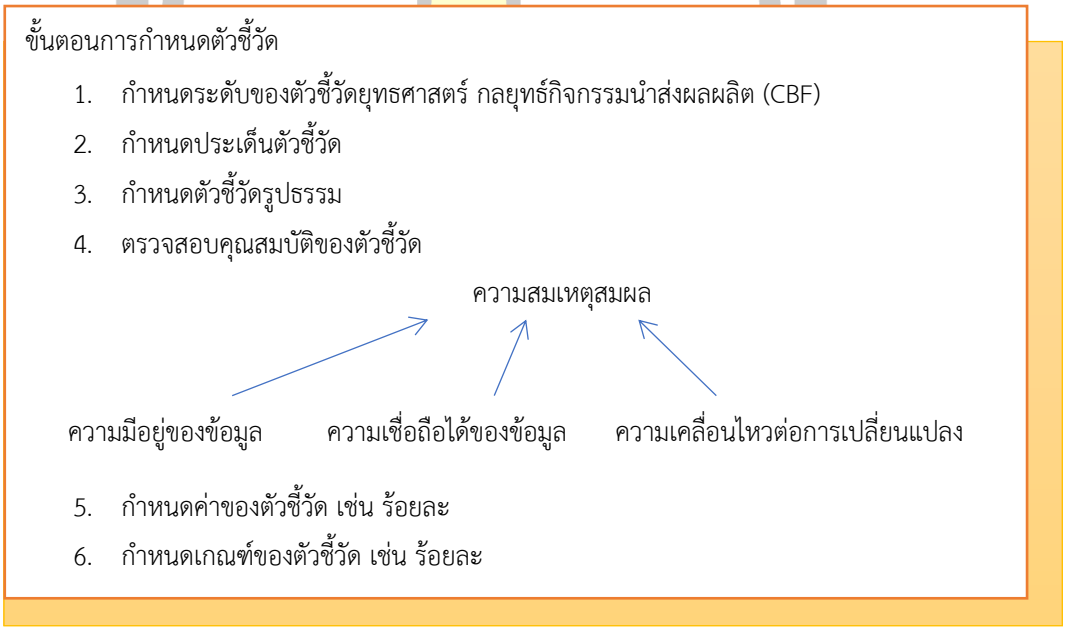
3. แปลง Mean ที่ชัดเจนที่สุดเป็นแผนระดับกิจกรรมและตัวชี้วัด เมื่อองค์กรทราบว่าจะต้องทำอะไรแล้ว ก็จะจัดทำเป็นแผนระดับกิจกรรม (Action Plan) เพื่อใช้ในการปฏิบัติแล้วจึงกำหนดตัวชี้วัดกิจกรรมนั้นดังนั้น หลักการในการกำหนดตัวชี้วัดคือการตอบคำถามจากแผนและกิจกรรมนั้น ๆ ว่าต้องการทำเพื่อวัตถุประสงค์ใด และใครคือกลุ่มเป้าหมายหรือได้รับประโยชน์จาก

การกระทำนั้นประโยชน์ในการกำหนดตัวชี้วัดคือสามารถทำให้หน่วยงานเห็นภาพเป้าหมายและการทำงานของตนชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถประเมินผลจากกิจกรรมนั้นได้ทันทีว่าตอบสนองแผนระดับยุทธศาสตร์โดยรวมของทั้งหน่วยงานได้มากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามหน่วยงานจำเป็นต้องคำนึงถึงความมีอยู่ของข้อมูลด้วยว่าสามารถนำไปใช้ประเมินกิจกรรมตามตัวชี้วัดนั้นได้หรือไม่และต้องพยายามไม่ให้ตัวชี้วัดนั้นเป็นการวัดที่ปริมาณของกิจกรรม ควรเน้นการวัดที่ผลของกิจกรรมให้มากที่สุด

ภาพที่ 3 ระดับของตัวชี้วัด 5 ระดับ

การกำหนดตัวชี้วัดในรูปแบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management: RBM) จะวัดที่ตัวชี้วัดผลผลิตจากกระบวนการ (Output Indicator) และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (Outcome Indicator) ซึ่งอยู่ในบันไดขั้นที่ 3 และ 4 โดย Output indicator จะวัดว่าดำเนินการแล้วเสร็จร้อยละเท่าไหร่ของเป้าหมาย ส่วน outcome Indicator จะวัดว่าใครได้ประโยชน์จากโครงการ ดังนั้น ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้ากระบวนการ (Input Indicator) และตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator) ซึ่งอยู่ในบันไดขั้นที่ 1 และ 2 จะไม่ถูกนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการ เนื่องจาก Input Indicator จะวัดว่าใช้งบประมาณหมดหรือไม่ ส่วน Process Indicator จะวัดปริมาณว่าทำอะไรบ้าง ซึ่งเป็นการเน้นที่การรายงานการใช้งบประมาณ ในส่วนของบันได ขั้นที่ 5 เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน (Impact Indicator) ถือว่าเป็น Policy indicator ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในระดับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ Output และ Outcome มีความแตกต่างกันโดย Output คือสิ่งที่ทำออกมาเป็นผลิตผล (Product) ซึ่งวัดได้เมื่อสิ้นสุดการกระทำ แต่ Outcome คือผลประโยชน์ที่ได้

จาก Product ซึ่งต้องทอดระยะเวลาไว้ช่วงหนึ่ง (ประมาณ 6 เดือน) จึงจะวัดได้ การกำหนดตัวชี้วัดในระยะเริ่มแรกนั้นเป็นการกำหนดตัวชี้วัดแบบอุดมคติที่ไม่สามารถประเมินผลการทำงานได้จริง และมีการใช้ตัวชี้วัดระดับ Output Indicator มาก ซึ่งมักจะเป็นการลงบันทึกของผู้ปฏิบัติงานว่าได้ทำกิจกรรมนั้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดระดับ Output Indicator นั้น ยังไม่สามารถตอบได้ว่ากิจกรรมนั้นตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้มากน้อยเพียงใด จึงควรพัฒนาให้เป็น Outcome Indicator มากขึ้นขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัดการกำหนดตัวชี้วัดควรเริ่มจากการพิจารณาว่าหน่วยงานต้องการตัวชี้วัดในระดับใดและต้องการที่จะใช้ตัวชี้วัดนั้นประเมินผลในประเด็นใด แล้วจึงกำหนดตัวชี้วัดขึ้นให้มีลักษณะเป็นรูปธรรมตามลักษณะของตัวชี้วัดที่ดีที่กล่าวไว้ข้างต้น ในกรณีที่เป็นตัวชี้วัดระดับ Output ให้คำนึงถึงการวัดผลจาก ปริมาณผลผลิต (Quantity) คุณลักษณะ (Quality) ต้นทุน (Cost) และ เวลา (Time) จากนั้นให้ตรวจสอบว่าตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นมานั้นมีคุณสมบัติครบถ้วนหรือไม่ รวมถึงกำหนดค่าของตัวชี้วัดว่าจะให้ออกมาในลักษณะใด และมีเกณฑ์เท่าใด



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัด

คุณสมบัติของตัวชี้วัดตัวชี้วัดที่ดีนั้นควรมีลักษณะเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สามารถวัดผลจากการกระทำได้ และไม่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน โดยตัวชี้วัดที่พิสูจน์ได้เชิงรูปธรรม ได้แก่ ตัวชี้วัดทางด้านปริมาณ (Quantity) คุณลักษณะ (Quality) เวลา (Time) กลุ่มเป้าหมาย (Target Group) และสถานที่ (Place) และจะต้องมีคุณสมบัติที่ดีคือ มีความสมเหตุสมผลที่จะสามารถอธิบาย

ได้ (Validity) มีข้อมูลที่สามารถสนับสนุนตัวชี้วัดได้ (Availability) มีความเชื่อถือได้ (Reliability) และมีความเคลื่อนไหวได้จากความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (Sensiviy) อย่างไรก็ตามในกรณีที่การปฏิบัติงานถึงจุดอิ่มตัวสามารถใช้ตัวชี้วัดที่ยืนยันตัวเลขเดิมได้นอกจากนั้นข้อมูลที่สนับสนุนตัวชี้วัดควรอยู่ในรูปของตัวเลข ซึ่งสามารถปรากฏออกมาได้ในหลายลักษณะคือ จำนวน สัดส่วน อัตราส่วน อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยข้อมูลตัวเลขเหล่านั้นสามารถนำมาใช้ในการประเมินตามเกณฑ์ได้ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบเกณฑ์สมบูรณ์ เพื่อใช้วัดว่ากิจกรรมนั้นสามารถทำได้สมบูรณ์ครบถ้วนหรือไม่

2. การเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้วัดว่ากิจกรรมนั้นสามารถทำได้ใกล้เคียงค่ามาตรฐานกลาง เช่น สูงกว่า เท่ากับ หรือต่ำกว่าค่ามาตรฐานกลาง

3. การเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานเชิงนโยบาย เพื่อใช้วัดว่ากิจกรรมนั้นสามารถทำได้ใกล้เคียงปริมาณความต้องการที่กำหนดนโยบายของรัฐบาลหรือแผนของกระทรวง เช่น สูงกว่าแผน เท่ากับแผน หรือต่ำกว่าแผน

4. การเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวเชิงพัฒนา เพื่อใช้วัดว่ากิจกรรมนั้นสามารถทำได้ดีขึ้นกว่าเดิมหรือไม่ เช่น เรื่องร้องเรียนลดลงจาก 50 เรื่องเป็น 25 เรื่อง คิดเป็นลดลงร้อยละ 50 ซึ่งมักใช้ในกรณีที่ไม่มีหน่วยงานอื่น หรือมาตรฐานอื่นเพื่อเปรียบเทียบผลงาน จึงต้องเปรียบเทียบกับผลงานเดิม ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดสามารถทำได้โดยสัมภาษณ์ (interview) สอบถาม (questionnaire) สังเกตการณ์ (observation) และจากเอกสาร (document) โดยมีแหล่งที่มาของข้อมูล 3 ระดับ คือ ระดับโครงการ ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ 4M

ทรัพยากรในการบริหาร (4M)

ดอกจันทร์ คำมีรัตน์, บุญทัน ดอกไธสง และ อิมรอน มะลูลีม (2552) กล่าวว่า ทรัพยากร ในการบริหาร (Resources) ได้แก่ วัตถุและเครื่องใช้เพื่อประกอบการดำเนินงานรวมไปถึงความสามารถในการจัดการ ทรัพยากรในการบริหารสามารถแบ่งแยกได้เป็น 4 ประเภท หรือเรียกย่อๆ ว่า 4 M คือ

1. บุคลากร (Man) มีการกำหนดนโยบายการบริหารงานให้พนักงานแต่ละคนต้องผ่านกระบวนการการฝึกฝน ทักษะความสามารถก่อนเข้างาน จึงจะมอบหมายงานที่มีลักษณะเหมาะสมกับทักษะที่มีให้แต่ละคน เป็นไปตามแนวคิดของ Max Weber (1864-1920) ทฤษฎีการจัดการตามระบบราชการ (Bureaucratic management) ที่องค์การควรจะถูกบริหารบนพื้นฐานของเหตุผล และไม่เป็นส่วนตัว โดยการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน มีการส่งเสริมพัฒนาความรู้

ความสามารถของพนักงานให้เกิด ความเชี่ยวชาญอยู่ตลอดเวลา สร้างคนให้มีประสิทธิภาพมีความพร้อมต้อการทำงานและการเรียนรู้ งานใหม่ๆ เพื่อให้ชิ้นงานที่ผลิตออกมามีคุณภาพ เป็นการบริหารคนให้มีประสิทธิภาพตามแนวคิด ของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548) ที่กล่าวว่าการบริหารคนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหาร และเรียกได้ว่าเป็นองค์ประกอบของการบริหาร ที่ผู้บริหารแต่ละคนนำไปในในกระบวนการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. งบประมาณ (Money) มีการกำหนดแนวทางการบริหารการใช้จ่ายเงินหรือต้นทุนการผลิตอย่างประหยัดและคุ้มค่าให้ได้ผลลัพธ์มากกว่าต้นทุนที่กำหนดไว้ ซึ่งการบริหารการเงินองค์ประกอบที่สำคัญของการ บริหารจัดการตามแนวคิดของ วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2548) การควบคุมการผลิตงานที่มีผลงานที่ไม่มี คุณภาพให้น้อยที่สุด ซึ่งมาจากเทคนิค เครื่องมือเครื่องใช้และพนักงานผลิตที่มีความเกี่ยวข้อง โดยตรง เป็นหลักของการบริหารในด้านการควบคุมของเฮ็นรี ฟาโยล (Henry Fayol) และพัฒนาสิ่ง เหล่านี้อยู่ตลอดเวลา การใช้เครื่องมืออย่างระมัดระวังและช่วยกันดูแลรักษาเพื่อให้ต้นทุนการผลิต ที่มีในกระบวนการต่างๆ เป็นไปอย่างประหยัดคุ้มค่า ทำให้องค์กรมีเงินไปพัฒนาด้านอื่นๆ หรือการ จัดสวัสดิการอื่นเพิ่มเติมให้พนักงานได้ต่อไป กล่าวคือการบริหารการเงินเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้โดยคำนึงถึง 1) ลักษณะการดำเนินงานขององค์การ 2) ลักษณะธุรกิจในอนาคต 3) สภาพแวดล้อม 4) การจัดสรรทรัพยากร 5) การปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

นอกจากนั้นการบริหารการเงินอย่างประหยัดและคุ้มค่านั้นมีความสอดคล้องกับการกำหนดกลยุทธ์ระดับธุรกิจที่ต้องการเป็นผู้นำด้านต้นทุนต่ำ (Cost Leadership) ในเชิงการแข่งขัน เป็นการกำหนดกลยุทธ์ที่ครอบคลุมวิธีการในการแข่งขัน แก่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน (Function) ต่างๆ มุ่งเน้นให้แผนกงานตามหน้าที่พัฒนากลยุทธ์ขึ้นมาโดยอยู่ภายใต้กรอบของกลยุทธ์ เช่น แผนการผลิต แผนการตลาดแผนการดำเนินงานทั่วไป แผนการด้านทรัพยากรบุคคล แผนการเงิน เป็นต้น

3. วัสดุอุปกรณ์ (Material) โดยการกำหนดแนวทางการใช้งานเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นส่วนสำคัญของการผลิตออกมา ให้มีคุณภาพ และผลิตได้ในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้นจึงกำหนดให้พนักงานทุกคน ต้องมีความรู้ ความสามารถในการใช้งานเครื่องมือต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยมีการฝึกฝนและทำความเข้าใจรวมถึงเทคนิคต่างๆ ที่จะเป็นการดูแลรักษาและป้องกันอันตรายหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานได้

4. การจัดการ (Management) มีการกำหนดกลยุทธ์การบริหารงานที่คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยทำการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการบริหารงานอยู่ ตลอดเวลา เพื่อหากลยุทธ์ ในการหลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารให้สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นกลยุทธ์การ

บริหารที่มีความครอบคลุม การจัดการ 4M โดยใช้หลักการควบคุมเป็นส่วนสำคัญของการบริหารจึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการ โดยที่ต้องควบคุมปริมาณงาน ควบคุมคุณภาพของงาน ควบคุมเวลาการ ทำงานของพนักงาน และควบคุมค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร และต้องสร้างจิตสำนึกรักองค์กรให้เกิดขึ้นกับพนักงานทุกคนร่วมทั้งผู้บริหารด้วยกัน ด้วย ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ที่จัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาองค์กรให้มุ่งไปสู่ความ เป็นเลิศในด้านการจัดการภายใน ได้แก่การรักษามาตรฐานการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ การสร้าง ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยในการผลิตให้กับพนักงานและการบริการลูกค้าที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกันด้วย

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.8.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล (2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบถึงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งได้จากการรวบรวมการร่วมมือ การสะท้อนตนเอง และการใช้วิจารญาณประกอบภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

สมนึก ปฏิปทานน์ (2555) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มุ่งจะนำหลักการของวิชาการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้เพื่อแก้ปัญหา ในสภาพการณ์เฉพาะ เน้นการวิจัยที่ง่ายไม่สลับซับซ้อน และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงๆ

กาญจนาวัฒนายุ (2551) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการวิจัยประยุกต์แบบหนึ่งเป็นการวิจัยที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองเป็นวงจรแบบต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยเริ่มที่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการวิจัยที่ใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกนทำงานและตัดสินใจ อย่างมีพันธะต่อกัน เพื่อมุ่งมัยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติ 3 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Kemmis and McTaggart (1988: 169-170) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นระเบียบสำหรับเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นวิธีสร้างและจัดการความรู้ในลักษณะของการสอบถาม (Inquiry) ประกอบด้วยเส้นเวียนก้นห้อย (Spiral) ของกิจกรรมตั้งแต่ตอนการวางแผน (Planning)

การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการประเมินสะท้อนกลับ (Reflecting) โดยมีการกระทำซ้ำกิจกรรมในเส้นเวียนก้นหอยทั้งหมด จนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ ของการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่นั้น

Johnson and Kelly (1999: 271 อ้างใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2553: 63) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ และตีความหมายโยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อดังต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยงข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผน และในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

Zuber (1996: 194 อ้างใน สุวิมล ว่องวานิช, 2553 : 83) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนกลยุทธ์ 2) การปฏิบัติ (การนำแผนไปใช้) 3)การสังเกต (โดยมีการประเมินผลตนเอง) และ 4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

Dick (2000: 216 อ้างใน สุวิมล ว่องวาณิช, 2553: 91) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยวิธีวิทยาการ การวิจัยที่ทำให้เกิดผลของการปฏิบัติและผลของการวิจัยในเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการวิจัยที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ประกอบด้วยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อความที่เป็นภาษามากกว่าตัวเลข นอกจากนี้ ยังทีการสะท้อนผลซึ่งครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น ตอบสนองความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งนี้ Dick มีความเห็นว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีการสร้างสมมติฐานการวิจัยจากข้อมูลที่รวบรวมไว้ได้ระหว่างการทำวิจัยและสามารถใช้กระบงนการดังกล่าว เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยนำร่อง การนำไปใช้เป็นเครื่องมือวินิจฉัยจุดบกพร่องต่างๆ หรือใช้เพื่อการประเมินผล อย่างไรก็ตาม Dick เห็นว่าการมีส่วนร่วมไม่จำเป้นต้องมีตลอดการวิจัย อาจให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมแค่ผู้ให้ข้อมูลลักษณะสำคัญ

โดยสรุป จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการทั้งประเทศและต่างประเทศที่มีต่อความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายอย่างเป็นระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการ จำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ถึงการปฏิบัติงาน เพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรแบบต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผนกลยุทธ์ (2) การปฏิบัติ นำแผนไปปฏิบัติ (3) การสังเกต โดยมีการ

ประเมินตนเอง และ (4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงาน ผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายในกรอบจริยบรรณที่ยอมรับกัน

ต้นกำเนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

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

ทฤษฎีพื้นฐานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Mills (2003: 241 อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2551) ได้กล่าวถึงทฤษฎีและปรัชญาที่เป็นฐานสำคัญของการปฏิบัติของนักวิจัย มีความแตกต่างหลากหลายขึ้นกับรากเหง้าทางประวัติศาสตร์ของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจัดเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ใช้ทฤษฎีเป็นฐาน (Critical or Theory-Based) และประเภทที่ใช้การปฏิบัติการเป็นฐาน (Practical Based) นั่นคือ Mills จัดว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ช้าการวิพากษ์เป็นฐาน (Critical Action Research) และวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ปลดปล่อยอิสระจากการครอบงำของกรอบ (Emancipatory Action Research) โดยประเภทที่ 1 และประเภทที่ 3 ดังที่กล่าวข้างต้นเป็นกลุ่มประเภทเดียวกัน เพราะเป้าหมายหลักเหมือนกัน คือมีการรวบรวมความรู้ที่ไม่ติดยึดกับกฎเกณฑ์หรือกรอบแบบเดิม หลักการเหตุผลสำหรับ Critical Action Research ใช้ทฤษฎีเป็นฐานสำคัญในทางสังคมศาสตร์และทางมนุษยศาสตร์ รวมถึงทฤษฎียุคหลังสมัยใหม่ (Theories of Postmodernism) หรือ Technical Action Research) ทฤษฎีเชิงวิพากษ์ (Critical Theory) ในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือ Technical Action Research ทางสังคมศาสตร์ปละมนุษยศาสตร์ ต่างมีวัตถุประสงค์ที่เป็นพื้นฐานร่วมคล้ายๆ กัน (Kemmis, 1988 อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2551) คือ (1) ความสนใจร่วมกันในกระบวนการของการนำไปสู่การรู้แจ้ง (2) ความสนใจร่วมกันในการทำให้แต่ละคนอิสระเสรีจากการสั่งการหรือบงการตามแบบเดิมและ (3) ความเต็มใจผูกมัดตัวเองเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการทางประชาธิปไตยเพื่อการปฏิรูป นอกจากนี้รากเหง้าในทฤษฎีเชิงวิพากษ์ของทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เป็นที่มาของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้การวิพากษ์เป็นฐาน ซึ่งมาจากทฤษฎียุคหลังสมัยใหม่ ที่เรียกร้องความเป็นจริง (Truth) และความเป็นปรนัย ตามวิธีการทางวิทยาศาตร์แบบเดิม แทนที่จะเรียกร้องข้อเท็จจริง (Fact) กลุ่มยุคหลังสมัยใหม่ ให้ข้อโต้แย้งว่าความเป็นจริง มักเกี่ยข้องเสมอกับสิ่งอื่นๆ เช่น เงื่อนไขสถานการณ์ และความรู้ที่ได้มักเกิดจากความเจริญงอกงามที่เป็นผลพอกพูนขึ้นจากประสบการณ์เดิม

Kemmis and McTaggart (1988) ได้เสนอแนะขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสภาพการเรียนการสอนจริงในโรงเรียนตามวงจรการปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

จากทฤษฎีข้างต้นผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการจัดทำและพัฒนาหลักสูตร เนื่องจากให้ข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการสืบค้นที่เป็นระบบและเชื่อถือได้ ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยหลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการภายใต้กระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำไปใช่เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้นไปจนกว่าจะได้ผลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพอใจสำหรับผู้ลงมือปฏิบัติ

1. การวางแผน (Planning)

เป็นขั้นตอนเริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาที่ต้องการให้มีการแก้ไข ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน วางแผนด้วยกัน สำรวจสภาพการณ์ของปัญหาว่าอย่างไร ปัญหาที่ต้องแก้ไขคืออะไร ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้าง วิธีแก้ไขต้องปฏิบัติอย่างไร การแก้ไขต้องมีการแก้ไขเรื่องใดบ้าง การเปลี่ยนแปลงบางอย่างผู้บริหารต้องรับทราบการเปลี่ยนแปลงและให้การสนับสนุน ในขั้นการวางแผนจะมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งในการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการหาโครงสร้างของปัญญาอย่างเป็นระบบ ทบทวนแง่มุมปัญหา ถกปัญหาอย่างกว้างขวางกับผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้เห็นปัญหาอย่างชัดเจน การวางแผน รวมไปถึงการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะจัดโครงการ ศึกษาบริบทของพื้นที่ ระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ศึกษาค้นหาความต้องการของชุมชน โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชน โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา กิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผน ดำเนินงานร่วมกัน ปรับทัศนคติ วิธีคิด และการพัฒนาศักยภาพของบุคคล รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนในอำเภอพระแสง

2. ปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการตามแผน โดยพัฒนาปรับปรุงรูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติอุบัติซ้ำ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ นำแผนจากขั้นตอนการไปสู่การปฏิบัติตามโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างทีมวิจัยพี่เลี้ยงและ ทีมวิจัยพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจกรอบการวิจัย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานวิจัย ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ ร่วมกันออกแบบรายละเอียดกิจกรรมใน ซึ่งจะต้องรวบรวมเป็นชิ้นงานผลผลิตของโครงการวิจัยในภาพรวม ออกแบบกิจกรรมการถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ การมีส่วนของชุมชน เป็นขั้นตอนการกำหนดแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ เมื่อลงมือปฏิบัติต้องใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ประกอบด้วย โดยรับฟังจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการปฏิบัติจะเป็นข้อมูลย้อนกลับว่า แผนที่วางไว้

อย่างดีนั้น ปฏิบัติได้ดีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติ ดังนั้นแผนงานที่กำหนดไว้อาจยืดหยุ่นได้ โดยผู้วิจัยต้องใช้วิจารณญาณ และการตัดสินใจที่เหมาะสม และมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

3. สังเกตผล (Observation)

สังเกตผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผลการพัฒนารูปแบบผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยร่วมกันเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย และแบบสัมภาษณ์ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ทีมวิจัยผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่จัดระบบและกลไกการบริหารจัดการ การประสานงาน และกำกับ ติดตามกระบวนการถอดบทเรียนโดยใช้วิธีการระดมสมอง การประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่สนับสนุนและคำแนะนำทีมแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระหว่างการดำเนินโครงการวิจัยมีขั้นตอนการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลโดยประเมินผลก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการโครงการ โดยผู้วิจัยติดตามประเมิน เพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค อาจมีการปรับแผนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สถานการณ์และความเป็นไปได้ในการดำเนินงานโดยกำหนดประเด็นการประเมิน และการดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นสังเกตการณ์นี้ เป็นการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในขั้น ปฏิบัติการ ด้วยความรอบคอบ โดยอาศัยเครื่องมือเก็บข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่

1) การจดบันทึก ผู้วิจัยใช้การบันทึกบรรยายสภาพการณ์เชิงรูปธรรม เช่นที่เด็กคนหนึ่งๆหรือกลุ่มได้พบระยะเวลายาวต่อเนื่องกัน เพื่อให้เป็นภาพรวมของสภาพการณ์ที่ เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัยนั้น

2) การใช้บันทึกภาคสนาม (Field Notes) เป็นการจดบันทึกเหมือนกับการใช้ระเบียนสะสม แต่การบันทึกสนามจะจดตามสภาพที่เห็น โดยไม่ใช้ข้อคิดเห็นส่วนตัวหรือ การแปลความ การบันทึกวิธีนี้ทำให้เห็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง

3) การบันทึกหรือบรรยายถึงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นการจดบันทึกที่พยายามให้ความเข้าใจลำดับขั้นตอน ของพฤติกรรมที่กำลังเป็นอยู่และมีสิ่งใดเกิดขึ้นบ้าง

4) การวิเคราะห์เอกสาร ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่มี อยู่ เช่น คู่มือ รายงานประจำปี เอกสารแสดงกฎระเบียบหรือนโยบาย เป็นต้น

5) การจดบันทึกอนุทิน หรือจดหมายเหตุรายวัน เป็นการบันทึก บุคคลที่ไม่จำเป็นต้องเป็นความลับส่วนตัว เป็นต้น

6) การจดบันทึกลงกระดาษแข็งเป็นรายเรื่อง เป็น การบันทึกเหมือนอนุทิน แต่เน้นเฉพาะเรื่องในช่วงเวลาหนึ่ง เช่น จดบันทึก รายวัน วันละเรื่องลงกระดาษแข็งแต่ละแผ่นแยกกัน

7) การใช้เอกสารจากแฟ้มสะสมงานหรือแฟ้มรายงาน เช่น รายงานการประชุม ข่าวของทางราชการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังดำเนินการอยู่ บทความ หรือการวิเคราะห์ปัญหาทางการศึกษาของหนังสือพิมพ์ในเรื่องที่ เกี่ยวข้อง

8) การใช้แบบสอบถาม ศึกษาข้อมูลเชิงความคิดเห็นแบบปลายเปิดหรือแบบปลายปิด มีตัวเลือกให้ตอบ ให้ได้ข้อมูลที่เป็น รายละเอียดครบถ้วนเพียงพอที่ผู้วิจัยต้องกำหนดหัวข้อของเรื่องที่จะถามให้รัดกุมและ ครอบคลุม

9) การสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ทำให้ได้คำถามได้ ยืดหยุ่นกว่าการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ดำเนินการได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ แบบไม่วางแผน คือการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ แบบวางแผนแต่ไม่มีโครงสร้าง เปิดโอกาสให้คู่สนทนาเลือกหัวข้อที่สนใจจะพูดผู้สัมภาษณ์ใช้ คำถามอื่นๆ ประกอบเพื่อให้ได้คำถามที่ชัดเจน เข้าประเด็น และแบบสุดท้ายคือการสัมภาษณ์ที่ เป็นไปตามชุดคำถาม ที่ได้เตรียมการณ์ไว้แล้ว

10) การใช้สังคมมติ เพื่อตรวจสอบดู ความสัมพันธ์เชิงสังคมในกลุ่มนักเรียน โดยใช้คำถามว่าเขาชอบที่จะทำงานหรือไม่ทำงานกับใคร

11) การใช้แบบตรวจสอบปฏิสัมพันธ์และแบบสำรวจรายการ เพื่อความสะดวกและเชื่อถือได้ในการสังเกตพฤติกรรม

12) การใช้เครื่องบันทึกเสียง เพื่อประโยชน์ในการ วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ในการเรียนการสอนเป็นกลุ่มเล็กหรือในการสนทนาส่วนตัว

13) การใช้วิดีทัศน์ เพื่อให้เห็นกิจกรรมทั้งชั้นหรือ เลือกบันทึกรายการประเด็นที่เด็กสนใจ จะมีประโยชน์มากในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์

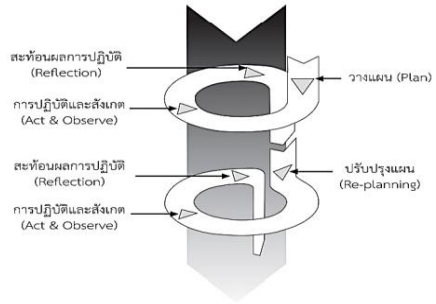
14) การใช้แบบทดสอบ ใช้แบบทดสอบเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ ความรู้ วัดจุดเด่นจุดด้อยในเนื้อหาวิชา เป็นต้น เป็นการรวบรวมข้อมูลทางด้าน ความสามารถทางสมองของผู้ที่ต้องการทดสอบ

ในขณะที่การวิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้ ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคุมไปด้วย พร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยสิ่งสังเกตคือ กระบวนการของการปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติ การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติที่เห็นด้วยตา การได้ฟัง การได้ใช้เครื่องมือ เชาว์ แบบทดสอบ เป็นต้น ซึ่งขณะที่การปฏิบัติการวิจัยกำลังดำเนินการไปควบคู่กับการสังเกตผลการปฏิบัติ ควรใช้เทคนิคต่างๆ ที่เหมาะสมมาช่วยในการรบรวมข้อมูลด้วย

4. การสะท้อนผล (Reflection)

เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึก จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน และวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการ

ดำเนินงานการพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ และวางแผนในการแก้ไขปัญหา



ภาพที่ 5 วงจรของ Action research
ที่มา: Kemmis & McTaggart (1988)

ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิชาการหลายท่านได้อภิปรายถึงประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการให้แนวคิดเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าแบ่งเป็น 3 ประเภท (กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2551) ได้แก่

ประเภทที่ 1 กรวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติมีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัยแต่ในขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุงการวิจัยแบบนี้มีผลทำให้เกิดการสะสมของการทำนายความรู้ ความสำคัญอยู่ที่การตรวจสอบความตรงและการทำให้ทฤษฎีที่มีอยู่ละเอียดมากขึ้น และให้ความสำคัญของการพิจารณาจากทฤษฎีนำไปสู่เรื่องเฉพาะของการปฏิบัติงาน พูดง่ายๆ ก็คือ นำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นสาเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยแบบ Practical Action Research คือ เข้าใจการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Mckerman, 1991 อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาภิญโยผล, 2551) วิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ช่วยพัฒนาทางวิชาชีพ โดยเน้นที่การตัดสินใจของผู้วิจัยเองที่มุ่งเพื่อให้เกิดสิ่งกับงานของตนและผู้เกี่ยวข้อง วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติเป็น

ฐานนี้ เน้นหนักไปที่การดำเนินการกับกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ และให้น้ำหนักน้อยกับปรัชญา นักวิจัยละทีมมีอิสระในตัวเองในการกำหนดเรื่องที่ต้องการศึกษา นักวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกำหนดประเด็นที่ต้องการวิจัย ตัดสินใจเองว่าจะใช้เทคนิคอะไร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล และพัฒนาแผนการปฏิบัติที่ขึ้นกับผลข้อค้นพบ

ประเภทที่ 3 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิจัยประเภทนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธนาการทั้งปวงหรือส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระเสรี โดยผุ้ปฏิบัติทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจารณญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการ ขอวิธีการประเภทนี้คือ ประการแรก การทำให้เกิดความใกล้เคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (กับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่ กับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและใช้แก้ปัญหา ประการที่สองซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถดึงฐานเบื้องลึกของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามารถรู้คิดที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติคือ การจัดกระบวนการของการทำความกระจ่างให้กับการนำทฤษฎีมาใช้และการทดสอบในลักษณะที่เฉพาะสิ่ง โดยใช้กระบวนการสะท้อนกับกลุ่มคนเฉพาะกลุ่มหนึ่งภายใต้ตัวผู้ร่วมปฏิบัติงานและตามด้วยสื่อสารเกี่ยกับการรู้แจ้งเห็นจริงเป็นลำดับถัดไป

นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็คือ การจัดทำแผนเพื่อการปฏิบัติหลังจากกระบวนการทำความกระจ่างชัดในทฤษฎีแล้ว จากนั้นนำไปสู่การประยุกต์ใช้โดยการลงมือทำซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ ซึ่งอิสระจากข้อจำกัดหรือข้อขัดข้องทั้งปวงจากสิ่งแวดล้อม

ความแตกต่างของวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท ไม่ใช่อยู่ที่วิธีวิทยาการวิจัย แต่เป็นเรื่องของ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) และทัศนะคติของการมองโลกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสาเหตุของความหลากหลายในการนำวิธีวิทยาการวิจัยไปใช้ ซึ่งความแตกต่างที่เด่นชัดตามที่ตั้งข้อสงสัยว่าเป็นเรื่องของอำนาจ กล่าวคือ วิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคผู้มีอำนาจควบคุม คือ ผู้วิจัยหลักที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ และผู้อำนวยความสะดวก ในขณะที่วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ อำนาจเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วม เน้นไปที่แต่ละคนมีอำนาจในการลงมือกระทำส่วนอำนาจของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยเป็นอำนาจทั้งหมดภายในของทั้งกลุ่ม (Grundy, 1982 อ้างถึงในกิตติพร ปัญญาภิญโญผล, 2551)

เป้าหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) เพื่อพัฒนาบุคลากร การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้ผู้ทำวิจัยได้ฝึกทักษะใหม่ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจดบันทึก เป็นต้น ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้

มากขึ้น เป็นแนวทางส่งเสริม และพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2) การพัฒนางาน โดยค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือก หรือวิธีการที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ประเมินสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยนำไปปรับแผนแล้วลงมือทำ

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากการปรับปรุงงานของตนเป็นรายบุคคลแล้วขยายวงกว้างออกไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ และยิ่งหากลักษณะปัญหาอย่างเดียวกันต้องได้รับการปรับปรุงหรือพัฒนางานเหมือนๆ กันก็ร่วมมือกัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ดังนั้น ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1) จับงานที่ตนปฏิบัติอยู่ ลงมือดำเนินการด้วยสรรพวิธีเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินการ โดยผ่านวงจรต่อเนื่องกันเป็นชุดเป็นวงจรเกลียวสว่าน วงจรหนึ่งประกอบด้วย วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต รวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล ซึ่งวนอย่างเป็นระบบและปฏิบัติการอย่างมีวิจารณญาณ

2) การปฏิบัติมีความสอดคล้องรองรับกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันจนเกิดผลการเปลี่ยนแปลงขึ้น

3) ลักษณะการตอบสนองทันเวลา ทันเหตุการณ์ในขณะปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4) กิจกรรมทุกระยะสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานหรือผู้ร่วมงานรับรู้ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนความเห็น วิพากษ์ วิจารณ์ถึงกระบวนการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และพยายามให้การร่วมด้วยช่วยกันดำรงคงอยู่ เพราะเป็นการช่วยควบคุมกระบวนการของการปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมไปในตัวด้วย

ในบางงานของวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) เพราะการมีส่วนร่วมทำให้เกิดข้อมูลผูกมัดให้ลงมือทำ เพื่อหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Dick (2001) ให้แง่คิดว่าควรเปิดให้มีทางเลือกว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเน้นหนกไปทางใดระหว่างข้อมูลเชิงคุณภาพกับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพราะยังต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ และขึ้นกับการเน้นน้ำหนักระหว่างข้อดี ข้อเสียต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามอีกด้วย ซึ่งสามารถสรุปได้ประเด็น ดังตาราง

ตารางที่ 2 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 การวาแผนการตลาด หรือ การหาแหล่งทุนใหม่ เป็นต้น 4. ผลที่ได้นำไปสู่การประเมินผลเอปรับปรุงงานให้ดีขึ้น 5. ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นผลที่อธิบายได้เฉพาะกรณีนั้นๆ ไม่เหมาะสมที่จะนำไปอธิบายกรณีอื่นๆ
เน้นการทำงานเป็นทีม	1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน 2. เปิดอกาสให้เพื่อนร่วมงาน มีส่วนวิพากษ์วิจารณาการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติการ 3. เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ร่วมทำวิจัย

ที่มา: กิตติพร ปัญญาภิญโญผล, (2551)

จากตารางสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะพบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงต้องแก้ไขปัญหาโดยการดำเนินการวิจัยไปพร้อมกับการทำงานปกติโดยมีความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะกับสภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเชื่อมโยงระหว่างความคิดเชิงสะท้อนและการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนก่อนและหลังการวิจัย ซึ่งจะทำให้เกิดผลสะท้อนในการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น บางครั้งอาจต้องมีการปรับแผนการทำงาน เช่น การแก้ปัญหาโดยการวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน โดยเน้นการการทำงานเป็นทีมหรือกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิจารณ์ผลการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติงาน

โดยสรุป การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การศึกษานี้เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ร่วมกันการวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observation) และ ขั้นที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) ทำให้เกิด Action

2.9 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.9.1 คำจำกัดความ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่รวม ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU) เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566

โดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้รับการพัฒนาขึ้น มาจากสถานีอนามัยเพื่อให้เป็นหน่วยบริการด่านหน้า (gate keeper) ของระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในการควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรัง ต่อมากระทรวงสาธารณสุขกำลังปรับเพิ่มภาระงานเพื่อให้ทำหน้าทีเป็นหน่วยบริการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวในชุมชน เนื่องจากเป็นหน่วยบริการฐานรากที่ใกล้ชิดประชาชนในส่วนภูมิภาคมากที่สุด ปัจจุบันมี รพ.สต. 9,863 แห่ง กระจายอยู่ทุกตำบลบางตำบลมีมากกว่า 1 แห่ง

2.9.2 ความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณลักษณะของระบบบริการ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ บริการองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

รวมทั้งการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

• ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหา เข้าถึงประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพได้ สำหรับการบริการ เชิงรุกสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ การดูแลแบบองค์รวม การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วม ของชุมชน ตลอดจนการนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติ การพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

• บริการอย่างต่อเนื่องที่สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

• มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพในระดับอื่นในการ ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น ตลอดจนเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง การจัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการ ทุกช่วงระยะของชีวิต ตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน มีความพิการต้องใช้การบูรณาการและความร่วมมือของทีมชุมชนหลายภาคส่วน ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบบองค์รวมและผสมผสาน ซึ่ง รพ.สต. เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากที่สุด การพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ให้มีคุณภาพ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและ ผลลัพธ์บริการของผู้มารับบริการ

2.9.3 บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้านสุขภาพที่สำคัญและใกล้ชิด ชุมชนมากที่สุด จึงเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพทุกระดับกับชุมชน โดยหลักการทำงาน ร่วมกับชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง คือการทำงานเชิงรุก โดยมุ่งเข้าไปจัดการที่ปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัย ที่สร้างสุขภาพในระดับชุมชน ที่จะเป็นแรงหนุนเสริมโอกาสให้กับระดับบุคคลในการปรับเปลี่ยน และ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้โดยที่ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาด้วยตนเอง ขณะเดียวกันทรัพยากรของชุมชน ถือเป็นทุน (รวมทั้งทุนทางสังคมและวัฒนธรรม) ที่มีความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ ได้ผลลัพธ์ที่ออกมามีผลต่อการลดการเจ็บป่วย ดังนั้น รพ.สต. สามารถช่วยสร้างเสริมบทบาทของชุมชนได้ ดังนี้

1) การเพิ่มความตระหนักของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำท้องถิ่น กลุ่มสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน นักการเมืองท้องถิ่น จะช่วยเพิ่มการสนับสนุนการดูแลป้องกันโรคเรื้อรังได้ เนื่องจากผู้นำเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อการวางนโยบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคเรื้อรังได้

2) การสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีโดยผู้นำชุมชน ที่มีทั้งแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น มีบทบาทสนับสนุนการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรังเนื่องจากเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในชุมชน นอกจากนี้ยังมีผู้นำแบบอื่น ๆ ก็สามารถเข้ามาตัดสินใจหรือมีอิทธิพลต่อการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชนได้ เช่น กรรมการชมรม/กลุ่มต่างๆ ผู้นำศาสนา โรงเรียน นายจ้างในสถานประกอบการ ฯลฯ โดยส่งเสริมผู้นำ เหล่านี้ให้ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาระของการเป็นโรคเรื้อรัง และกลยุทธ์ในการป้องกันโรค

3) การระดมทรัพยากรและการประสานงาน ผู้นำชุมชนในระดับท้องถิ่นและกลุ่มต่าง ๆ จะสนับสนุนการระดมทุน และทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อในระดับชุมชน เช่น

- การคัดกรองโรค การประเมินปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ
- การส่งเสริมสุขภาพและรณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ
- การฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขชุมชน
- เครื่องมือ อุปกรณ์ของหน่วยบริการเพื่อใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ

4) การจัดบริการที่สมบูรณ์แบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน คือเครือข่ายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่ง อสม. มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพพื้นฐานให้แก่ประชาชนและครัวเรือนที่รับผิดชอบ ซึ่งได้รับการฝึกอบรมด้านการให้บริการขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งการจัดการ ตนเองและปัจจัยเสี่ยง สนับสนุนให้ความรู้แก่ชุมชนในระดับกว้างเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

โดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถูกคาดหวังให้ดำเนินบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 ประการ 1.ดำเนินการเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพเป็นหลัก และ จัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุปัญหาสุขภาพ 2.บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดย มีการปรึกษาทีมแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หากมีกรณีฉุกเฉินให้มีระบบแพทย์ฉุกเฉิน ออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ 3.เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะทิศทาง รพ.สต. เน้นสร้างสุขภาพมากกว่า การซ่อมต้องเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรม การเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบล รพ.สต.ถูกกำหนดให้มีภาระหน้าที่ ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐณภรณ์ เอกนราจินดาวัฒน์, ดำเกิง อัศวสุนทรางกูร และศุภวรรณ ทองแท้ (2565) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาของจังหวัดตาก พ.ศ. 2566 – 2570 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมสภาพทั่วไป ประเด็นปัญหาและสถานการณ์การพัฒนาจังหวัดตาก เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพการพัฒนาเชิงพื้นที่ของจังหวัดตาก เพื่อนำเสนอเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาของจังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน ที่อยู่ในคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดตาก จากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือคือที่ใช้คือการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง วิเคราะห์เชิงคุณภาพตามหลักตรรกศาสตร์ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดตากมีศักยภาพของพื้นที่ที่เชื่อมโยงเส้นทางระเบียงเศรษฐกิจ EWEC และ NSEC จึงเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ด้านการค้า การลงทุน ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดและมูลค่าการค้าชายแดนเพิ่มขึ้น จังหวัดตากมีจุดแข็งในด้านศักยภาพด้านพื้นที่ชายแดนที่เป็นฐานการค้าชายแดนและตั้งอยู่บนเส้นทางระเบียงเศรษฐกิจ มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญทรัพยากรธรรมชาติที่สวยงาม ส่วนจุดอ่อนสำคัญของจังหวัด คือ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการยังไม่ครอบคลุม และเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา จังหวัดตากให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปกับการพัฒนามิติด้านอื่น ๆ สอดรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกำหนดว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างมูลค่าเพิ่มจากสินค้าทางเกษตรและสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว ธุรกิจบริการ และการค้าการลงทุนในพื้นที่ จังหวัดตากให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปกับการพัฒนามิติด้านอื่นๆ สอดรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโดยกำหนดเป้าหมาย (Vision) ว่า “ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างมูลค่าเพิ่มจากสินค้าทางเกษตร และสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวธุรกิจบริการ และการค้าการลงทุนในพื้นที่” และมีประเด็นการพัฒนา (Strategic Issues) สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและแก้ไขปัญหาความยากจน 2) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3) การพัฒนาผลิตภาพทางการเกษตร 4) การส่งเสริมการท่องเที่ยวสินค้า OTOP และการค้าชายแดน และ 5) การบริหารจัดการภาครัฐ และการรักษาความมั่นคงชายแดนและความสงบเรียบร้อย

ภควัต นครินทร์สาคร (2560) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้และความสามารถของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อสร้างยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการพัฒนาความรู้และความสามารถของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล

อีสาน วิทยาเขตสกลนคร จำนวน 21 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 2) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งใช้ระยะเวลาการอบรม 2 วัน ข้อมูลในการวิจัยมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายแบบ ได้แก่ การตรวจสอบเอกสาร การสัมภาษณ์ กรใช้แบบทดสอบความรู้ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและแบบประเมินความสามารถในการจัดทำแผ่นยุทธศาสตร์ มีการวิเคราะห์ใน 2 ลักษณะ คือ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบค่าที่ (I-test) และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้พรรณนาเชิงเหตุและผล ผลการศึกษาสภาพปัญหา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสานวิทยาเขตสกลนคร พบว่า อยู่ในระดับมากคือ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ รองลงมา บุคลากรมีความตั้งใจที่จะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และ หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็ง และพิจารณาจากความถี่สูงสุดเกินครึ่งของผู้ตอบที่คิดว่ามีปัญหา/ร้อยละ บุคลากรไม่มีความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีปัญหาจำนวน 12 คน และ บุคลากรไม่มีทักษะความสามารถในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีปัญหาจำนวน 13 คน ถือเป็นจุดอ่อน ตรงกับยุทธศาสตร์ที่มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความรู้และความสามารถของบุคลากร ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนครด้านความสามารถของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร หลังอบรม พบว่า ความสามารถในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของบุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร ผลรวมอยู่ในระดับดี ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ก่อนการอบรม บุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร มีความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการอบรม บุคลากรมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร มีความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 75.24 อยู่ในระดับดี โดยความรู้หลังอบรมมีความแตกต่างกับความรู้ก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผลมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบCIPPIEST ของ Stuffebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวางระหว่าง ปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562) โดยใช้การวิเคราะห์รายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2562 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการ

บริหารยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรมแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน 3.,572 โครงการและสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 163.072.865 บาท ตัวชี้วัด 33 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน 12 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ข้อเสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และตรวจสอบความถูกต้องได้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่ง

ไพรินทร์ สมสาย (2563) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะของนักวิเคราะห์นโยบายและแผนกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสมรรถะของนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผ่นงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถะ พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาสมรรถะของนักวิเคราะห์นโยบายและแผ่น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาคำตอบที่สัมพันธ์กับแนวคิดสมรรถะของสำนักงาน ก.พ. ให้แก่ความรู้ ทักษะ ขีดความสามารถและคุณลักษะอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของนักวิเคราะห์นโยบายและแผนงานให้มีผลงานที่โดดเด่น โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับการปฏิบัติงานของนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำแนกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องเชิงนโยบาย 2) กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับนักวิเคราะห์นโยบายและแผนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน 3) กลุ่มตัวอย่างนักวิเคราะห์นโยบายและแผนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบเชิงพรรณนากับหน่วยงานอื่น (ทั้งหน่วยงานราชการภายในประเทศ หน่วยงานราชการต่างประเทศ และบริษัทเอกชนด้านสุขภาพผลการวิจัยพบว่าสมรรถะของนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สมรรถนะจำนวน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ต้านความรู้ประกอบด้วย ความรู้นโยบายสุขภาพ ความรู้ด้านสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและสถิติและความรู้ด้านการติดตามและประเมินผล 2) ด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะการฟังและจับใจความสำคัญ ทักษะการแสงหาความรู้ใหม่ๆ ทักษะรู้เท่าทันดิจิตอลหรือเทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะการดาคการณ์ ทักษะกรวิเคราะห์ ทักษะการเจรจาและการสื่อสาร ทักษะการนำเสนอทักษะการประสานงานทักษะการถ่ายทอดความรู้ และทักษะการทำงานเป็นทีม 3 คุณลักษณะอื่นๆ ประกอบด้วย การเข้าใจองค์การและระบบราชการ มองภาพรวม คติในมุมมองระดับนานาชาติ การสืบค้นข้อมูล ความพึงพอใจ ความเป็นผู้นำ ความคิดเปิดกว้าง และความคิดริเริ่ม ทั้งนี้กองยุทธศาสตร์และแผนงานฯ จึงควรมีแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาสมรรถะเหล่านี้ ให้แก่นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเพื่อการพัฒนาความสามารถในระดับเจ้าหน้าที่และระดับองค์กร

พงศธร พอกเพิ่มดี (2563) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580 ได้ดังนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อปรับทิศทางการทำงานของระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติฉบับอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) 4 ขั้นตอน คือ (1) การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ (2) การกำหนดทิศทางขององค์การ (3) การกำหนดยุทธศาสตร์ และ (4) การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยผลลัพธ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ20 ปี (ด้านสาธารณสุข) คือเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีจุดยืนองค์กรในส่วนกลางคือการพัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) คือการบริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจที่จะพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ค่านิยมขององค์กร คือ MOPH: mastery, originality, people-centered และ humility พร้อมด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (2) บริการเป็นเลิศ (3) บุคลากรเป็นเลิศ และ (4) บริหารจัดการเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 15 แผนงาน 40 โครงกร 55 ตัวชี้วัด และได้แบ่งเป้าหมายการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะๆ ละ 5 ปี คือ (1) ปฏิรูประบบ (2) สร้างความเข้มแข็ง (3) สู่ความยั่งยืน และ (4) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาไม่อาจสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนและ หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข การทบทวนแผน

สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (2) พัฒนากระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ (3) พัฒนากระบวนการนำยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติ (4) พัฒนากระบวนการควบคุมกำกับประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ (5)ประเมินผลการพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยใช้ CIPP Model ใช้แบบประเมินความคิดเห็น มีกลุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 235 คน ผลการศึกษา พบว่า (1) สถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ เป็นผลสืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) การปรับรูปแบบระบบบริหาร ภายใต้รูปแบบเขตสุขภาพ 1-12 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ด้วยสาเหตุหลักที่ได้จากผลการทบทวน ได้แก่ กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์

สุขภาพในหลายขั้นตอนที่ยังไม่สมบรูณ์ จึงต้องพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 2) พัฒนากระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ด้วยการพัฒนาขั้นตอน การบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับ การพัฒนาจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ภายใต้กรอบ Six Building Blocks อย่างเป็นระบบ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วม จัดเวทีให้ความเห็นชอบนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอย่างเป็นทางการ และพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

วจินี จงจิตร (2564) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descijptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ และ 4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชจากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ จำนวน 154 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 251 แห่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ในระดับสูง มีเจตคติทางบวกต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปในทางบวก 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ส่วนการได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติงานและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ และ 4 ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ คือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพล่าช้าเกินไปและขาดความรู้และทักษะในการทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จึงมีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และพัฒนาความรู้และทักษะในการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ

จตุรงค์ ปานใหม่ (2564) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (2) การพัฒนากระบวนการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (3) การพัฒนากระบวนการนำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ (4) การพัฒนากระบวนการควบกุม กำกับและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ค้ำานสุขภาพและ (5) การประเมินผลกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนกรราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ บุคลากรสาธารณสุขที่มีเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ว่าสถิติที่ใช้ คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานส่วนข้อมูลเชิงกุณภาพโดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูลผลการวิจัย พบว่า (1) มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ประจำปี 2562 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ (2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ และกำหนดตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ค้านสุขภาพ จำนวน 4ยุทธศาสตร์ (3) การพัฒนากระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (3.1) เน้นการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับระดับสถานบริการตาม Service Pan จังหวัดนกรราชสีมา (3.2) ดำเนินการ โคยหน่วยงานในสั่งกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกระดับ จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (3.3) การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่ผู้ปฏิบัติ เช่น จัดทำคู่มือแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ของจังหวัดนครราชสีมาประจำปี 2562 เป็นต้น (4) การพัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานค้านสุขภาพ โดยการประเมินผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 ครั้ง (5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับจังหวัด มีงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงจากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี 2562

ธนินี ทวีวิกยการ และปียะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2565) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม "หลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ" ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข มีการแบ่งกลุ่ม

ตัวอย่างเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 จำนวน 35 คน ระยะที่ 2 จำนวน 104 คน และการศึกษาผลการนำหลักสูตรไปใช้ ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ของ William Edwards Deming ดำเนินการศึกษา 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาหลักสูตร และระยะที่ 2 เป็นการประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) หลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพที่พัฒนาขึ้น และ (2) แบบสอบถามประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ด้านหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) หน่วยการเรียนรู้ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ 2) หน่วยการเรียนรู้ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำ และ 3) หน่วยการเรียนรู้ด้านการบริหารจัดกร โดยให้น้ำหนักจำนวนชั่วโมงในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 มากที่สุด ตามชื่อของหลักสูตรประกอบกับผลการประเมินความรู้ก่อนการอบรมที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และด้านผลการนำหลักสูตรไปใช้จากการประเมินหลักสูตรภายหลังการอบรมอย่างน้อย 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ผ่านการอบรมได้นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติงานจริงในงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก และจากผลการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความเห็นว่าผู้ผ่านการอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรไปใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก มีการทำงานตามนโยบายด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้แสดงความพยายามที่จะลดความซ้ำซ้อนทั้งในด้านระยะเวลา งบประมาณ การดำเนินการและการประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายงานอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 100.0 มีความเห็นว่า หลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ" เป็นหลักสูตรที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน

พงศธร โตสังวาล และประจักร บัวผัน (2566) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา การมีส่วนร่วมในการคำเนินงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาขององค์กรที่ยั่งยืน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบได้จำนวน 128 คน และกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติการถดถอยพหุเชิงส้นแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหารปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าภาพรวมปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการมีส่วน

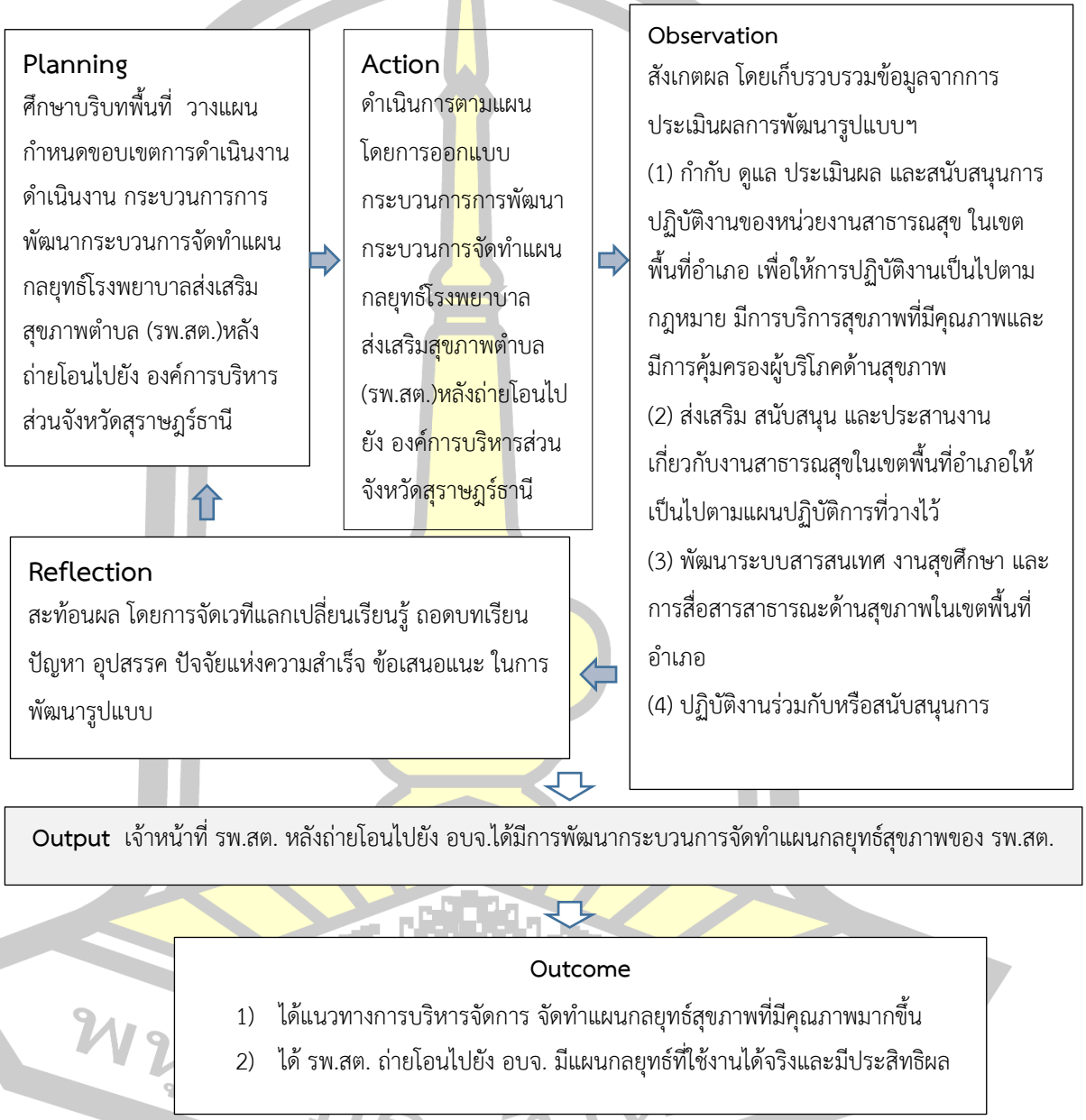
ร่วมตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ 2) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 3) ค้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และ 4) ค้านบุคลากร มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนา แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการคำเนินงานต่อไปได้

ประสิทธิ์ มีแก้ว และคณะ (2567) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี โดยจากศึกษาพบว่าความต้องการในการพัฒนาของ รพ.สต. คือ การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะความรู้ในระเบียบของท้องถิ่น การปรับปรุงสถานที่ให้บริการและอุปกรณ์ทางการแพทย์การจัดการทรัพยากรทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างนโยบายสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นของท้องถิ่น การใช้เทคโนโลยีและสื่อสารเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพ และ 2) รูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของ รพ.สต. ที่โอนย้ายไปยังสระบุรี คือชุดความรู้ใหม่สำหรับบริหารจัดการเพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการของ รพ.สต. ที่โอนย้ายไป อบจ. โดยมีกระบวนการพัฒนา 9 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างคณะกรรมการและทีมงานถ่ายโอน รพ.สต. 2) การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น 3) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา 4) การสร้างข้อตกลงความร่วมมือต่อการเปลี่ยนแปลง 5) การสื่อสารความร่วมมือเครือข่ายสุขภาพ 6) การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง 7) การเสริมสร้างมาตรฐานบริการสุขภาพเชิงท้องถิ่นอย่างยั่งยืน 8) การสร้างพื้นที่สาธารณะด้านสุขภาพ และ 9) การติดตามและประเมินผล โดยภาพรวมรูปแบบมีประโยชน์ และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในจังหวัดสระบุรี วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาของ รพ.สต. และพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของ รพ.สต. ที่โอนย้ายไปยัง อบจ. สระบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี กลุ่มตัวอย่าง 220 คน โดยสรุปผลที่ได้จากการวิจัยรูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของ รพ.สต.ที่โอนย้ายไปยังอบจ. มีกระบวนการพัฒนา 9 ขั้นตอน โดยอบจ.สระบุรีและสสจ.สระบุรีควรนำรูปแบบฯ เป็นแนวทางการเตรียมพร้อมและส่งเสริมศักยภาพ รพ.สต.ด้านคุณภาพบริการสาธารณสุขเชิงท้องถิ่น และสนับสนุนการพัฒนาบุคคล องค์กร ทรัพยากรที่สอดคล้องกับความต้องการพัฒนาของ รพ.สต.

2.11 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis, McTaggart, 1988) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action)

การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) โดย Output จากการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หลังถ่ายโอนไปยัง อบจ.ได้มีการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ และ Outcome ได้แก่ รพ.สต.ถ่ายโอนไปยัง อบจ.มีแผนกลยุทธ์ที่ใช้งานได้จริงและมีประสิทธิผล รายละเอียดดังภาพ



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
3.7 จริยธรรมวิจัย
3. 8 แผนการดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยวิธีการศึกษา 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (2) พัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (3) ผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (4) พัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุกคน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง จำนวน 55 คน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คนรวมทั้งหมด 65 คน ในพื้นที่ตำบลของอำเภอพระแสง จังหวัดสรุราษฎร์ธานี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดรวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 65 คน

3.2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจ ในอำเภอพระแสง ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เป็นผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอนได้

3.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ลาออกจากตำแหน่งหรือย้าย ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจ ในอำเภอพระแสง และไม่อยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 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 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมคำสั้นๆ โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วน

จังหวัดสุราษฎร์ธานี บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนภารกิจ ในอำเภอพระแสง จำนวน 65 คน

3.3.1.2 เครื่องมือชุดที่ 1 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคล ตามลักษณะงาน 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งให้เกณฑ์ของการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก
3 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย
1 หมายถึง คะแนนผลการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{5} = 0.79$$

คะแนน 4.21-5.00 คะแนนการรับรู้อยู่ระดับดีมาก
คะแนน 3.41-4.20 คะแนนการรับรู้อยู่ระดับดี
คะแนน 3.67-3.40 คะแนนการรับรู้อยู่ระดับปานกลา
คะแนน 1.81-2.60 คะแนนการรับรู้อยู่ระดับค่อนข้างไม่ดี
คะแนน 1.00-1.80 คะแนนการรับรู้อยู่ในระดับไม่ดี

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

3.2.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นแบบสัมภาษณ์การจัดทำแผนกลยุทธ์และข้อเสนอแนะ จำนวน 7 ข้อ เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาองค์กร 2) ด้านการพัฒนาแผนกลยุทธ์ 3) วิสัยทัศน์ขององค์กร 4) พันธกิจขององค์กร 5) ด้านการกำหนดเป้าประสงค์ 6) การกำกับ ติดตามละประเมินผล และ 7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อเสนอแนะ/อื่นๆ โดยสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข องค์การ

บริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ถ่ายโอนภารกิจ ในอำเภอพระแสง จำนวน 65 คน

3.2.2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)

เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียงเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผล

3.3.3 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.3.3.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานแผนกลยุทธ์ ตลอดจนคำชี้แนะ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การจัดทำเป็นเครื่องมืองานวิจัย โดยแบ่งตามประเภทของการเก็บได้ประเภท มีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะประชากร จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระยะเวลาปฏิบัติงาน
- รายได้
- ประเภทตำแน่ง
- ลักษณะการปฏิบัติงาน

แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปัจจัยระดับองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน 30 ข้อ ได้แก่

- ด้านนโยบายและการบริหารงาน
- ด้านรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ
- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมภายในหน่วยงาน
- ด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน
- ด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน
- ด้านวัฒนธรรมองค์กร

แบบสอบถามตอนที่ 3 การจัดทำแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย

- การพัฒนาองค์กร
- การพัฒนากลยุทธ์
- วิสัยทัศน์ขององค์กร
- พันธกิจขององค์กร
- การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กร/ตัวชี้วัดหลัก/ค่าเป้าหมายรายปี
- การกำกับ ติดตามและประเมินผล

แบบสอบถามตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3.3.3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guideline) สำหรับเจาะลึกประเด็นที่สนใจศึกษาเพื่อได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีน้ำหนักเพียงพอในการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วยการศึกษาสภาพการดำเนินงานตามการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งแนวทางการสนทนากลุ่มประกอบด้วยเนื้อหา การจัดทำนโยบายแผนกลยุทธ์ การนำแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติ และการควบคุมกำกับ ประเมินผลแผนกลยุทธ์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนกลยุทธ์

2. แบบสังเกต เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียงเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผล

3.3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

1. ด้านความตรง (Validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

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

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

เมื่อ R = ผลทดสอบคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

n = จำนวนผู้เชียวชาญทั้งหมด

โดยค่า IOC ได้มากว่า 0.60 ถือว่ามีความเที่ยงตรง

2. นำเครื่องมือที่แก้ไขถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุง แก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษาเพื่อนำมาวิเคราะห์และคัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมในการวิจัยในครั้งนี้

3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การจัดการข้อมูล ผู้ศึกษาได้นำข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์การสังเกต การสอบถาม โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือ

3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการจัดการข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2) การลงรหัสข้อมูล (Data Coding) ในขอมูลลเชิงปริมาณ

3) การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป

4) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจจะเกิดจากการลงข้อมูลในโปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป

5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการเปรียบเทียบ การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังดำเนินการ

3.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการจัดการข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์การสังเกต การถอดบทเรียน และการตรวจสอบความถูกต้อง ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ประกอบไปด้วย

1) การตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลด้วยการตรวจสอบเครื่องมือ การตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น

2) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

3) การโยงความสัมพันธ์เป็นการพิจารณาแยกข้อมูลตามลักษณะข้อเท็จจริง ความคิดเห็นให้เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี

4) การตีความแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการค้นพบ

5) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินวิจัย ออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.5.1 ขั้นเตรียมการวิจัย

3.5.1.1 ศึกษาข้อมูลทั่วไป บริบทของปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) หลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในอำเภอพระแสง เพื่อนำข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีความพร้อมในการวิจัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

3.5.2 ขั้นระยะดำเนินการวิจัย

3.5.1.2 การนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพปัญหา ประเมินบริบทพื้นที่ สถานการณ์ มาตรฐาน กำหนดขอบเขตการดำเนินงาน ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) หลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในอำเภอพระแสง

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) นำแผนไปสู่การปฏิบัติ พัฒนาออกแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล(รพ.สต.) หลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในอำเภอพระแสง

ขั้นที่ 3 ระยะติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Phase) ติดตามการดำเนินงาน พัฒนาการ ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) หลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในอำเภอพระแสง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.1 ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร การดำเนินงานประเมินความรับรู้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.1.2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี วิเคราะห์แยกเป็นรายข้อโดยใช้ การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติ Pair Sample t-test สถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.6.2.1 ในการวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลภาคสนาม ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การถอดบทเรียน และการตรวจสอบความถูกต้อง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis) มีการตีความหมายของข้อมูลอย่างมีเหตุมีผล เพื่อวิเคราะห์ให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.7 จริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเงื่อนไขของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยพิจารณาด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ ในการให้ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียงและผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.7.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้กับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสงและบุคลากรสาธารณสุขในกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กิจกรรมการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ เกิดประโยชน์สูงสุดและไม่ก่อให้เกิดอันตรายรวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดผู้เข้าร่วมวิจัย

3.7.3 ในส่วนของข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ในการวิเคราะห์และนำเสนอจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง

3.7.4 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอดตัวจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้หรือในระหว่างการศึกษาวิจัย จะขอถอนตัวไม่เข้าร่วมกิจกรรม จะไม่มีการบังคับสามารถยกเลิกได้

3.7.5 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 ถึง 27 พฤศจิกายน 2568

3.8 แผนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้ มีระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ มิถุนายน 2567 – กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีแผนดำเนินการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	มิ.ย. 67	ก.ค. 67	ส.ค. 67	ก.ย. 67	ต.ค. 67	พ.ย. 67	ธ.ค. 67	ม.ค. 68	ก.พ. 68
วางแผนการดำเนินการวิจัย	↔								
กำหนดประเด็นการทำวิจัย		↔							
ทบทวนวรรณกรรม			↔						
พัฒนาโครงร่างวิจัย			↔	↔					
พัฒนาเครื่องมือวิจัย			↔	↔					
ขอจริยธรรมวิจัย				↔	↔				
ออกแบบ ปรับปรุงพัฒนาการกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)					↔	↔			
สังเกตผลการพัฒนา และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล					↔	↔	↔		
สะท้อนผล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ						↔	↔		
วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล						↔	↔		
เขียนรายงานการวิจัย							↔	↔	
เขียนบทความตีพิมพ์เผยแพร่									↔

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เฉพาะ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 4) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ผลศึกษาบริบาทพื้นที่ สถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.2 ผลศึกษาการพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.3 ผลศึกษาการพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.4 ผลศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

4.1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ สถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.1.1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.2 มีอายุเฉลี่ย 34.73 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.8 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.49 ปี มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 19,797 บาท ประเภทตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 47.7 และมีลักษณะปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นสายวิชาชีพ ร้อยละ 40 รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข อบจ. สุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจ (n=65)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	58	89.2
ชาย	7	10.8
อายุ (ปี)		
Mean = 34.73		
Maximum = 59		
Minimum = 23		
สถานภาพสมรส		
โสด	33	50.8
สมรส	24	43.1
หม้าย/หย่า/แยก	4	6.2
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(ปี)		
Mean = 7.49		
Maximum = 36		
Minimum = 1		
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
Mean= 19,797		
Maximum = 65,470		
Minimum = 7,000		

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่กองสาธารณสุข อบจ.สุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจ (n=65) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	31	47.7
ลูกจ้างประจำ	4	6.2
ลูกจ้างชั่วคราว	29	44.6
พนักงานราชการ	1	1.5
ลักษณะปฏิบัติงาน		
สายวิชาชีพ	40	61.5
สายสนับสนุน	25	38.5

4.1.2 ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ผลการศึกษาพื้นที่ พบว่า อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ตั้งและอาณาเขตทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอเคียนซา, ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเวียงสระและอำเภอถ้ำพรรณรา (จังหวัดนครศรีธรรมราช) , ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอทุ่งใหญ่(จังหวัดนครศรีธรรมราช), อำเภอเขาพนม (จังหวัดกระบี่) และอำเภอชัยบุรี, ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอปลายพระยา (จังหวัดกระบี่) และอำเภอพนม มีลักษณะภูมิประเทศ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของอำเภอพระแสง มีลักษณะเป็นเนินสูงๆ ต่ำๆ มีที่ราบริมแม่น้ำ มีความสูงเฉลี่ย 30 – 40 เมตร จากระดับน้ำทะเล สภาพพื้นที่จึงเหมาะสมสำหรับปลูกพืชสวน ยางพาราและปาล์มน้ำมันบนที่ดอนและทำนาข้าวในที่ราบลุ่มภูเขามีลักษณะเป็นภูเขาหินผุ และหินแข็งบางส่วนอยู่ในท้องที่ตำบลสินเจริญ ไทรขึงและบางสวรรค์ แม่น้ำที่สำคัญ คือ แม่น้ำตาปี ต้นน้ำเกิดจากเทือกเขาในอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ไหลผ่านอำเภอพระแสงและไปออกทะเลที่อ่าวบ้านดอน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ยังมีคลองที่สำคัญ เช่น คลองอิปัน คลองสินปุนและคลองสองแพรก ประชากร ทั้งหมด 55,426 คน แบ่งเป็น ชาย 27,530 คน, หญิง 27,896 คน (ข้อมูลจาก HDC, สสจ.สุราษฎร์ธานี ปี 2568) อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกรทำสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน อำเภอพระแสงแบ่งเขตการปกครองออก เป็น7 ตำบล 74 หมู่บ้าน ได้แก่ อิปัน 12 หมู่บ้าน, สินปุน 10 หมู่บ้าน ,บางสวรรค์ 14 หมู่บ้าน, ไทรขึง 13 หมู่บ้าน ,สินเจริญ 10 หมู่บ้าน, ไทรโสภา 8 หมู่บ้าน, สาคู 7 หมู่บ้าน และมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจำนวน 13 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1.โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหรียง 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกำยาน 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันหลา 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรโสภา 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสวรรค์ 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคมฯ 1 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 7 แห่ง 1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางรูป 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านป่าไม้พระราชประสงค์1 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนมหาชัย 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไสขรบ 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนป่าพัฒนา 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรขึง 7.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะน้อย

4.1.2.1 ผลการดำเนินตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนมีการดำเนินตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ ในร้อยละ 90 ต่อมาได้มีการถ่ายโอนภารกิจใน ปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจ ไม่ได้ดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผลการดำเนินไม่เกณฑ์ ไม่มีรูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งเดิมการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระแสงทำหน้าที่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 3) กำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่อำเภอ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งหลังจากถ่ายโอนภารกิจมาแล้วนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้ขาดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การกำกับ ติดตามการดำเนินงานนั้น

4.2 ผลศึกษาการพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.2.1 การดำเนินงานกระบวนการกำหนดนโยบายแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังจากถ่ายโอนภารกิจมาแล้วนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(รพ.สต.) ได้ขาดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การกำกับ ติดตามการดำเนินงานนั้น จากแนวคิด 4M ประกอบด้วย

1) Man ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพระแสงสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 65 คน

2) Money ได้แก่ เงินจัดสรรงบให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE) สนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (เฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี) ส่วนเงิน (Fixed Cost) โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนเป็นเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุทางการแพทย์

3) Material ได้แก่ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลพระแสง ยานพาหนะ สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (เฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

4) Management ได้แก่ บริหารงานร่วมกันภายใต้กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.)

4.2.2 ด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน มีการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาในการบริหารจัดการ การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะของการไม่แบบแผน การกำกับ ติดตามและประเมินผล องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังมีความไม่เข้าใจ จึงทำให้แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไม่หลักและแผนปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในส่วนของการกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ผลงานของรพ.สต. เพียงแต่ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วไม่มีแผนกลยุทธ์ ในการปฏิบัติงาน กำกับติดตามประเมินผล แต่ในกิจกรรมส่วนอื่นๆ ทั้งงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเองและงานของรพ.สต. ยังมีการดำเนินงานร่วมกันเหมือนเดิม” ตัวแทนกลุ่ม 1

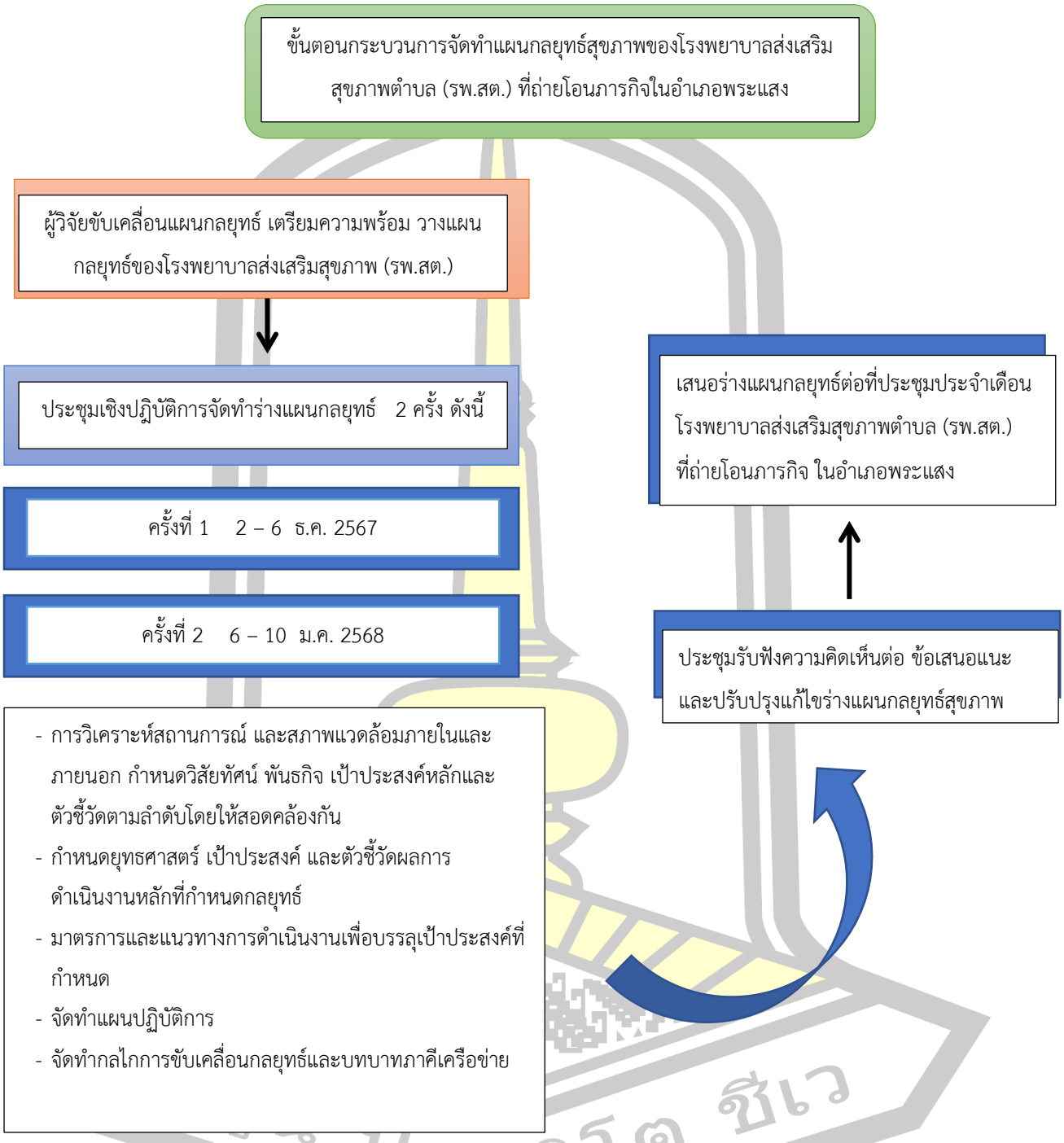
“แผนยุทธศาสตร์ นั้น เป็นสิ่งที่ใช้กันทุกหน่วยงานและโดยเฉพาะในการบริหารงานของสาธารณสุข ปัจจุบันนี้การวางแผนแบบแผนกลยุทธ์ ของ รพ.สต.ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ยังดำเนินการตามแนวทางของตัวเองกัน การทำงานแยกตัวใครตัวมัน” ตัวแทนกลุ่ม 2

“การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นการวางแผน กำหนดวิสัยทัศน์ กำหนดเป้าหมาย ให้ชัด มีการวิเคราะห์อนาคตและคิดเชิงการแข่งขันทำเงิน ที่ต้องการระบบการทำงานเป็นระบบ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ต้องการระบบการทำงานที่คล่องตัว มีคุณภาพสูงในการนำสู่เป้าหมายในอนาคต เพื่อความอยู่รอด (Survive) และความก้าวหน้า (Growth) ของหน่วยงาน”ตัวแทนกลุ่ม 3

“รพ.สต.ต้องมีแผนยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานในหน่วยงาน ปฏิบัติงานได้มีคุณภาพ ผลงานและโกยเงินจาก สปสช. ได้ เพื่อหน่วยงานได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต่อไป”ตัวแทนกลุ่ม 4

“ยุทธศาสตร์ สร้างความเป็นผู้นำ (Leadership) สร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่แสดงถึงจุดเด่นของหน่วยงานขององค์กร การวางแผนกลยทธุ์จะมีการกาหนดเป้าหมายรวมขององค์กรสำหรับการดำเนินงานในอนาคต คือ วิสัยทัศน์ คิดในเชิงรุก มุ่งเอาดีเอาเด่น ก้าวหน้าก้าวไกลเน้นคุณภาพงาน”ตัวแทนกลุ่ม 5

4.2.3 กระบวนการสร้างแผลกลยุทธ์ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง มีกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ ดังนี้ [1] การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และ (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก การจัดวางทิศทางขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย (1) การกำหนดวิสัยทัศน์ (2) การกำหนดภารกิจ (3) การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ (4) การกำหนดวัตถุประสงค์ (5) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การ (6) การกำหนดยุทธศาสตร์ [3] การจัดทำแผนกลยุทธ์ เป็นการดำเนินการเพื่อทำให้กลยุทธ์ ที่ได้ถูกกำหนดขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ขององค์การ โดยการจัดทำแผนกลยุทธ์นั้น ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามขององค์การ หรือที่มักนิยมเรียกกันว่า การทำ SWOT analysis อันประกอบไปด้วย การวิเคราะห์ จุดแข็ง การวิเคราะห์จุดอ่อน การวิเคราะห์โอกาส และการวิเคราะห์ภัยคุกคามขององค์การ (2) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (3) การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานสนับสนุน (4) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การและระดับหน่วยงาน (5) การกำหนดกลยุทธ์หรือแผนงานในการปฏิบัติ (6) การกำหนดเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม พร้อมกับดัชนี ชี้วัดผลงานระดับแผนปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ระยะยาว ตามลำดับจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใน 2 ครั้ง (ภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง

การวิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT analysis)

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	โอกาส	สิ่งคุกคาม	หมายเหตุ
Policy นโยบาย	- ท้องถิ่นมีอำนาจในการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ของตนเอง (อ้างอิง พรบ. การกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 และ พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562) 1.พรบ.การกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 2. พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 3.พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 4.พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 5.พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์พ.ศ. 2499 6.พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 7.พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 8.พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์พ.ศ.2551 9. พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522 10. พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 -นโยบายที่ตอบสนองความต่อต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ -นโยบายที่ตอบสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ -ท้องถิ่นมีอำนาจในการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ของตนเอง	-ด้านการเมืองท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อเสนอและขับเคลื่อนนโยบาย -การหมดวาระของผู้บริหารท้องถิ่น -ขาดความต่อเนื่องในการนำนโยบายมาปฏิบัติ การเสนอและขับเคลื่อนนโยบาย เช่น 1. ผลจากจากการหมดวาระของคณะผู้บริหารท้องถิ่น ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการนำนโยบายมาปฏิบัติ	

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	โอกาส	สิ่งคุกคาม	หมายเหตุ
Economic **เศรษฐกิจ**	-เกิดการจ้างงานของประชาชนในพื้นที่ เช่น โครงการอาสาบริบาลโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น -ส่งเสริมและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชุมชน	-งบประมาณสนับจากส่วนกลาง ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุข -การจัดเก็บภาษีท้องถิ่น ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้รายได้ของท้องถิ่นลดลง	
Social & **Demographic**	-ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับหน่วยงานที่ให้บริการ เข้าถึงบริการได้ง่าย ความร่วมมือเครือข่ายสาธารณสุข กับคณะผู้บริหารท้องถิ่น และแกนนำชุมชน รวมถึงประชาชนในชุมชนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่ดี สามารถเข้าถึงและแก้ไขปัญหาของบริบทพื้นที่นั้นได้ -เข้าถึงและแก้ไขปัญหาได้ตามความต้องการของคนในชุมชนและบริบทพื้นที่ -ภาคีเครือข่ายในการประสาน ร่วมมือ เช่น แกนนำชุมชน อสม. หน่วยงานราชการ และภาคเอกชนในพื้นที่ เป็นต้น	-ไม่ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายตรงข้ามด้านการเมือง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนบางกลุ่มที่ขาดความตระหนักด้านสุขภาพ เช่น การรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน -โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ภาวะคุกคามด้านสุขภาพ -บางพื้นที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย	

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	โอกาส	สิ่งคุกคาม	หมายเหตุ
Technology	-ความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ต่างๆ ความก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น แอปพลิเคชั่นไลน์ เว็บไซต์ของหน่วยงาน เสียงตามสายในชุมชน เป็นต้น -ท้องถิ่นตั้งงบประมาณ ในการจัดหาอุปกรณ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ท้องถิ่นตั้งงบประมาณ ในการจัดหาอุปกรณ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เป็นต้น -ระบบในการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ เช่น ระบบ E-Claim ,Program My PCU และระบบโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ	-อาชญากรรมทางด้านเทคโนโลยี เช่น การโจรกรรมข้อมูลของหน่วยงาน -เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการปรับเปลี่ยน ทำให้มีความซับซ้อน ยุ่งยาก เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยน ทำให้มีความซับซ้อนยุ่งยาก ในการบันทึกข้อมูล เช่น ระบบโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข	

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	โอกาส	สิ่งคุกคาม	หมายเหตุ
Five Force Model			
สินค้าทดแทน	- สมุนไพร - แพทย์แผนไทย - แพทย์แผนจีน -แพทย์แผนไทย เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร -แพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม -บริการด้านกายภาพบำบัด และทัตกรรม	- ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ไม่ได้รับรอง มาตรฐาน อย. เช่น อาหารเสริมที่อวดสรรพคุณรักษาโรคทางสื่อ Social ต่างๆ	
ผู้สนับสนุน	-กองทุนหลักประกันสุขภาพ -สสส. -สสจ. -สสอ. -ภาคเอกชน ร้านค้า ผู้ประกอบการ ร้านยา ฯลฯ	- ร้านขายของชำ – ร้านขายยา - ร้านสะดวกซื้อ - ผู้ประกอบการร้านค้า จำหน่ายยาชุดโดยไม่ได้รับอนุญาต	
คู่แข่งหรือผู้ผลิต	- คลินิกเอกชน เช่น คลินิกผดุงครรภ์ - หน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข - คลินิกชุมชนอบอุ่น	- บริษัทจำหน่ายยา - คลินิกเถื่อน - คลินิกจัดฟันแฟชั่น /ฟันปลอม -คลินิกที่ผู้ให้บริการที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ เช่น ให้บริการจัดฟันแฟชั่น บริการใส่ฟันปลอม -สถานบริการดูแลผู้สูงอายุและสถานบริการดูแลเด็กเล็ก	

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	โอกาส	สิ่งคุกคาม	หมายเหตุ
ผู้ซื้อ	-ประชาชนในพื้นที่ -โรงเรียน -ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	-ประชากรแฝง และบุคคลต่างด้าว ที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้	
ผู้มาใหม่	-สถานพยาบาลเอกชน -หมอประจำครอบครัว	-การเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลเอกชน	

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	จุดแข็ง	จุดอ่อน	หมายเหตุ
คน (Man)	-สามารถสรรหาบุคลากรผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขได้ด้วยงบประมาณของตนเองตามกรอบอัตรากำลัง -มีบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน	-มีบุคลากรไม่เพียงต่อการให้บริการ ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน บุคลากรรับผิดชอบงานหลายด้าน บุคลากรรับผิดชอบงานหลายด้านและจำนวนบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงานไม่เพียงต่อการให้บริการ ขาด เช่น เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่การเงินการคลัง เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น	
เงิน (Money)	-การบริหารงบประมาณด้วยตนเอง -มีข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี การบริหารงบประมาณด้วยตนเอง โดยมีข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ชัดเจน	-ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ในการเร่งการพัฒนา การจัดสรรงบประมาณด้านการบริการปฐมภูมิ เช่น การเกิดโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ที่ไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณไว้ในแผนหรือข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ทำให้เกิดความล่าช้าในการใช้เงินและแก้ปัญหา	

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	จุดแข็ง	จุดอ่อน	หมายเหตุ
วัสดุ (Material)	-สามารถจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ได้เองตามความต้องการได้เองตามแผนการดำเนินงาน -มีทรัพยากรจากเครือข่าย CUP, อบจ.	- มีวัสดุ อุปกรณ์ ไม่เพียงต่อการให้บริการ เช่น อุปกรณ์เครื่องวัดความดัน อุปกรณ์ทันตกรรม เป็นต้น	
การจัดการ (Management)	-หน่วยงานมีความเป็นอิสระในการบริหารงาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ	- เกิดการแทรกแซงของการเมือง อำนาจการตัดสินใจของคณะผู้บริหารท้องถิ่น ต่อการให้บริการ เช่น การให้บริการรถ EMS ส่งต่อผู้ป่วย	
การผลิต (Manufacture)	-บุคลากรมีวิธีการในการทำงานเป็นทีม -การพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	-งบประมาณของ อบต. มีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับภารกิจหน้าที่ได้รับ -บุคลากรขาดการพัฒนาศักยภาพ เช่น ควรเพิ่มการฝึกอบรมทักษะเฉพาะด้านอย่างต่อเนื่อง	

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	จุดแข็ง	จุดอ่อน	หมายเหตุ
การตลาด (Marketing)	- พฤติกรรมการบริหารแบบครอบครัวสมาชิกในองค์กร การบริการสาธารณสุขแบบใกล้ชิดประชาชน เช่น การรับฟังความความคิดเห็น ความต้องการของประชาชนผ่านเวทีประชาคม และการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น	-ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงานบุคลากรรับผิดชอบงานหลายด้าน เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นักกายภาพบำบัด เป็นต้น -การประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ในการรับบริการของประชาชนไม่ทั่วถึง เช่น ประชาชนไม่ทราบว่ามีบริการทันตกรรม ของ รพ.สต. จึงไปรับบริการที่โรงพยาบาลแทน	
ระบบ (System)	-ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถกำหนดนโยบายได้เองภายใต้กรอบของกฎหมาย การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นมีระบบสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ ภายใต้กรอบของกฎหมายกำหนด เช่น การจัดตั้งศูนย์ CI ในสถานการณ์โควิด-19 ระบาด	-มีระเบียบ/กฎหมายใหม่ๆ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ทันต่อเหตุการณ์ มีขั้นตอนในการดำเนินงานซึ่งต้องระมัดระวังในการปฏิบัติตามระเบียบ/กฎหมายให้ชัดเจน และกรณีที่ไม่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน อาจต้องร้องหนังสือซักซ้อม/สั่งการก่อน เช่น กรณีการเบิกงบประมาณของหน่วยงานสำหรับบริการอาหารผู้ป่วยโควิด-19, การของบประมาณจาก สปสช.ระหว่าง CUP กับสถานบริการสาธารณสุขของอปท.	

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ต่อ)

สิ่งที่ต้องวิเคราะห์	จุดแข็ง	จุดอ่อน	หมายเหตุ
โครงสร้าง (Structure)	- โครงสร้างที่กำหนดผู้บริหารท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งโดยตรง ทำให้การตัดสินใจของผู้บริหารสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงจุดประสงค์มาก	-ความสัมพันธ์ทางการเมืองในระบบอุปถัมภ์ระหว่างเครือข่ายกับผู้บริหารท้องถิ่น เช่น การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน โดยใช้เหตุผลทางการเมืองหรือความสัมพันธ์เป็นหลักสำคัญ โดยไม่คำนึงถึงความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมเป็นประการหลักทำให้ไม่ได้บุคลากรที่มีความสามารถที่เหมาะสม	**โครงสร้าง (Structure)**

ผู้วิจัยดำเนินการตามวิธีการวิจัย โดยนำผลการสังเคราะห์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสอบถามเชิงปริมาณมาจัดทำร่าง Model ยุทธศาสตร์ การจัดทำให้ความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสม ในการนำไปจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีรายละเอียดดังนี้

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพระแสง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2573

วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอพระแสง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีการบริหารจัดการได้มาตรฐานในปี (พ.ศ. 2573)”

พันธกิจ (Mission)

1. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของอำเภอให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นในทุกระดับ

2. พัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เท่าเทียมกัน

2.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน และสอดคล้องกับสภาพพื้นที่อย่างเหมาะสม ผสมผสานการแพทย์แผนไทย ประชาชนเข้าถึงบริการ โดยใช้สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน บริการเฉพาะทาง และระบบบริการฉุกเฉิน การสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ เยี่ยมบ้าน เพื่อให้คนพระแสงมีสุขภาพดี

2.2 พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2.3 กำหนดทิศทางการพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยการวิจัยและการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่

3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอพระแสง ในการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่งประสงค์

3.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues)

3.1.1 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

3.1.2 การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

3.1.3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

3.1.4 การส่งเสริม ภาคีเครือข่ายสุขภาพสร้างสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมภาคีเครือข่ายสุขภาพสร้างสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมการจัดกระบวนการกำหนด/ ตรวจสอบข้อเสนอเชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ทั้งภายในและนอกองค์กร

2. ส่งเสริม สนับสนุน ภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

3. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ สุขภาพจิต และเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพตาม กลุ่มวัยอนามัย สิ่งแวดล้อม ผู้พิการ ผู้ติดสารเสพติด

5. จัดระบบสุขภาพแรงงานต่างดาวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และ สภาพแวดล้อมในพื้นที่

6. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้ ประชาชนเข้าถึงตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามสิทธิการรักษา

7. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

8. พัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกแพทย์แผนไทย

9. สร้างระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

10. ส่งเสริมการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

11. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public sector Management Quality Award: PMQA)

12. ยกระดับขีดความสามารถ สร้างขวัญกำลังใจ และความสุขของบุคลากร สาธารณสุข

13. สนับสนุนการจัดการความรู้และการวิจัย ในองค์กร

14. ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพ ที่พึงประสงค์โดยเครือข่ายสุขภาพ

15. ประสานความร่วมมือกับองค์การบริการส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนราชการและองคกร์ที่เกี่ยวของในด้านการจัดการสุขภาพ

16. สร้างชุมชนต้นแบบด้านพฤติกรรม สุขภาพที่พึ่งประสงค์

แผนงาน

1.แผนงานพัฒนานโยบายและ บริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุข

2.แผนงานควบคุมโรค

3.แผนงานสุขภาพจิต

4.แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

5.แผนงานส่งเสริมสุขภาพ

6.แผนงานทันตสาธารณสุข

7.แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข

8.แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

9.แผนงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

10.แผนงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกการแพทย์ พื้นบ้านและสมุนไพร

11.แผนงานพัฒนาคุณภาพบริการภาครัฐ

12.แผนงานพัฒนาระบบบริหาร จัดการการเงิน การคลังและพัสดุ,งานบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ

13.แผนงานพัฒนาบุคลากรและการจัดการความรู้

14.แผนงานพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

15.แผนงานนิเทศและประเมินผล

16.แผนงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1.ชุมชนมีข้อเสนอเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนชุมชน

2.ดัชนีชี้วัดสุขภาพคนพระแสงผ่านเกฑณ์

3.ระดับความพึงพอใจของ ประชาชนที่มีต่อการ ให้บริการการสุขภาพภาครัฐและบริการสุขภาพที่ส่งเสริมโดยภาครัฐ

4.ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ

5.ระดับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพ

4.3 ผลศึกษาการพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพระแสง กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2568

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
1	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการได้มาตรฐาน	เพื่อให้การพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการมีมาตรฐาน	1.พัฒนาตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว	รพ.สต.ที่ถ่ายโอน	1.ความสำเร็จในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการได้มาตรฐานร้อย 80	มี.ค.68-ส.ค.68	200,000	เงินบำรุง	รพ.สต./เครือข่าย

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
1	โครงการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	1. จัดอบรมอสม.เพื่อดูแลอนามัยแม่และเด็ก 2. อสม.ติดตามดูแลอนามัยแม่และเด็กตามมารตฐาน 3. ติดตามผลการดำเนินงาน ระยะที่1 4. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ	*อสม.เพื่อดูแล - หญิงตั้งครรภ์ -มารดาหลังคลอด ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.	1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 75 2.หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 10 4. หญิงตั้งครรภ์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์/หลังคลอด	มี.ค.68 - ก.ย.68	20,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล	รพ.สต./เครือข่าย

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ(U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
2	โครงการเด็ก 0 - 5 ปี สุขภาพดี สมวัย	1.เพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียน 0- 5 ปีได้รับการดูแลคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย 3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ	1. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ให้แก่ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน พัฒนาการเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการแต่ละช่วงวัย ภาวะโภชนาการ และการดูแลสุขภาพช่องปาก 2. จัดกิจกรรมตรวจพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 9 ,18, 30 ,42 และ60 เดือน (กลุ่มเป้าหมายในช่วงเดือนมี.ค - เดือนก.ย 2568) ส่งต่อรายที่มีพัฒนาการล่าช้า 3. จัดกิจกรรมประกวดหนูน้อยสุขภาพดี	เด็กไทยอายุ 0-5 ปี (กลุ่มอายุที่คัดกรอง 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและType3 ที่อาศัยอยู่ในเขตแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.	1.เพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 90 2. เพื่อให้ เด็ก 0 – 5 ปีได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน มีความครอบคลุม ร้อยละ 90 และวัคซีน MMR ในเด็ก 1 ปี และ 2 ปี ร้อยละ 95 2. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกวิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5ปี ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และ สติปัญญา 3. เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อเพื่อรับรักษาการกระตุ้นพัฒนาการร้อย 100	มี.ค.68 - ก.ย.68	20,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
3	โครงการวัยเรียนวัยใสห่างไกลฟันผุ	1. เพื่อให้เด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี มีความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ถูกวิธี 2. เพื่อให้เด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 3. เพื่อให้เด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี ได้รับการแก้ไขปัญหาทางทันตกรรมที่เหมาะสม	กิจกรรมที่ 1 ด้านส่งเสริมป้องกัน 1.1 ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีแก่เด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี 1.2 ฝึกปฏิบัติทักษะการแปรงฟันให้แก่เด็กวัยเรียน กิจกรรมที่ 2 ด้านการรักษา 2.1 สำรวจและเลือกกลุ่มเป้าหมาย (เด็กอายุ 6-12 ปี) ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2.2 ดำเนินการตรวจฟันและสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน 2.3 วิเคราะห์ข้อมูลแยกกลุ่มเด็กที่ต้องได้รับการอุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ 2.4 ดำเนินการให้บริการทันตกรรมแก่เด็กที่มีปัญหา กิจกรรมที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ สรุปผลการดำเนินงานโครงการ	เด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ที่เข้ารับการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.	1.เด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ร้อยละ 90 ของเด็กวัยเรียน 6 – 12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 3.ร้อยละ 50 ของเด็ก 6-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	ต.ค67-ก.ย.68	20,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
4	- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยสุขภาพจิต/กลุ่มเปราะบาง - โครงการ LTC	1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยทางจิตติดตามการรับยา 2. เพื่อติดตาม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง	ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย	- ผู้ป่วยจิตเวช - ผู้พิการ - ผู้สูงอายุ -กลุ่มเปราะบาง	ผู้ป่วยได้รับการติดตามช่วยเหลือจากทีมเยี่ยมบ้าน	ต.ค 67-ก.ย.68	200,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต./ภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี/การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
5	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก 2.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ มีความตระหนักและร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและชุมชนของตนเอง 3.เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค	1.ประชาสัมพันธ์ในระดับตำบลโดยใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ 2.จัดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าสะท้อนแต่ละหมู่ออกสำรวจลูกน้ำยุงลายและแจกทรายอะเบทในหมู่บ้าน 3.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นแกนนำป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพร้อมทั้งแจกทรายอะเบท สเปรย์ โลชันทากันยุงให้แก่บ้านผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้เลือดออกและบ้านใกล้เคียง	1.คลอบคลุมทั้งหมู่บ้าน 2.ครัวเรือนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	1.อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง 2.ประชาชนมีความรู้มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง ร่วมกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ 3.ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมและดำเนินควบคุมโรคอย่างยั่งยืน	เม.ย68-ก.ย.68	56,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน/บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
6	โครงการอบรมพัฒนางานด้านแพทย์แผนไทย	1. เพื่อให้เกษตรกรที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพสามารถรักษาตนเองเบื้องต้นได้ 2. เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในชุมชน	1. จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แนะนำการรับประทานอาหารสุขภาพ การรับประทานอาหารเป็นยา 2.สอนการทำลูกประคบสมุนไพร 3.สอนท่ากายบริหารฤาษีดัดตน	ประชาชน ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 100 คน	ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถทำลูกประคบได้	มี.ค.68-ก.ย.68	40,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน/การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
7	โครงการอบรม/ตรวจร้านค้าคุ้มครองผู้บริโภค	1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง 2. เพื่อส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชนขายผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย	1.จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อบริโภคอาหารที่ถูกต้อง 2. ลงตรวจพื้นที่ตรวจร้านค้า	ประชาชน ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 100 คน /ร้านค้าในเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถเลือกบริโภคของที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	มี.ค.68-ก.ย.68	40,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน/การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
8	โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	1. เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้ รู้ถึงโทษยาเสพติด 2. เพื่อให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติด	1.จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด 2. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเด็กเฝ้าระวัง	โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ/เยาวชนในเขตรับผิดชอบ	เยาวชนในพื้นที่มีความรู้ห่างไกลยาเสพติด	มี.ค.68-ก.ย.68	40,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต./ภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน/บริหารจัดการองค์กรที่ดี

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
9	โครงการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริโภคการต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ 2. เพื่อนำผลการประเมินไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ 2. เก็บรวบรวมข้อมูล 3. วิเคราะห์ข้อมูล 4. สรุปผลการประเมิน 5. รายงานผลวิเคราะห์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	ผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ประชาชนมีความพึงพอใจในการดำเนินงานร้อยละ 85	มี.ค.68-ส.ค.๖8	2,000	เงินบำรุง	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน/บริหารจัดการองค์กรที่ดี/การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
10	พัฒนาระบบงาน ITA ปี ๒๕๖๘	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทัศนคติในการปฏิบัติราชการและให้บริการประชาชนให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส สุจริต และมีคุณธรรม	1. อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. มีการประกาศนโยบาย 3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รณรงค์ด้านความโปร่งใสสุจริต 4. มีการประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	1.ผลการประเมินมาตรฐานบริหารองค์กร ITA ร้อยละ 80 (ประเมินกองสาธารณสุข ทำคู่มือแล้วประเมินตนเอง)	ตค.67-ส.ค.68	5,000	เงินบำรุง	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน : การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน/บริหารจัดการองค์กรที่ดี/การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม/โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
11	พัฒนาระบบงานการเงิน การคลัง	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทัศนคติในการปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยความถูกต้อง โปร่งใส สุจริต และมีคุณธรรม	1. อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ รณรงค์ด้านความโปร่งใสสุจริต 3. มีการรายงานการเงินทุกเดือน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	1.ผลการประเมินมาตรฐานบริหารองค์กร ITA ร้อยละ 80 (ประเมินกองสาธารณสุข ทำคู่มือแล้วประเมินตนเอง)	ตค.67-ส.ค.68	15,000	เงินบำรุง	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ : การส่งเสริมภาคีเครือข่ายสุขภาพสร้างสุขภาพและประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี/ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม/ ระบบบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จ กิจกรรม/ โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
1	โครงการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุให้ยั่งยืน	1.เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ สามารถคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง 2.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน 3.เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนที่มีภาวะผิดปกติด้านสุขภาพได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่รพ.สต.หากพบความผิดปกติได้รับการส่งต่อพบแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่อง	1.ชี้แจงอสม.ในเรื่ององค์ความรู้ แนวทาง วิธีการคัดกรองประเมินสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุ 2.จัดกิจกรรม ตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านตามแผนปฏิบัติงาน 3.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ 4.เจ้าหน้าที่และอสม.ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ	ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน 10 เรื่อง ร้อยละ 90 2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนได้รับการ ดูแลตาม Care plan 3. ผู้พิการได้รับการดูแล ร้อยละ 90	มี.ค.68 - ก.ย.68	100,000	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล/เงินบำรุง	ผู้รับผิดชอบงาน/ภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ : การส่งเสริมภาคีเครือข่ายสุขภาพสร้างสุขภาพและประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีสุขภาพดี/ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม/ ระบบบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ

ลำดับ	ชื่อ กิจกรรม/ โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ตัววัดความสำเร็จกิจกรรม/ โครงการ (U)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ	บุคคลผู้รับผิดชอบ
2	พัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย	1. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีทัศนคติที่ดี มีองค์ความรู้ ในการทำงานเป็นทีมสุขภาพที่เข้มแข็ง	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ต้นแบบ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ อสม.	มีธรรมนูญสุขภาพ 1 เรื่อง	ตค.67-ส.ค.68	150,000	เงินบำรุง	ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต.

4.4 ผลศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 7 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยระดับองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านนโยบายและการบริหารงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)

	คำถาม	ระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		1 จำนวน ร้อยละ	2 จำนวน ร้อยละ	3 จำนวน ร้อยละ	4 จำนวน ร้อยละ	5 จำนวน ร้อยละ			
1.	ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน	0	2 (3.1)	10 (15.4)	24 (36.9)	29 (44.6)	4.23	0.82	มากที่สุด
2.	ภาระงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสม	0	0	12 (18.5)	36 (55.4)	17 (26.2)	4.07	0.66	มาก
3.	การประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่องค์กรได้กำหนดไว้และภาระงานมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง	0	3 (4.6)	7 (10.8)	38 (58.5)	17 (26.2)	4.06	0.74	มาก
4.	การจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงานมีความเหมาะสม	0	2 (3.1)	18 (27.7)	34 (52.3)	11 (16.9)	3.80	0.83	มาก
5.	มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบาย หรือเสนอข้อมูลต่อผู้บังคับบัญชาในการพัฒนา และปรับปรุงการบริหารงานในหน่วยงาน	1 (1.5)	1 (1.5)	13 (20)	36 (55.4)	14 (21.5)	3.93	0.78	มาก

ตารางที่ 8 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65) (ต่อ)

	คำถาม	ระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		1 จำนวน ร้อยละ	2 จำนวน ร้อยละ	3 จำนวน ร้อยละ	4 จำนวน ร้อยละ	5 จำนวน ร้อยละ			
6.	ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ	0	4 (6.2)	11 (16.9)	39 (60)	11 (16.9)	3.87	0.76	มาก
7.	ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน	3 (4.6)	4 (6.2)	29 (44.6)	24 (36.9)	5 (7.7)	3.36	0.89	ปานกลาง
8.	เงินเดือนที่ได้รับมีความเป็นธรรม	0	5 (7.7)	11 (16.9)	41 (63.1)	8 (12.3)	3.80	0.75	มาก
9.	ค่าตอบแทน ค่าเวรนอกเวลาราชการ มีความเหมาะสม	5 (7.7)	3 (4.6)	22 (33.8)	30 (46.2)	5 (7.7)	3.41	0.98	มาก
10.	สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริม สุขภาพมีความเหมาะสม	0	2 (3.1)	14 (21.5)	33 (50.8)	16 (24.6)	3.96	0.76	มาก

ตารางที่ 9 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านความสัมพันธ์ทางสังคมภายในหน่วยงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)

	คำถาม	ระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		1 จำนวน ร้อยละ	2 จำนวน ร้อยละ	3 จำนวน ร้อยละ	4 จำนวน ร้อยละ	5 จำนวน ร้อยละ			
11.	เพื่อนร่วมงานมีความสนิทสนมและเป็นกันเอง	0	2 (3.1)	3 (4.6)	29 (44.6)	31 (47.7)	4.36	0.71	มากที่สุด
12.	ท่านรู้สึกสบายใจที่ผู้บังคับบัญชารับฟังและให้คำปรึกษาแนะนำได้ เมื่อพบปัญหาขัดคล้อง	0	3 (4.6)	9 (13.8)	26 (40.0)	27 (41.5)	4.18	0.84	มากที่สุด
13.	ท่านรู้สึกสบายใจที่ผู้บังคับบัญชามีความเป็นธรรม	0	3 (4.6)	10 (15.4)	22 (33.8)	30 (46.2)	4.21	0.87	มากที่สุด
14.	ท่านสามารถติดต่อประสานงานในการทำงานระหว่างกันด้วยดี	0	0	8 (12.3)	24 (36.9)	33 (50.8)	4.38	0.70	มากที่สุด
15.	เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจในการทำงาน	0	2 (3.1)	3 (4.6)	28 (43.1)	32 (49.2)	4.38	0.72	มากที่สุด

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 10 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)

	คำถาม	ระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		1 จำนวน ร้อยละ	2 จำนวน ร้อยละ	3 จำนวน ร้อยละ	4 จำนวน ร้อยละ	5 จำนวน ร้อยละ			
16.	หน่วยงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก	0	3 (4.6)	6 (9.2)	28 (43.1)	28 (43.1)	4.24	0.81	มากถึงมากที่สุด
17.	หน่วยงานของท่านมีพื้นที่พอเพียง เหมาะสมในการทำงาน	0	4 (6.2)	14 (21.5)	22 (33.8)	25 (38.5)	4.04	0.92	มากที่สุด
	ท่านพึงพอใจกับสภาพการทำงานในปัจจุบัน	1 (1.5)	3 (4.6)	10 (15.4)	26 (40)	25 (38.5)	4.09	0.93	มาก
19.	ห้องน้ำมีความเหมาะสมเพียงพอต่อผู้รับบริการ	0	1 (1.5)	12 (18.5)	26 (40)	26 (40)	4.18	0.78	มากถึงมากที่สุด
20.	ห้องน้ำในหน่วยงานสะอาดและถูกสุขลักษณะ	0	0	8 (12.3)	27 (41.5)	30 (46.2)	4.33	0.69	มากที่สุด

ตารางที่ 11 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N = 65)

	คำถาม	ระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		1 จำนวน ร้อยละ	2 จำนวน ร้อยละ	3 จำนวน ร้อยละ	4 จำนวน ร้อยละ	5 จำนวน ร้อยละ			
21.	ท่านมักได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมทำงานสำคัญๆขององค์กรเสมอ	0	0	14 (21.5)	34 (52.3)	17 (26.2)	4.04	0.69	มาก
22.	ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ	0	2 (3.1)	6 (9.2)	33 (50.8)	24 (36.9)	4.21	0.73	มาก
23.	ท่านพอใจที่มีผลงานเป็นที่ชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน	0	1 (1.5)	9 (13.8)	34 (52.3)	21 (32.3)	4.15	0.71	มาก
24.	ท่านมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น	0	7 (10.8)	10 (15.4)	28 (43.1)	2 (30.8)	3.93	0.94	มาก
25.	ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และประสบการณ์จากองค์กรของท่านอย่างต่อเนื่อง	1 (1.5)	1 (1.5)	9 (13.8)	34 (52.3)	20 (30.8)	4.09	0.80	มาก

ตารางที่ 12 คาเฉลี่ย และคาเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับด้านวัฒนธรรมองค์กร หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (N=65)

	คำถาม	ระดับการรับรู้					ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
		1 จำนวน ร้อยละ	2 จำนวน ร้อยละ	3 จำนวน ร้อยละ	4 จำนวน ร้อยละ	5 จำนวน ร้อยละ			
26.	องค์กรของท่านมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนและ ส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาชีพ	0	1 (1.5)	12 (18.5)	29 (44.6)	23 (35.4)	4.13	0.76	มาก
27.	องค์กรของท่านประสบความสำเร็จในด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากร ด้วยกัน	0	3 (4.6)	11 (16.9)	28 (43.1)	23 (35.4)	4.09	0.84	มาก
28.	องค์กรของท่านมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ช่วยควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในกรอบ เช่น การทักทาย การให้ความเคารพผู้อื่น	0	0	9 (13.8)	34 (52.3)	22 (33.8)	4.20	0.66	มาก
29.	ท่านยอมรับวิถีการทำงานขององค์กร	0	1 (1.5)	8 (12.3)	35 (53.8)	21 (32.3)	4.16	0.69	มาก
30.	องค์กรของท่านให้ความสำคัญและตระหนักในคุณค่าของบุคลากร	0	1 (1.5)	8 (12.3)	33 (50.8)	23 (35.4)	4.20	0.71	มาก

4.4.2 การพัฒนากระบวนการควบคุมกำกับและประเมินผลแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การพัฒนาระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานโดยกำหนดการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานปีละ 1 ครั้งในเดือนธันวาคม 2567 - มกราคม 2568 มีการจัดทีมนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานออกไปในแต่ละ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนอำเภอพระแสง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การพัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพระแสง โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ครั้งได้แก่ครั้งที่ 1 ใช้ผลงาน 6 เดือน (ตุลาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568) จะประเมินเฉพาะเชิงปริมาณโดยดูข้อมูลผ่านweb (43แฟ้ม/HDC/ QOF/E-Claim อื่นๆ) (ประเมินรพ.สต.ทุกแห่งและหาค่าเฉลี่ย) ส่วนครั้งที่ 2 ใช้ผลงาน 9 เดือน (ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568) โดยประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพจากทีมประเมิน : แบ่งเป็น 2 ขนาด รพ.สต.ที่มีขนาดใหญ่และขนาดเล็ก การลงประเมิน

4.4.3 การประเมินผลกระบวนการบริหารแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลกระบวนการบริหารแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)อำเภอพระแสง ตามแนวคิดการวางแผนกลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้(1) ด้านบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)อำเภอพระแสงมาเป็นหน่วยราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงมหาดไทย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับจังหวัด ระดับอำอำเภอ ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขกำกับดูแลประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขซึ่งเป็นการบริหารจัดการโดยการแปลงนโยบายรัฐบาลกระทรวงเขตสุขภาพจังหวัดสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพครอบคลุมและเชื่อมโยงบริการ (2) ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงจากแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพระแสง ปี 2568 ทั้งระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล (3) กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอพระแสง มีการบริหารกลยุทธ์สุขภาพตามลำดับดังนี้ (3.1) มีกระบวนการพัฒนานโยบายแผนกลยุทธ์สุขภาพโดยเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการสุขภาพประจำปีใช้หลักการหลักการตามกรอบ six building blocks ขององค์การอนามัยโลก (3.2) พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์

เพื่อใช้ในการบริหารกลยุทธ์ฯสำหรับผู้บริหารและเป็นข้อมูลประกอบดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมและแผนปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ (3.3) มีการควบคุมกำกับและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนกลยุทธ์สุขภาพโดยการประเมินผลระดับอำเภอปีละ 2 ครั้งรวมทั้งมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อประกวดผลงานและมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานปีละ 1 ครั้งและ (3.4) การประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมของจังหวัดจากการเก็บข้อมูลอย่าง เป็นระบบทั้งเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพและความพึงพอใจต่อการใช้งานโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (4) ผลผลิตผลลัพธ์การปฏิบัติราชการส่งผลทำให้ปี 2568 โรง-พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่ถ่ายโอนภารกิจในอำเภอพระแสง มีการดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีวัตถุประสงค์เฉพาะ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี 4) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีหัวข้อนำเสนอดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.2 มีอายุเฉลี่ย 34.73 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.8 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.49 ปี รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 19,797 บาทและประเภทตำแหน่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 47.7 ในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 47.7 ปฏิบัติงานสายวิชาชีพ ร้อยละ 61.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนขาดแผนยุทธศาสตร์ในการเป็นแนวทางปฏิบัติงาน

สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตกลุ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระแสงภายหลังการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีผู้ส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นด้วยกัน 2 ประเด็น คือ โครงสร้างภายใน บทบาทหน้าที่/ภาระงานหลัก และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอน ในวันที่ 2 ธันวาคม 2567 ถึง 10 มกราคม 2568 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ในอำเภอพระแสง ทั้ง 7 แห่ง สรุปผลการประชุม

(1) โครงสร้างภายใน บทบาทหน้าที่/ภาระงานหลัก และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอน ดังนี้

บทบาทหน้าที่หลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงเหมือนเดิม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ เมืองมูล (2567) ทำการศึกษาผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจหลักด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาอำเภอปง จังหวัดพะเยา พบว่า การดำเนินตามภารกิจด้านสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสุขภาพ รพ.สต. ยังคงให้บริการสุขภาพ ตามภารกิจด้านสาธารณสุขตามเดิม แต่มีการจัดทำแผนสุขภาพสำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยไม่ยึดโยงกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยึดปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นหลัก

ภาระงานด้านตัวชี้วัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความแตกต่างไปตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังต้องการพัฒนาด้านความรู้วิชาการและหลักการบริหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกาย จิโรจน์กุลและจุรีรัตน์ กิจสมพร (2553) ทำการศึกษาการทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะงาน บทบาท สมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว ตามมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการที่ยังทำได้น้อย และควรพัฒนา คือ การทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ และการทำวิจัยโดยเฉพาะการทำวิจัยร่วมกับชุมชน การพัฒนาบุคลากร ความต้องการพัฒนา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการสนับสนุนทั้งด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ

ด้านตำแหน่งทางวิชาชีพ และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเลื่อมล้ำกันในบทบาทหน้าที่ ซึ่งเกิดจากขาดแคลนบุคลากร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบงานมากกว่าตำแหน่งของตน ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน สอดคล้องกับปริญญา ราชศิริ (2567) ทำการศึกษา การถ่ายโอนการบริหารราชการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัญหาจากการจัดโครงสร้าง คือ การขาดแคลนบุคลากรไม่สามารถสรรหาบุคลากรตามแผนอัตรากำลังที่กำหนดไว้ ภายหลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มีการสรรหาบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ และดำเนินการตามแผนการถ่ายโอนบุคลากร

ด้านการบริหารจัดการด้านบุคลากรหลังการถ่ายโอนภารกิจมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิม แต่มีผลดีต่อโอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากร อัตรากำลังบุคลากรเพิ่มมากขึ้น มีการบรรจุข้าราชการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิเทศ สนั่นนารี และเดชา บัวเทศ (2567) ทำการศึกษา รูปแบบภารกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า บุคลากรที่ถ่ายโอนไปอยู่กับ อบจ. มีความก้าวหน้าในสายงานทุกตำแหน่ง และสามารถปรับเปลี่ยนสายงานได้อีกด้วย หากมีคุณวุฒิตรงกับสายงานที่ขอปรับเปลี่ยนและมีผลสอบแล้ว ในระยะแรกอาจจะมีการติดขัดเรื่องของระเบียบ กฎหมายยังไม่มีความเข้าใจในทางปฏิบัติ แต่ต่อมาก็มีการเตรียมความพร้อมแก้ไขขัดข้อติดขัดได้

ด้านการบริหารภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจการบริหารจัดการไม่ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ภาระงาน และมีข้อดีในเรื่องของงบประมาณ พบว่า รพ.สต. ได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้นจากเดิมโดยได้รับงบประมาณ ตามขนาดของหน่วยบริการ (S,M,L) การจัดสรรงบประมาณมีความรวดเร็ว ทำให้สามารถบริหารจัดการ งบประมาณภายใต้กรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ โดยไม่ได้ยึดติดตัวชี้วัดของการดำเนินงานตามโครงสร้างเดิม ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.สต. สามารถบริหารงานบุคคลได้อย่างอิสระตามกรอบอัตรากำลังตามขนาดของ รพ.สต. โดยไม่ขัดต่อระเบียบและกฎหมายที่กำหนด สามารถจ้างบุคลากรที่ขาดแคลนเข้าทำงานในหน่วยงานได้โดยตรงภายใต้ระเบียบและกฎหมายที่กำหนด ไม่ต้องรอการจัดสรรงบประมาณหรือกำลังคนจากส่วนกลาง จังหวัด หรือ เครือข่ายบริการสุขภาพ ดังเช่นในอดีต

ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจ ยังไม่มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ยังดำเนินงานให้ความร่วมมือตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (KPI) ระหว่างกระทรวงขับเคลื่อนงานร่วมกัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินงานบริการสุขภาพและการติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพตามขอบเขต ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่มีหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกำกับ เพื่อให้การขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนบทบาทอื่นให้ปฏิบัติหน้าที่คงเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา กุลประฑีปัญญา และคณะ (2567) ที่ทำการศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า การปรับบทบาทจากการควบคุมกำกับ มาเป็นการนิเทศระบบบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน อธิบายตามหลักการ

ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร พบว่า ส่วนงานราชการที่มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือและให้ความรู้ในงานสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการเพื่อร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านบริหารบริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสาน

กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. การประชุมเสนอการจัดทำพัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎ์ธานี โดยสรุปการจัดทำพัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ได้มาซึ่ง แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนอำเภอพระแสง ได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 1 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมใน การกำหนดข้อเสนอเชิง นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

กลยุทธ์ : ส่งเสริมการจัดกระบวนการกำหนด/ ตรวจสอบข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ทั้งภายในและนอกองค์กร

ยุทธศาสตร์ 2 การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนสุขภาพดี

กลยุทธ์ :

1. ส่งเสริม สนับสนุน ภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

2. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ สุขภาพจิต และเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพตาม กลุ่มวัยอนามัย สิ่งแวดล้อม ผู้พิการ ผู้ติดสารเสพติด

4. จัดระบบสุขภาพแรงงานต่างดาวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และ สภาพแวดล้อมในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ 3 การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนเข้าถึง

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

กลยุทธ์ :

1. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้ ประชาชนเข้าถึงตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามสิทธิการรักษา

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

3. พัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกแพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์ 4.การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าประสงค์ : รพ.สต. มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพได้คุณภาพ มาตรฐาน

กลยุทธ์ :

1.สร้างระบบบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

2.ส่งเสริมการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public sector Management Quality Award: PMQA)

4.ยกระดับขีดความสามารถ สร้างขวัญกำลังใจ และความสุขของบุคลากร สาธารณสุข

5.สนับสนุนการจัดการความรู้และการวิจัย ในองค์กร

ยุทธศาสตร์ 5 การส่งเสริมภาคีเครือข่ายสุขภาพสร้างสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

เป้าประสงค์ : ภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

กลยุทธ์ :

1. ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์โดยเครือข่าย สุขภาพ

2. ประสานความร่วมมือกับองค์การบริการส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วน ราชการ และองคกร์ที่เกี่ยวของในด้านการจัดการสุขภาพ

3. สร้างชุมชนต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการพัฒนาแผนกลยุทธ์สุขภาพ กระบวนการควบคุมกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 การประเมินพัฒนาแผนกลยุทธ์สุขภาพ กระบวนการ ควบคุมกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้

ข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.2 มีอายุระหว่าง 23 - 59 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1 - 36 ปี มีรายได้ มากกว่า 50,000 และส่วนใหญ่มีตำแหน่งข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 47.7 ลักษณะงานจะเป็นสายวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 61.5

การประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้ง 6 ด้านดังนี้

ด้านนโยบายและการบริหารงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน ภาระงานที่มอบหมายก็มีความเหมาะสม การประเมินเลื่อนขั้นเป็นไปตามหลักเกณฑ์ มีการจัดสรรกำลังคนให้เพิ่มเติมตามความเหมาะสม มีโอกาสได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบายและข้อมูลในการพัฒนาหน่วยงาน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการวางแผนในการกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดการกำกับติดตามงานทุกงาน มีแนวทางการควบคุม กำกับและติดตามคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมีการถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และการบริการที่ต้องดำเนินการภารกิจที่จะต้องปฏิบัติงานให้ครอบคลุมสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ต้องการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในการดำเนินงาน ที่สำคัญผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนและติดตามหน่วยงานแผนงานสนับสนุน มีความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ พัฒนาภาพลักษณ์และการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายอื่นๆ

ด้านรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ภาระงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า ค่าตอบที่มีความเป็นธรรมกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ไม่พอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขมีความเหมาะสม เป็นเจ้าพนักงานในการประเมินคุณภาพ มาตรฐานหน่วยบริการ ต้องดำเนินการควบคุม กำกับประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหาร จัดการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคยังมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุยังมีหน้าที่ ควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ยังมีหน้าที่สอบสวนโรคด้วยทีม SRRT มีหน้าที่ในการ พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรถ่ายโอนฯ และประชาชน ด้านการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ยังมีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นำยุทธศาสตร์สู่การ ปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติ มีหน้าที่ในการ ประเมินแผนยุทธศาสตร์เพื่อวัดความสำเร็จของงานด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกในการ ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ด้านการประสานงาน และการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการเงินในหน่วยงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบว่าองค์กรมีสัมพันธ์ที่ดี ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น เพื่อนร่วมงานมีความสนิทสนม ช่วยเหลือเกื้อกูล เนื่องจากมีรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการคำนึงถึงการใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย และมีการเรียนรู้ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2562) ที่พบว่า ระบบการเงิน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสนับสนุนให้ ระบบบริการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น การเสริมสร้างตระหนักด้านการจัดบริการที่คุ้มค่าคุ้มทุน การศึกษากฎระเบียบด้านการเงินจากการทบทวน Service Plan ของการบริการพยาบาลในแต่ละสาขา จึงเป็นหน้าที่ขององค์กรพยาบาลที่จะ ประสานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้บริหารของโรงพยาบาล ในอันที่นำมาซึ่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการจัดบริการตาม Service Plan โดยมีการบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

ด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก องค์กรให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อสายงาน ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในด้านควบคุมโรคติดต่อ เป็นสมรรถนะที่ต้องการและจำเป็นมากที่สุด ได้แก่ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การคิดวิเคราะห์ โดยเป็นงานที่ปฏิบัติจริง คือ การควบคุมโรคติดต่อ งานอนามัยโรงเรียน แผนงานโครงการ การคัดกรองตามกลุ่มวัย และงานคุ้มครองผู้บริโภค สาธารณสุข รองลงมาได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี ด้านจริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ การมองภาพองค์รวม ความถูกต้องของงาน การพัฒนาศักยภาพคน และการสืบเสาะหาข้อมูล แสดงให้เห็นว่านักวิชาการสาธารณสุขใช้สมรรถนะหลักของกรอบมาตรฐานคุณลักษณะที่ กพ. (สำนักงานข้าราชการพลเรือน) กำหนดด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ เป็นลำดับแรก รองลงมาคือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรมและการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับ สุคนทิพย์ รุ่งเรือง และคณะ (2559) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่า สมรรถนะสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดให้นักวิชาการสาธารณสุขต้องมีความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และความรู้ในเรื่องกฎหมายและกฎระเบียบราชการ ต้องมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานและนักวิชาการสาธารณสุขต้องมีสมรรถนะหลัก 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ 2) ด้านการบริการที่ดี 3)ด้านการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ 4) ด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และ 5) ด้านการทำงานเป็นทีม

ด้านวัฒนธรรมองค์กร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพการบริการ มีการวิเคราะห์ผลการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงงานนั้น ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และมีการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองพล วรปาณิ ธีรยา วรปาณิ และยุทธนา แยบคาย (2565) ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทยเป็นกลไกการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบ งานภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นระบบทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมิน และ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาคสาธารณสุข ภาครัฐ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และ ภาคประชาชน ในการจัดตั้งทีมคณะกรรมการกำหนดนโยบาย วางแผนการพัฒนา สนับสนุนและบริหารงบ ประมาณ ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล ตลอดจน มุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหา ตามบริบทของพื้นที่การจัดการความรู้สู่ชุมชนเพื่อเรียน รู้ร่วมกันและการใช้ประโยชน์การจัดการองค์ความรู้จน นำไปสู่การดูแลตนเองได้ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพ ชีวิตดีขึ้นมากกว่าผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัด โดยให้ความสำคัญ กับการให้บริการเชิงรุก มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ด้วยการจัดฝึกอบรมภายใน (in-house training) ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำตลอดจนให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary)

การพัฒนาแผนกลยุทธ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระแสงที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีทั้งความท้าทายและโอกาสการพัฒนา โดยสามารถวิเคราะห์ความยากง่ายและความเป็นไปได้ ได้ดังนี้

(1) กำหนดแผนกลยุทธ์เพื่อไปสู่แนวทางการปฏิบัติ มีความยากในการกำหนดยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกรอบโครงสร้างและขนาดของ รพ.สต.(SML) และต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากระบบเดิมของกระทรวงสาธารณสุขและความแตกต่างของปัญหาสุขภาพในพื้นที่และชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้บริการส่งผลให้การกำหนดสมรรถนะต้องปรับใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

(2) ความยากในการปฏิบัติงาน ปัญหาด้านเขตอำนาจและบทบาทหน้าที่ที่ทับซ้อน การปรับตัวเข้ากับโครงสร้างการบริหารใหม่ มีความยากในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหาร อาจต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนเนื่องจากโครงสร้างการบริหารของในส่วนของ อบจ.

มีรูปแบบการทำงานและการจัดการที่แตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการสื่อสารและประสานงานอาจเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่และช่องทางการประสานงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ อบจ. และเรื่องการจัดการความคาดหวังของบุคลากรอาจมีความคาดหวังที่แตกต่างกันเกี่ยวกับบทบาทและเงื่อนไขของการทำงาน ในความเป็นไปได้ อบจ. สามารถสนับสนุนบุคลากรได้โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการทำงาน สามารถจัดให้มีคู่มือหรือช่องทางการประสานงาน ซึ่งหากมีการสนับสนุนที่ชัดเจนจากผู้บริหาร อบจ. และหน่วยงานต้นสังกัดเดิมในเรื่องต่างๆ

บทบาทหน้าที่ที่ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติม เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภารกิจถ่ายโอนไปยัง อบจ. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขอาจต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทใหม่และนโยบายของ อบจ. ได้แก่ 1.การเพิ่มบทบาทการทำงานร่วมกับ อบจ. บุคลากรสามารถปรับตัวเพื่อเข้ากับโครงสร้างและระบบบริหารของ อบจ. เช่น การรายงานผลการปฏิบัติงาน การประสานงานกับฝ่ายนโยบายของ อบจ. การพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการในพื้นที่ เช่น การจัดบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ (NCDs, โรคเรื้อรัง, สุขภาพจิต) เป็นต้น 2.การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้บริการสุขภาพ เช่น การเก็บ การใช้แอปพลิเคชันเพื่อสื่อสารและติดตามสุขภาพประชาชน 3.การบริหารงานในฐานะส่วนหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำงบประมาณ การวางแผนงาน และการติดตามผลตามโครงสร้างของ อบจ. การจัดทำแผนกลยุทธ์สุขภาพเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานใน อบจ. 4. การเสริมสร้างศักยภาพและทักษะใหม่ๆ บุคลากรควรมีบทบาทในการพัฒนาตนเอง เช่น การจัดทำโครงการ การบริหารงบประมาณ และการทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานอื่นในท้องถิ่น มีบทบาทด้านการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ เช่น การอบรมและการพัฒนาทักษะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานท้องถิ่น

ปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีในการดำเนินการพัฒนา พบว่า ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานเสนอแนะเชิงนโยบายต่อส่วนกลาง นำเสนอข้อมูลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อปรับปรุงกฎระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในพื้นที่ พัฒนายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ร่วมมือกับสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและหน่วยงานอื่นในการกำหนดแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ บทบาทในฐานะตัวกลางประสานงาน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ สร้างเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานท้องถิ่น เช่น โรงเรียน วัด และองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น และสนับสนุนงานวิชาการ งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ให้บุคลากรในพื้นที่ในการพัฒนางานวิจัยหรือโครงการนำร่องเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง

สรุป การใช้แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนอำเภอพระแสง จะช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนอำเภอพระแสง สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการของรพ.สต. ปฏิบัติงานได้ง่ายและมีประสิทธิภาพเพิ่ม การกำกับ ดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีระบบ โดยการประสานงานที่ดี การติดตามผลที่เป็นรูปธรรม และการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งขึ้นได้

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 บริบทและสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการประเมินผลตามแบบประเมินดังกล่าวในส่วนที่ 1 - 2 สามารถสรุปผลการประเมิน แต่ละส่วนได้ดังข้อมูลต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนของอำเภอพระแสงกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 65 คน มีข้อคำถาม 8 ข้อเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.2 เพศชาย ร้อยละ 10.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 24 – 36 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 45 - 55 ปีและ 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และร้อยละ 13.8 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สภาพโสด ร้อยละ 50.8 รองลงสถานภาพคู่ ร้อยละ 43.1 และหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.2และระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 7.49 ปี ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข มีข้อคำถาม 5 ข้อ คือ แผนยุทธศาสตร์และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข, การวิเคราะห์องค์กร , การกำหนดกลยุทธ์, การแปลงแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติและการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล ข้อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีค่าเฉลี่ย ความรับรู้ในระดับมากถึงมากที่สุดและมีความพึงพอใจในระดับมากจากการสังเกต

5.2.2 การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจ ยังไม่มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ยังดำเนินงานให้ความร่วมมือตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (KPI) ระหว่างกระทรวงขับเคลื่อนงานร่วมกัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินงานบริการสุขภาพและการติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพตามขอบเขต ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่มีหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกำกับ เพื่อให้การขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนบทบาทอื่นให้ปฏิบัติหน้าที่คงเดิมส่วนงานราชการที่มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือและให้ความรู้ในงานสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการเพื่อร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสาน

กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การประชุมเสนอการจัดทำพัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎ์ธานี โดยสรุปการจัดทำพัฒนาแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ได้มาซึ่ง แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนอำเภอพระแสง ได้ดังนี้ ยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ มีกลยุทธ์ 16 กลยุทธ์กับ 16 แผนงานและ 5 ตัวชี้วัด

5.2.3 ผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาตามข้อที่ 2 ได้มาซึ่งแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)หลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แล้วนั้น ได้มีการปรับแผลกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) สรุปว่าจากแผนปฏิบัติการได้ 13โครงการ ใน 4 ยุทธศาตร์ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปกับการพัฒนามิติด้านอื่น ๆ สอดรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกำหนดเป้าหมาย (Vision) ว่า “ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สร้างมูลค่าเพิ่มจากสินค้าทางเกษตร และสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวธุรกิจบริการ และการค้าการลงทุนในพื้นที่” และมีประเด็นการพัฒนา (Strategic Issues) สำคัญ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและแก้ไขปัญหาความยากจน 2) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3) การพัฒนาผลิตภาพทางการเกษตร 4) การส่งเสริมการท่องเที่ยว สินค้า OTOP และการค้า

ชายแดน และ 5) การบริหารจัดการภาครัฐ และการรักษาความมั่นคงชายแดนและความสงบเรียบร้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐณภรณ์ เอกนราจินดาวัฒน์ ดำเกิง อัศวสุนทรางกูรและศุภวรรณ ทองแท้ (2565)

5.2.4 ปัจจัยความสำเร็จของการจัดทำแผนกลยุทธของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการควบคุม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี พิจารณาตามกรอบ Six Building Blocks จากการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระแสง เป็นจุดเริ่มต้นขององค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้องค์ประกอบอื่นๆ อีก 5 องค์ประกอบ ของ Six Building Blocks ให้สามารถทำหน้าที่ได้ราบรื่นและดีขึ้น ส่วนระบบการเงินการคลัง ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนให้องค์ประกอบ อีก 4 องค์ประกอบ ใน Six Building Blocks ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคน เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์แบบ สำหรับกำลังคน ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ ก็ล้วนแล้วแต่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมการทำหน้าที่ของระบบบริการให้ดีขึ้น โดยที่กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่งผลโดยตรงต่อระบบให้บริการที่ดี เป็นเป้าหมายปลายทางขององค์ประกอบอื่นๆ ในองค์ประกอบ ใน Six Building Blocks ซึ่งสอดกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2562)

1. ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ มีผู้นำที่เข้มแข็งและมีธรรมาภิบาลในการทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งและมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอพระแสง ผู้นำองค์กรเครือข่ายสุขภาพอำเภอพระแสง ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์อภิบาลระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก มีการออกคำสั่งในการทำงานที่ชัดเจน ใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย อย่างจริงจัง และมีประโยชน์และสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดีให้กับประชาชน ทำให้การควบคุม กำกับ และดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ สุริยะและคณะ (2565) และการศึกษาของ สัญญา ยือราน และ อาจินต์ สงทับ (2562)

2. ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ การเงินการคลัง หลังพัฒนารูปแบบ ถึงแม้ว่ามีระบบการขออนุมัติที่รวดเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม งบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรคในบางรายการก็ยังไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนบุคลากรในบุคลากรบางกลุ่มยังน้อยอยู่ ชุดปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมืออุปกรณ์ในการลงพื้นที่ ของเจ้าหน้าที่ ขาดในบางช่วงอาจส่งผลต่อเจ้าหน้าที่อาจเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2562)

3. ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ หลังพัฒนารูปแบบ มีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ด้านสาธารณสุขสำหรับใช้ในงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีระบบสำรองอุปกรณ์ที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วน สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของพัฒนารูปแบบในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2562)

4. ด้านระบบสารสนเทศ หลังพัฒนารูปแบบ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระแสง ให้ความสำคัญกับระบบสารสนเทศเป็นอย่างมาก ซึ่งเห็นได้จาก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอพระแสง นอกจากใช้ระบบ JHCIS ที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นปัจจุบันแล้ว ในการศึกษานี้ได้พัฒนาแอพพลิเคชัน ทำให้ลดขั้นตอนการทำงานลง การรายงานผลง่ายขึ้น และรวดเร็วขึ้น ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพระแสงได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงที่ประชาชนคุ้นเคยใช้ง่าย เข้าถึงได้สะดวก ผ่านระบบไลน์ Facebook, ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 7 แห่ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกบางกลุ่มที่ยังต้องพัฒนาความรู้และทักษะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันตามยุควิถีชีวิตใหม่ที่เปลี่ยนไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sera et at.(2020) และ บดินทร์ ชาตะเวที (2563) และ มะลิวัลย์ เรือนคำ และคณะ (2565)

5. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากร ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง คือ บุคลากรอาจรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งหรือเส้นทางความก้าวหน้าในหน้าที่การงานภายใต้การสังกัด อบจ. ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาสมรรถนะ เนื่องจากภาระงานประจำที่มากเกินไป ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล คือ บุคลากรมีจำนวนจำกัด ทำให้การแบ่งเวลาสำหรับพัฒนาตนเองเป็นเรื่องยาก การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อาจส่งผลต่อกระทบต่อการพัฒนาสมรรถนะต่อเนื่อง ช่องว่างทางความรู้และทักษะ คือ บุคลากรบางคนอาจขาดความเชี่ยวชาญในงานที่ได้รับมอบหมายเช่น การบริหารงบประมาณ การจัดทำแผนงาน หรือการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ขาดการเข้าถึงแหล่งเพื่อศึกษาหาความรู้หรือข้อมูลที่เหมาะสมต่อการพัฒนาทักษะใหม่ๆ

6. ด้านการให้บริการเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภารกิจถ่ายโอนไปยัง อบจ. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขอาจต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทใหม่และนโยบายของ อบจ. ได้แก่ 1.การเพิ่มบทบาทการทำงานร่วมกับ อบจ. บุคลากรสามารถปรับตัวเพื่อเข้ากับโครงสร้างและระบบบริหารของ อบจ. เช่น การรายงานผลการปฏิบัติงาน การประสานงานกับฝ่ายนโยบายของ อบจ. การพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการในพื้นที่ เช่น การจัดบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ (NCDs, โรคเรื้อรัง, สุขภาพจิต) เป็นต้น 2.การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้บริการสุขภาพ เช่น การเก็บ การใช้แอปพลิเคชันเพื่อสื่อสารและติดตามสุขภาพประชาชน 3.การบริหารงานในฐานะส่วนหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำ

งบประมาณ การวางแผนงาน และการติดตามผลตามโครงสร้างของ อบจ.การจัดทำแผนสุขภาพเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานใน อบจ. 4. การเสริมสร้างศักยภาพและทักษะใหม่ๆ บุคลากรควรมีบทบาทในการพัฒนาตนเอง เช่น การจัดทำโครงการ การบริหารงบประมาณ และการทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานอื่นในท้องถิ่น มีบทบาทด้านการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ เช่น การอบรมและการพัฒนาทักษะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานท้องถิ่น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

5.3.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแผนกลยุทธ์สุขภาพไปปรับใช้

5.3.1.2 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของพื้นที่ใกล้เคียง

5.3.1.3 ควรเพิ่มวิธีการผลและระยะเวลาในการติดตามผล เพื่อให้เห็นผลที่ชัดเจนและสร้างความน่าเชื่อถือ

5.3.1.4 เพิ่มวิธีการประเมินผล เพิ่มมิติการประเมินด้านอื่นๆ มากขึ้น

5.3.1.5 ควรเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่กำกับดูแล

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในประเมินผลการพัฒนามากกว่านี้ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของประเมินประสิทธิผลของรูปแบบให้มากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผลการประเมินผลการพัฒนารูปแบบในระยะเวลาช่วงสั้น อย่างไรก็ตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการศึกษานี้ให้มากยิ่งขึ้น และเพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบ ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

5.3.2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้วิธีอื่นประเมินร่วมด้วย เช่นการสังเกต และเพิ่มมิติการประเมินให้มากขึ้น เพราะการใช้แบบสอบถามในการประเมินการมีส่วนร่วม และเป็นแบบประเมินด้วยตนเอง อาจมีความคาดเคลื่อนได้ ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่และประชาชนบางคนมีความรู้เรื่องการจัดทำแผนกลยุทธ์อยู่แล้ว

5.3.2.3 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรขยายผลเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560 - 2579)*. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกองสาธารณสุขท้องถิ่น. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.). ใน แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2562.

กาญจนา วัฒนายุ. (2551). *การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา.* นครปฐม: สถาบันพัฒนา ผู้บริหารการศึกษา

กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2551). *การวิจัยปฏิบัติการ: แนวทางสำหรับครู.* บริษัทนันทธพันธ์พริ้นติ้ง จำกัด.

กุลธิดา กุลประฑีปัญญา, นิพพาภัทร์ สินทรัพย์ และคณะสำราญ พูลทอง. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะเปราะบาง แบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตเทศบาลนครอุบล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 40(4), 212-222.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 -2580*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

จตุรงค์ ปานใหม่. (2564). การพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*.7(1), 222-235

จินตนา บุญบงการ และณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์. (2546). *การจัดการเชิงกลยุทธ์.* กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ณัฐวุฒิ สุริยะ, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์ และชาลี ศิริพิทักษ์ชัย. (2565). การพัฒนาเว็บแอพพลิเคชั่นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล*ไม่ได้. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา*, 7(1), 1-12.

ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ. (2562). ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.* 3(6), 21-33.

ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัติ กระสังข์ และธิติวุฒิ หมั่นมี. (2564). (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*. 7(6), 31-42.

ธนินี ทวีวิกยการ และปียะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร (2565). การพัฒนาหลักสูตรความเชี่ยวชาญด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์สุขภาพของบุคลากร ในกระทรวงสาธารณสุข *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 31(2), 353-362.

นิเทศ สนั่นนารี, พลเผ่า เพ็งวิภาศ, เดชา บัวเทศ, จรัส ลีกา และปณิธาน มาลีวงศ์. (2563). โสเหล่เสวนา : บทบาทปราชญ์ชาวบ้าน ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชน. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น*, 7(4), 266-282.

บดินทร์ ชาตะเวที. (2563). *พฤติกรรมกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal).* [ออนไลน์] ได้จาก: http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=258 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2563].

ปนิตา ธีรสฤษกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์ และจันทิมา นวะมะวัฒน์. (2561). การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(2), 203-213.

ประกาย จิโรจน์กุล และ จุรีรัตน์ กิจสมพร. (2552). การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*. 25(1), 39 - 59.

ประสิทธิ์ มีแก้ว, วิสุทธิ์ สุกรินทร์, มานพ ทองตัน และจิตต์ศจี ธฤตกุลวณิชย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, *9*(7), 731–751

ปองพล วรปาณิ ธีรยา วรปาณิ และยุทธนา แยบคาย. (2565). การถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ในการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้แนวคิด 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ: กรณีศึกษาอำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรคสคร.2 พิษณุโลก*. 10(2), 1-14.

พงศธร โตสังวาล และประจักร บัวผัน. (2566). ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 29(3), 37-55.

พงศธร พอกเพิ่มดี, ธงธน เพิ่มบถศรี, วิไลลักษณ์ เรือง-รัตนตรัย, เกษมศานต์ ชัยศิลป์, หทัยรัตน์ คงสืบ และนาฎอนงค์ เจริญสันติสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560-2579.* นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

พงศธร พอกเพิ่มดี, วิทยา ปะระมะ, ณิชากร ศิริกนกวิไล, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และเกษมศานต์ ชัยศิลป์. (2559). *จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข.* นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ. ศ. 2561-2580. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 29(1), 173-186.

ไพรินทร์ สมสาย. (2563). *การศึกษาสมรรถนะของนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภควัต นครินทร์สาคร. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้และความสามารถของบุคลากรในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน*. วิทยาเขตสกลนคร ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน.

มณีรัตน์ ช่างไม้. (2561). *คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะผู้นำที่มีต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มะลิวัลย์ เรือนคำ, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์, ศุภลักษณ์ เข็มทอง, วัฒนารี อัมมวรรธน์ และพรทิพย์พา ธิมายอม. (2565). *ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและรูปแบบการ ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่ตอบสนองต่อยุคชีวิต วิถีใหม่. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*. [ออนไลน์] ได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5 533?show=full&locale-attribute=th [สืบค้น 25 มีนาคม 2565].

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รุ่งนภา จันทรา, บุญประจักษ์ จันทร์วิน, วัลลภา ดิษสระ, ปิยะพร พรหมแก้ว, มลิวัลย์ รัตยา, อัญชนา วิชช์วัฒนางกูร, วิลาสินี แผ้วชนะ, จีรภา แก้วเขียว และสาวชนัดดา อนุพัฒน์. (2565). *รูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562*. รายงานผลการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ลักษณาพรรณ แก้วมูลสุข. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น.* การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วจินี จงจิตร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *J. of Human*. 11(1), 45–64.

วาสนา ยี่รงค์. (2563). การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*. 18(2), 27-57.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิตร เดชาเสถียร, เจษฎา สุราวรรณ์, พชรพร ครองยุทธ และปัทมา ล้อพงค์พานิชย์. (2562). การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแกน*. 1(2), 159-169.

สมนึก ปฏิปทานนท์. (2550). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน*. 2(1), 57–74.

สัญญา ยือราน และอาจินต์ สงทับ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการอภิบาลผ่านความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต 12 สงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 7(3), กันยายน-ธันวาคม.

สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2020). การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 14(33), 052–070.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2020). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations Chula ETD). 7476*. https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/7476

สำนักงานพัฒนาระบบราชการ. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2556 - พ.ศ.2561) ปี 2557. โอินเทอร์เน็ต)*. http://www.opdc.go.th/content.php. [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2559].

สุคนทิพย์ รุ่งเรือง, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และสุธี อยู่สถาพร. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีศึกษาเขตบริการสุขภาพที่ 4. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(2), 15-29.

สุวิมล ว่องวานิช. (2550). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี 2564

อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. (2562). องค์การนวัตกรรม: มโนทัศน์ และตัวแบบเชิงทฤษฎี. *NIDA Development Journal,* 57(3), 158–187. retrieved from https://so04.tci-thaijo.org/index.php/NDJ/article/view/104672

อุสาห์ พฤฒิจิระวงศ์ และคณะ. (2555). *กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบมุ่ง*

เอื้อมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 17-29.

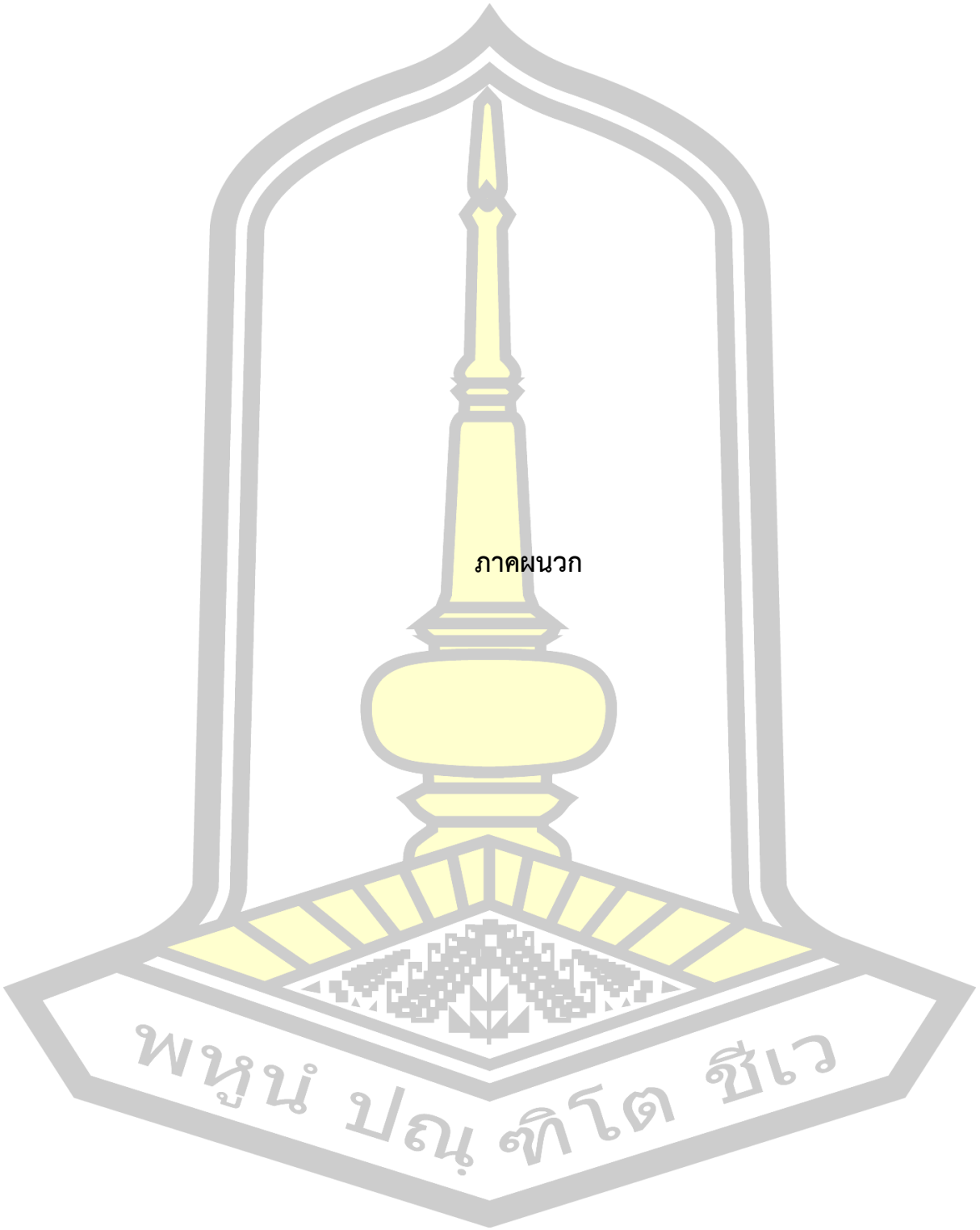
Greenberg, J. & Baron, R. A. (1997). *Behavior in organizations* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall

Cohen, J.M. & Uphoff, N.T. (1981). *Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies.* New York: Cornell University Press.

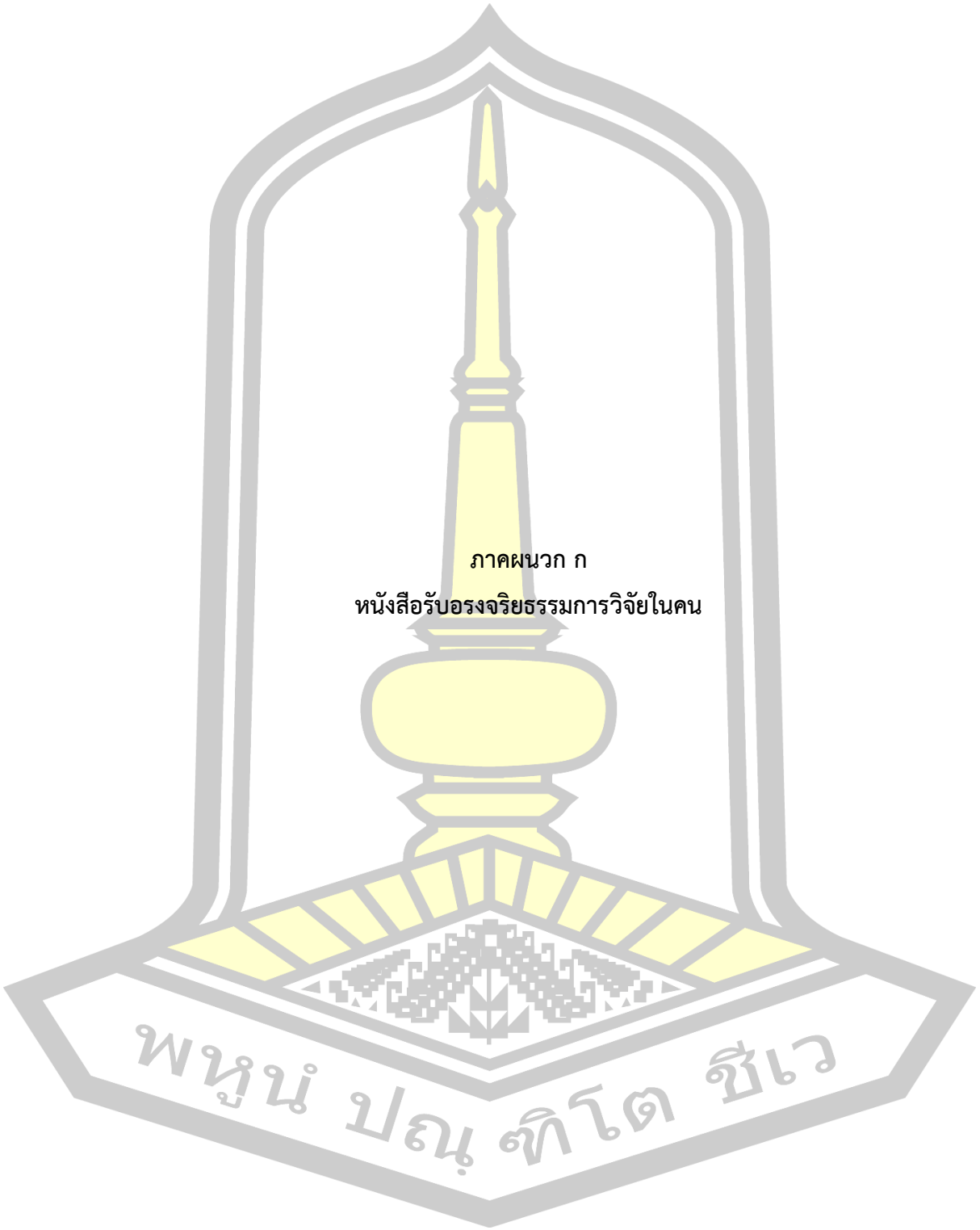
Kemmis & McTaggart, R. (1988). *The Action research planner*. 3 rd ed. Geelong: Deakin University, Australia.

Mills G. E. (2003). *Action Research: A Guide for the Teacher Researcher* (2nd ed). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice-Hall.

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 723-577/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of the strategy planning process of the Subdistrict Health Promoting Hospital (Subdistrict Health Promoting Hospital) that transferred its mission to the local administrative organization in Phrasaeng District. Surat Thani Province.

ผู้วิจัย : นางสาวสุนันทา บัวจันทร์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 28 พฤศจิกายน 2567 **วันหมดอายุ : 27 พฤศจิกายน 2568**

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 723-577/2024

Title : Development of the strategy planning process of the Subdistrict Health Promoting Hospital (Subdistrict Health Promoting Hospital) that transferred its mission to the local administrative organization in Phrasaeng District. Surat Thani Province.

Principal Investigator : Miss. Sunanta Buajan
Responsible Department : Faculty of Public Health
Research site : Phrasaeng District. Surat Thani Province

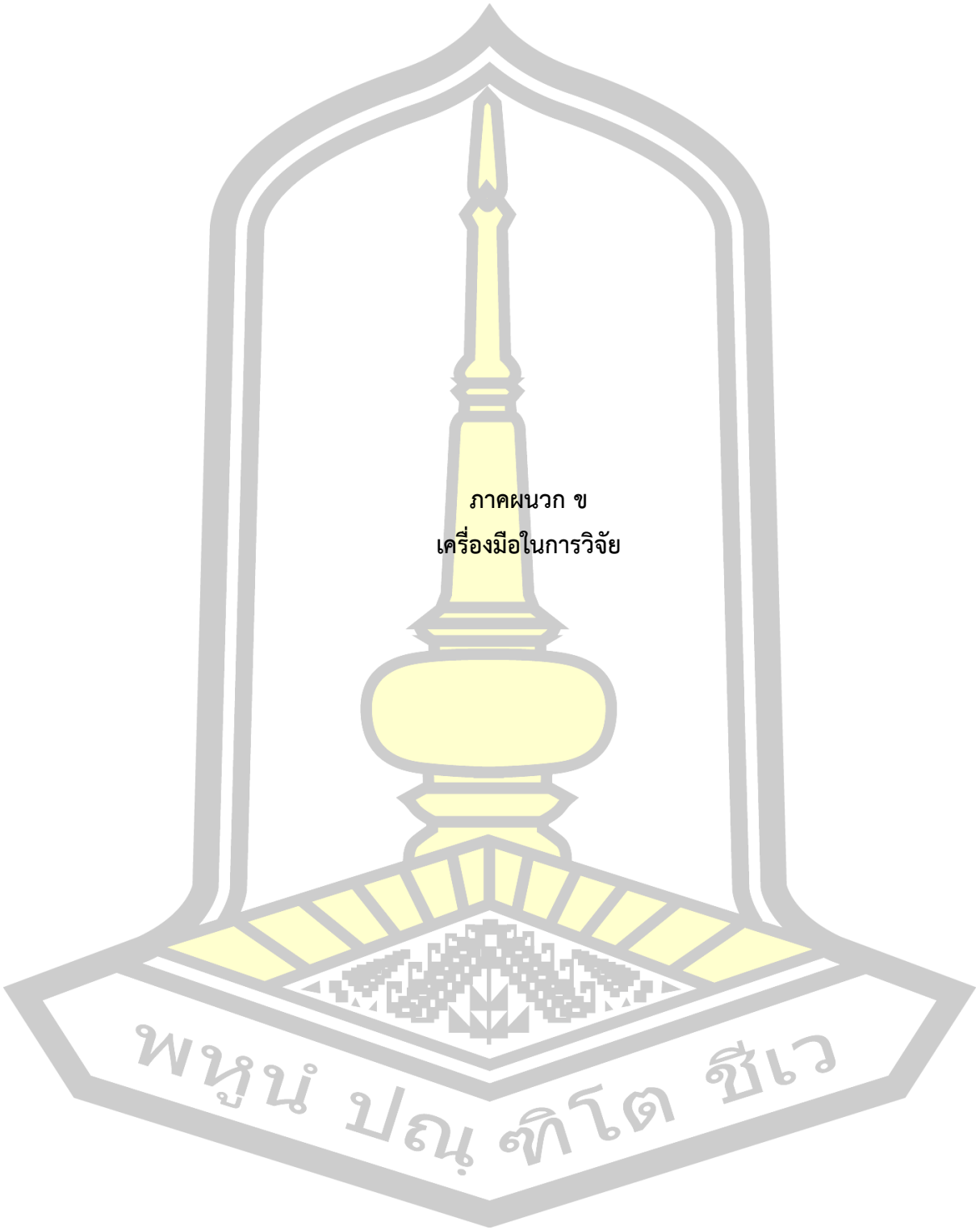
Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 28 November 2024 **Expire : 27 November 2025**

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham 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

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคล ส่วนที่ 3 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มี 7 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย(√) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความและเติมข้อความในช่องว่าง (.....) ที่เว้นไว้ให้ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ 1. ☐ ชาย 2. ☐ หญิง

2. อายุ..... ปี(จำนวนปีเต็ม เกิน 6 เดือนขึ้นไป นับเพิ่มอีก 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส 1. ☐ โสด 2. ☐ คู่ 3. ☐ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานแห่งนี้ถึงปัจจุบัน) .....ปี (จำนวนปีเต็ม)

5. รายได้ต่อเดือน (เงินเดือนรวมค่าตอบแทนพิเศษ) ..... บาท

6. ประเภทตำแหน่ง

1. ☐ ข้าราชการ 2. ☐ ลูกจ้างประจำ 3. ☐ ลูกจ้างชั่วคราว 4. ☐ พนักงานราชการ

7. ลักษณะการปฏิบัติงาน

1. ☐ สายวิชาชีพ 2. ☐ สายสนับสนุน

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยระดับองค์กรในการบริหารทรัพยากรบุคคล คำชี้แจง คำว่า “องค์กร” ในแบบสอบถามนี้ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

คำว่า “ หน่วยงาน” ในแบบสอบถามนี้ หมายถึง ฝ่าย / กลุ่มงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

คำว่า “ผู้บังคับบัญชา” ในแบบสอบถามนี้หมายถึง ผู้อ านวยการ หัวหน้าฝ่าย/ กลุ่มงานที่ท่าน ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว การเลือกคำตอบมีความหมายตามเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านที่มีต่อองค์การของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านที่มีต่อองค์การของท่านอยู่ในระดับมาก
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านที่มีต่อองค์การของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านที่มีต่อองค์การของท่านอยู่ในระดับน้อย
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านที่มีต่อองค์การของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คำถาม		ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านนโยบายและการบริหารงาน						
1.	ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน					
2.	ภาระงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสม					
3.	การประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปตาม หลักเกณฑ์ที่องค์กรได้กำหนดไว้และภาระงานมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง					
4.	การจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงานมีความเหมาะสม					
5.	มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดนโยบาย หรือเสนอข้อมูลต่อผู้บังคับบัญชาในการพัฒนา และปรับปรุงการบริหารงานในหน่วยงาน					
ด้านรายได้ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ						
6.	ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเหมาะสมกับ ปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ					
7.	ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน					
8.	เงินเดือนที่ได้รับมีความเป็นธรรม					
9.	ค่าตอบแทน ค่าเวรนอกเวลาราชการ มีความเหมาะสม					
10.	สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริม สุขภาพมีความเหมาะสม					

คำถาม		ระดับการรับรู้				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมภายในหน่วยงาน						
11.	เพื่อนร่วมงานมีความสนิทสนมและเป็นกันเอง					
12.	ท่านรู้สึกสบายใจที่ผู้บังคับบัญชารับฟังและให้คำปรึกษาแนะนำได้เมื่อพบปัญหาขัดคล้อง					
13.	ท่านรู้สึกสบายใจที่ผู้บังคับบัญชามีความเป็นธรรม					
14.	ท่านสามารถติดต่อประสานงานในการทำงานระหว่างกันด้วยดี					
15.	เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจในการทำงาน					
ด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน						
16.	หน่วยงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก					
17.	หน่วยงานของท่านมีพื้นที่พอเพียง เหมาะสมในการทำงาน					
18.	ท่านพึงพอใจกับสภาพการทำงานในปัจจุบัน					
19.	ห้องน้ำมีความเหมาะสมเพียงพอต่อผู้รับบริการ					
20.	ห้องน้ำในหน่วยงานสะอาดและถูกสุขลักษณะ					
ด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน						
21.	ท่านมักได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมทำงานสำคัญๆของ องค์กรเสมอ					
22.	ท่านมีความสุขที่ได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ					
23.	ท่านพอใจที่มีผลงานเป็นที่ชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน					
24.	ท่านมีโอกาสได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าใน ตำแหน่งที่สูงขึ้น					
25.	ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์จากองค์กรของท่านอย่างต่อเนื่อง					
ด้านวัฒนธรรมองค์กร						
26.	องค์กรของท่านมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนและ ส่งเสริมการพัฒนาทางวิชาชีพ					
27.	องค์กรของท่านประสบความสำเร็จในด้านการ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างบุคลากร ด้วยกัน					
28.	องค์กรของท่านมีธรรมเนียมปฏิบัติที่ช่วยควบคุม พฤติกรรมของสมาชิกให้อยู่ในกรอบ เช่น การทักทาย การให้ความเคารพผู้อื่น					
29.	ท่านยอมรับวิถีการทำงานขององค์กร					
30.	องค์กรของท่านให้ความสำคัญและตระหนักในคุณค่าของบุคลากร					

ส่วนที่ 3 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

1.การพัฒนาองค์กร

.....

.....

.....

.....

2.การพัฒนายุทธศาสตร์

.....

.....

.....

.....

.3.วิสัยทัศน์ขององค์กร

.....

.....

.....

.....

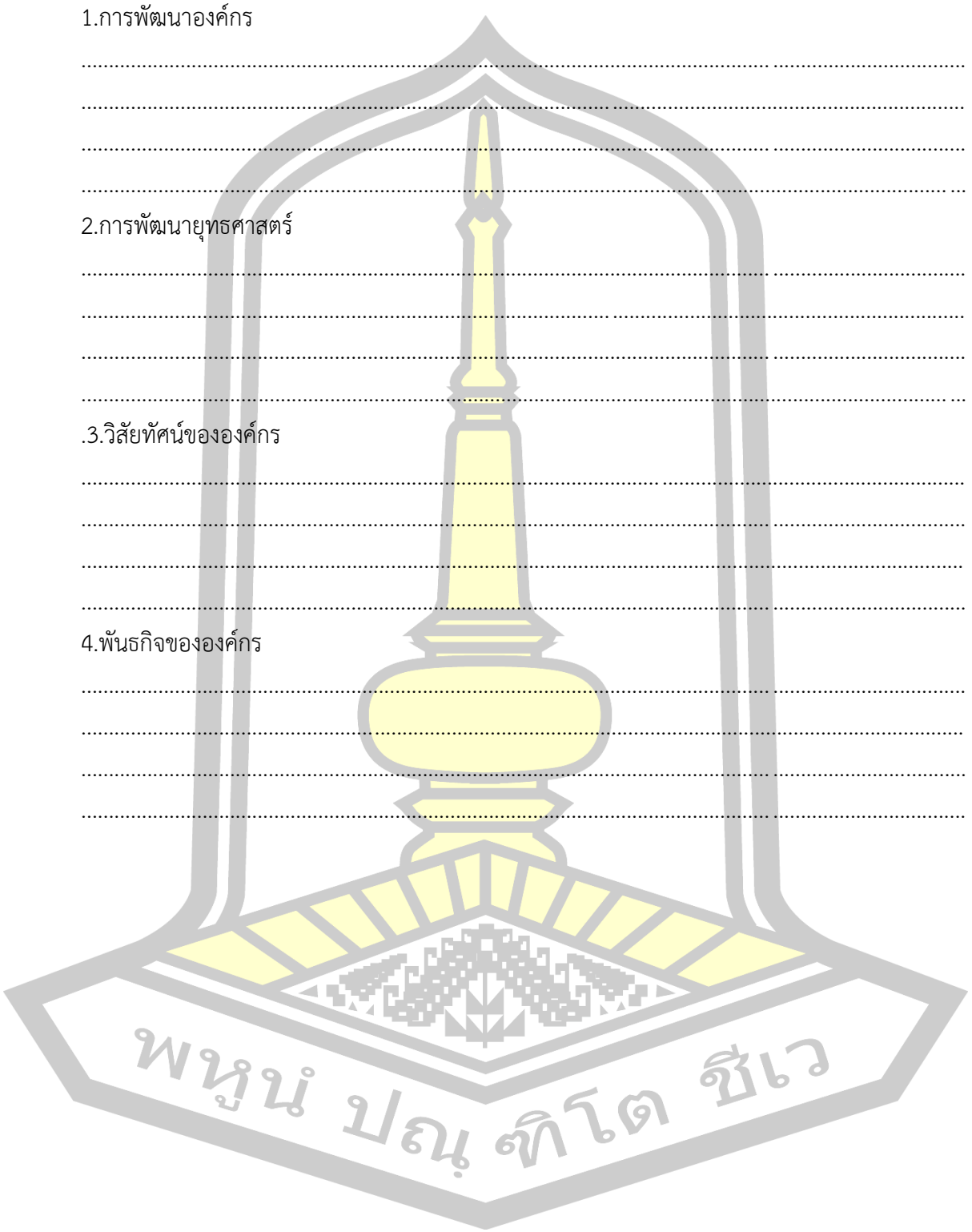
4.พันธกิจขององค์กร

.....

.....

.....

.....



5.การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กร/ตัวชี้วัดหลัก/ค่าเป้าหมายรายปี

เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดหลัก (KPIs)	ค่าเป้าหมาย(รายปี)

6.การกำกับ ติดตามและประเมินผล

.....

.....

.....

.....

<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง : ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธของโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

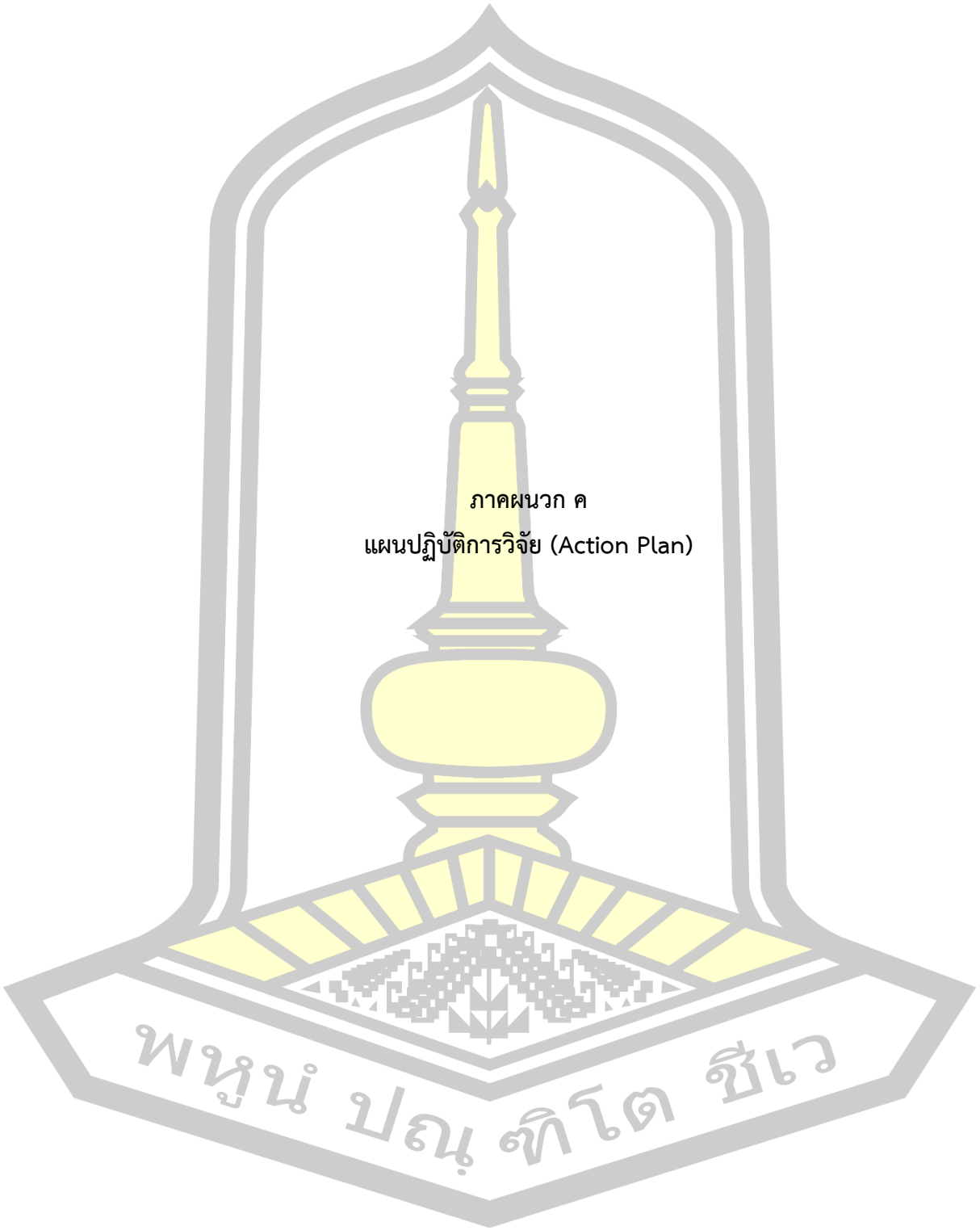
.....

.....

.....

.....

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว



ภาคผนวก ค

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

รายละเอียดแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ และสภาพปัญหาใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอo วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอพระสง 2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการขาดแผนกลยุทธ์ ใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนอำเภอพระแสง	1. ศึกษาข้อมูลด้านบริบทชุมชนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2. ศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ ด้านประวัติศาสตร์ชุมชน สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม 3. ศึกษาข้อมูลในด้านปัญหาการปฏิบัติงานการจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	ระยะเวลา มิถุนายน 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณได้รับ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	-การสังเกต -การซักถาม -การบันทึกการประชุม - ข้อมูลทุติยภูมิในพื้นที่ (หมายถึงข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมไว้แล้วในพื้นที่)	-แบบสังเกต -แนวคำถามสนทนากลุ่ม - สมุดจดบันทึก - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป	ได้ข้อมูลด้านบริบทและ สถานการณ์ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการงานในรพ.สต.ที่ถ่ายโอน ที่สำคัญในการวางแผนพัฒนารูปแบบในขั้นต่อไป	รายงานสรุปบริบทของพื้นที่ ด้านสุขภาพระดับอำเภอ,ตำบล หมู่บ้าน ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสุขภาวะสุขภาพของประชาชน ฉบับสมบูรณ์ 2. รายงานสรุปข้อมูลปัญหาในรพ.สต.ที่ถ่ายโอน อำเภอพระแสง ฉบับสมบูรณ์	-ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยวิจัย

1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.2 ประเมินบริบทพื้นที่สถานการณ์ มาตรฐานการปฏิบัติงาน สมรรถนะของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินบริบทพื้นที่สถานการณ์ มาตรฐานการปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน	1. ทำหนังสือราชการประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2. ดำเนินการประเมินบริบทพื้นที่ สถานการณ์มาตรฐานการปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนโดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	ระยะเวลา มิถุนายน 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณได้รับ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	- การสังเกต - การซักถาม - การบันทึกการประชุม - สรุปวาระการประชุมประสานงาน	-แบบสังเกต -แบบประเมินบริบทพื้นที่สถานการณ์ มาตรฐานการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง สมรรถนะ พฤติกรรมการมีส่วนร่วม เหตุการณ์โรค -แบบสัมภาษณ์ - สมุดจดบันทึก - คอมพิวเตอร์ Note Book - กล้องถ่ายรูป	ได้ข้อมูลด้านประเมินบริบทพื้นที่สถานการณ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน ที่สามารถนำไปวางแผนพัฒนารูปแบบฯและจัดกิจกรรมจำเป็นสำหรับรพ.สต.และประชาชน ต่อไป	เล่มสรุปรายงานฉบับสมบูรณ์บริบทพื้นที่สถานการณ์มาตรฐานการปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย

1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.3 วางแผน กำหนดขอบเขตการดำเนินงานพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. วัตถุประสงค์ เพื่อวางแผน กำหนดกรอบการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบ	-ประชุมผู้เกี่ยวข้องในวางแผนกำหนดขอบเขตการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบ - แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานและปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่ - กำหนดบทบาท หน้าที่	ระยะเวลา มิถุนายน 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณได้รับ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1. การสังเกต 2. การบันทึก ภาพกิจกรรม 3.การบันทึกเสียง 4.การบันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่ม	1. แบบสังเกต 2. กล้องถ่ายรูป 3. สมุดจดบันทึก 4.แนวคำถามสนทนากลุ่ม	1ได้แผน แนวทาง และกรอบการดำเนินงานในการดำเนินงาน กำลังคนด้านส่งเสริมสุขภาพ ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. 2. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. ในพื้นที่	1.แนวทางและกรอบการดำเนินงานกำลังคนของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. ที่นำไปปฏิบัติได้จริง จำนวนผู้เข้าประชุม 2. สรุปรายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงานฯ	-ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย

1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1.4 ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์โดยมีส่วนร่วม	- ผู้วิจัยและทีมวิจัยถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ถ่ายโอนในอำเภอพระแสง - แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานและปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน - กำหนดบทบาท หน้าที่ของแกนนำชุมชนตามบริบทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน	ระยะเวลา มิถุนายน 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณได้รับ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1. การสังเกต 2. บันทึกภาพกิจกรรม 3.การบันทึกเสียง 4.บันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5.บันทึกที่ได้จากการสนทนากลุ่ม	1. คอมพิวเตอร์ Note Book 2. กล้องถ่ายรูป 3. สมุดจดบันทึก 4. ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมการอบรม 5.แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม	1. เจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต.ถ่ายโอน รับรู้แนวทางรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน 2. สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของรพ.สต.ที่ถ่ายโอน	รายงานสรุปการประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานฯ ฉบับสมบูรณ์	-ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2.1 -นำแผนไปสู่การปฏิบัติพัฒนาออกแบบกรอบและโครงสร้างรูปแบบ วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและออกแบบกรอบและโครงสร้างรูปแบบฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันสร้างและออกแบบกรอบโครงสร้างรูปแบบ โดยการมีส่วนร่วมของตัวแทนจากผอ.รพ.สต. เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ระยะเวลา กรกฎาคม 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1.การประเมินคุณภาพกรอบโครงสร้างรูปแบบ 2. การสนทนากลุ่ม 3.การประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ 4 การถ่ายภาพ	1.แบบประเมินคุณภาพกรอบโครงสร้างรูปแบบ 2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3.แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4.กล้องถ่ายรูป 5. สมุดจดบันทึก	1.ได้แผนปฏิบัติการ ฉบับร่าง ที่พร้อมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ	1. กรอบโครงสร้างรูปแบบฯ มีคุณภาพอยู่ในระดับดีขึ้นไป 2 ความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ อยู่ในระดับดีขึ้นไป	-ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย

2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2.2 ออกแบบและพัฒนารายละเอียดกิจกรรมในการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. วัตถุประสงค์ เพื่อออกแบบและพัฒนารายละเอียดกิจกรรมหลักในการดำเนินรูปแบบฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันคิดออกแบบและพัฒนารายละเอียดกิจกรรมหลัก โดยการมีส่วนร่วมของตัวแทนจากผอ.รพ.สต. เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ระยะเวลา กรกฎาคม 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1.การประเมินคุณภาพรายละเอียดกิจกรรมหลัก 2.การสนทนากลุ่ม 3.การประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ 4.การบันทึกเสียง 5 การถ่ายภาพ	1.แบบประเมินคุณภาพรายละเอียดกิจกรรมหลัก 2.แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3.แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4.กล้องถ่ายรูป 5. สมุดจดบันทึก	1.ได้รายละเอียดกิจกรรมรูปแบบดำเนินงานพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. ฉบับร่าง ที่พร้อมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ	1. คุณภาพของรายละเอียดกิจกรรมหลักของรูปแบบฯ อยู่ในระดับดีขึ้นไป 2 ความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ อยู่ในระดับดีขึ้นไป	-ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย

2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

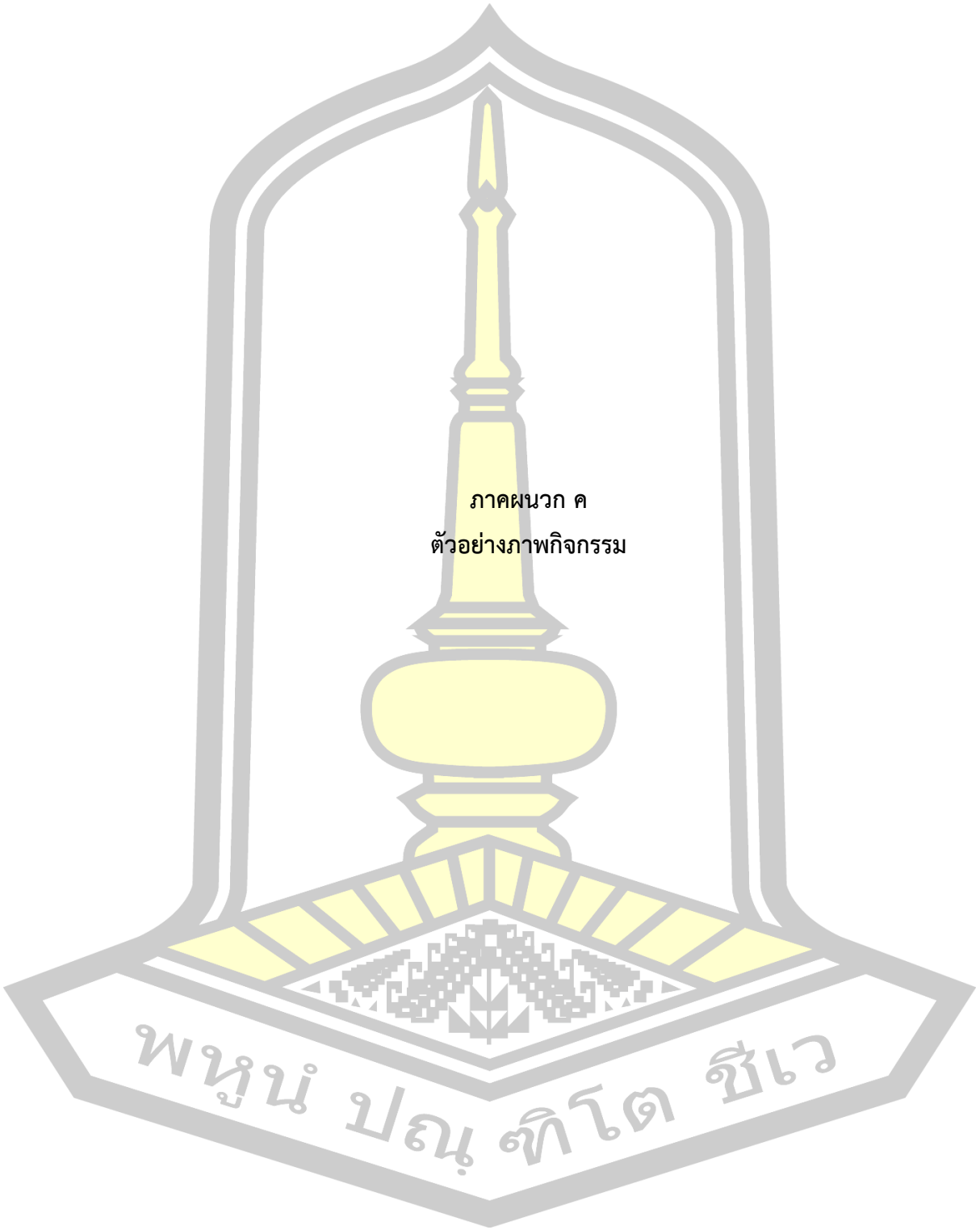
กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2.3 พัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะในการด้านส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. วัตถุประสงค์ 1.เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะในการด้านส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ.	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะในการด้านส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. สำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่ ที่ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอพระแสง	ระยะเวลา กรกฎาคม 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1.การสนทนากลุ่ม 2.การประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ 3.การบันทึกเสียง 4 การถ่ายภาพ	1.แบบประเมินคุณภาพชุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะฯ 2.แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3.แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4.กล้องถ่ายรูป 5. สมุดจดบันทึก	1.ได้ชุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะในการด้านส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. สำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่ ที่ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอพระแสง ฉบับร่าง ที่พร้อมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ	1. คุณภาพของชุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะในการด้านส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. สำหรับบุคลากร เจ้าหน้าที่ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอพระแสง 2 ความคิดเห็นต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับดีขึ้นไป	-ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย

3 ขั้นสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/ สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3.1 ติดตามการดำเนินงาน พัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผน 2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบ จาก 1) ความสำเร็จการดำเนินงาน 2) สมรรถนะ 3) ความรู้ 4) ทัศคติ พฤติกรรมการดำเนินงาน	- ทีมวิจัยและแกนนำชุมชนติดตามความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงานราย รพ.สต.ผ่านเวทีประชุมติดตามการดำเนินงาน - สังเกตผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผลการพัฒนา โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	ระยะเวลา กรกฎาคม 2567 – ธันวาคม 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1. การสังเกต 2. การประเมินผลการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ดำเนินงานได้สมรรถนะ ความรู้ ทัศคติต่อการดำเนินงาน 3.บันทึกภาพกิจกรรม 4. การบันทึกเสียง 5. การสนทนากลุ่ม	1. แบบสังเกต 2. แบบประเมินความสำเร็จการดำเนินงาน 3 แบบประเมินสมรรถนะ 4 แบบประเมินความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม 5.กล้องถ่ายรูป	ได้รูปแบบการกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอพระแสง	1 ความสำเร็จรูปแบบการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ.	-ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย

4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4.1 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. วัตถุประสงค์ 1.เพื่อถอดบทเรียน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของตัวแทนจากผอ.รพ.สต. เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	ระยะเวลา กันยายน 2567 สถานที่ อำเภอพระแสง วัสดุ อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ Projector กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก งบประมาณ รพ.สต.หมู่บ้านป่าไม้ฯ	1. การสังเกต 2. การบันทึกภาพกิจกรรม 3.กาบันทึกเสียง 4.การซักถาม 5.การสัมภาษณ์	1. แบบสังเกต 2. แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบ 3.กล้องถ่ายรูป	ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. ได้ข้อตกลงร่วมกัน สอดคล้องกับนโยบายและบริบทพื้นที่อำเภอพระแสงและนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	รายงานสรุปประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฉบับสมบูรณ์	-ผู้วิจัยและทีมงานวิจัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างภาพกิจกรรม

ภาพประกอบ ค-1 การประชุมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการทำแผนยุทธศาสตร์
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ระหว่างวันที่ 2 – 20 ธันวาคม 2567

ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาพประกอบ ค-2

ภาพประกอบ ค-3

ภาพประกอบ ค-2 และ ค-3 การประชุมเสนอรูปแบบการนำแผนยุทธศาตร์ไปสู่การปฏิบัติ การกำกับดูแล ประเมินผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ระหว่างวันที่ 23 – 25 ธันวาคม 2567

ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

พหุน ปณฑิโต ชีเว

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสุนันทา บัวจันทร์
วันเกิด	วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2536
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านป่าไม้พระราชประสงค์ 1 หมู่ที่ 3 ตำบลสินเจริญ อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84210
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านป่าไม้พระราชประสงค์1 หมู่ที่ 3 ตำบลสินเจริญ อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84210
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
	พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว