

การพัฒนาารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจหลังการถ่ายโอน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด
Developing an Organizational Management Model and Adjusting the Mission
after Transferring the Subdistrict Health Promoting Hospital of the District
Public Health Office, Roi-Et Province

จุลพันธ์ สุวรรณ

Julapan Suwan

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
Mueang Roi-Et District Public Health Officer, Roi-Et Province
E-mail: jp_suwan@yahoo.com

Received: May 4, 2024; Revised: May 27, 2024; Accepted: May 28, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะที่ 2 การพัฒนาารูปแบบ และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน 249 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ 3 ชุด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อองค์กร แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.88, 0.80, 0.78 ตามลำดับ เครื่องมือเชิงคุณภาพ 2 ชุด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนถ่ายโอนฯ มีบุคลากรประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน 109 คน เมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรที่ไม่มีความประสงค์ถ่ายโอนต้องย้ายไปปฏิบัติราชการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สังกัด ทำให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบุคลากรเพิ่มขึ้นเป็น จำนวน 249 คน โดยไม่มีรูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจเพื่อรองรับบุคลากรกลุ่มนี้อย่างชัดเจน เกิดปัญหาการประสานงานและการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่ ปัญหาการพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) รูปแบบการจัดการองค์กรที่พัฒนาขึ้นใช้กลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน โดยการประชุมชี้แจง จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการบริหารภาครัฐแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพที่มหาวิทยาลัย 2) การปฏิบัติการ โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ วางแผนพัฒนาองค์กรแบบมีส่วนร่วม การศึกษาดูงานนอกพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน การปรับโครงสร้างองค์กรโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มงาน การปรับภารกิจหลัก ภารกิจรอง และภารกิจสนับสนุน 3) การสังเกตการณ์โดยการติดตามประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจและเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติโดยการถอดบทเรียนและการสกัดชุดความรู้ใหม่ 3) ผลการพัฒนาพบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.39 โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านการจัดการองค์กร รองลงมาคือด้านการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ ด้านการปรับภารกิจ และด้านการพัฒนาและประเมินผลตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 78.7

คำสำคัญ: การจัดการองค์กร การปรับภารกิจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The action research aims to develop an organizational management model and adjust missions after the transfer of a health promotion hospital of the District Public Health Office, Roi Et Province. The research was divided into 3 phases. The first phase; studies the transition situation, the second phase; develops the model, and the third phase; evaluates the development results. The sample group were 249 health personnels of all the District Public Health Office, by purposive sampling according to the inclusion criteria. The tools consisted of 3 quantitative tools. The quality of the instruments was checked by testing the reliability of the organizational attitude questionnaire, participation questionnaire, and satisfaction assessment questionnaire. Cronbach's alpha coefficients were equal to 0.88, 0.80 and 0.78, respectively. And 2 qualitative instruments, it was checked for content and construct validity by 3 experts. The descriptive statistics used to analyze the quantitative data and qualitative data was content analysis. The results found that; 1) Before the transfer, there were 109 health personnels of all the District Public Health Office. When the transfer occurred, the health personnel who did not intend to transfer must move to work at the District Public Health Office. As a result, the number of health personnel of all the District Public Health Office had increased to 249 peoples, there was no clear the organizational and mission adjustment model to support new health personnels. There found the problems in coordination and proactive public health operations in the area, problems in developing health indicators of the Provincial Public Health Office. 2) The organizational management model developed uses the participatory learning process consisting of 4 steps: 1) Planning by clarification meetings, creating a training course for participatory public administration approaches and developing the potential of a team of lecturers. 2) Operation through training workshops, Planning for participatory organizational development observational study outside the area, knowledge sharing, creation of networks throughout the government sector, private and public sectors, adjusting the organization structure divided into 4 groups, clearly adjust the main mission, secondary missions, and supporting missions. 3) Observation step by following up and evaluating the empowerment model and creating communication line groups. And 4) reflecting step; on practice results by after action review and extracting new knowledge. 3) The development results showed that personnel participation in the development process was at a high level, with an average of 1.39, with the highest participation in organizational management, next was proactive operations in the area, mission adjustment and the development and evaluation of health indicators, respectively. And were satisfied with the development at the highest level, 78.7 percent.

Keywords: Organizational Management, Mission Adjustment, District Public Health Office, Transferring the Subdistrict Health Promoting Hospital

บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สนง.สสอ) เป็นหน่วยงานราชการในการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 โดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ได้แก่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 3) กำกับดูแลประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงาน

เกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษาและการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

รัฐบาลได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ซึ่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2565) ซึ่งปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง ในพื้นที่ 49 จังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ดได้ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการถ่ายโอนโดยสมัครใจ เมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรที่ไม่มีความประสงค์ถ่ายโอนต้องย้ายไปปฏิบัติที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สังกัด ส่งผลให้มีจำนวนบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเพิ่มขึ้น และไม่มีรูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจเพื่อรองรับบุคลากรกลุ่มนี้ชัดเจน ทำให้เกิดรอยต่อจากการทำงานเชิงรุกและการประสานงานในพื้นที่ รวมถึงเป็นปัญหาในการพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของการจัดการองค์กรสมัยใหม่ที่เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (ธีรพงศ์ ประดิษฐ์กุล, 2565)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม สามารถเข้าถึงประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน ได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างกลุ่มผู้เรียน (UNESCO, 2001) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2558) กล่าวว่าแนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) เป็นหลักการในการบริหารราชการแผ่นดินตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) การสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งจะนำไปสู่ระบบราชการที่มีความสุจริตโปร่งใส เปิดเผยข้อมูลอย่างเที่ยงธรรม เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และหากขับเคลื่อนกลไกเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการวิจัยจะทำให้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (วิรงรองสิงห์ยศ, 2564) ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและเป็นผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้เห็นความสำคัญของหลักการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมและกลไกเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงได้ออกแบบการพัฒนาผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการสะท้อนความคิดเห็นร่วมกันของบุคลากรทุกคน เริ่มจากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง ลงมือปฏิบัติตามแผน สังเกตผล และวางแผนซ้ำจนกว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (ชูศักดิ์ เอกเพชร, 2565) รวมถึงการเป็นต้นแบบในการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยศึกษาการพัฒนาการจัดการองค์กรและการปรับบทบาทภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยนำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. (2558) และแนวคิดกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ UNESCO (2001) ในการขับเคลื่อนงานวิจัย

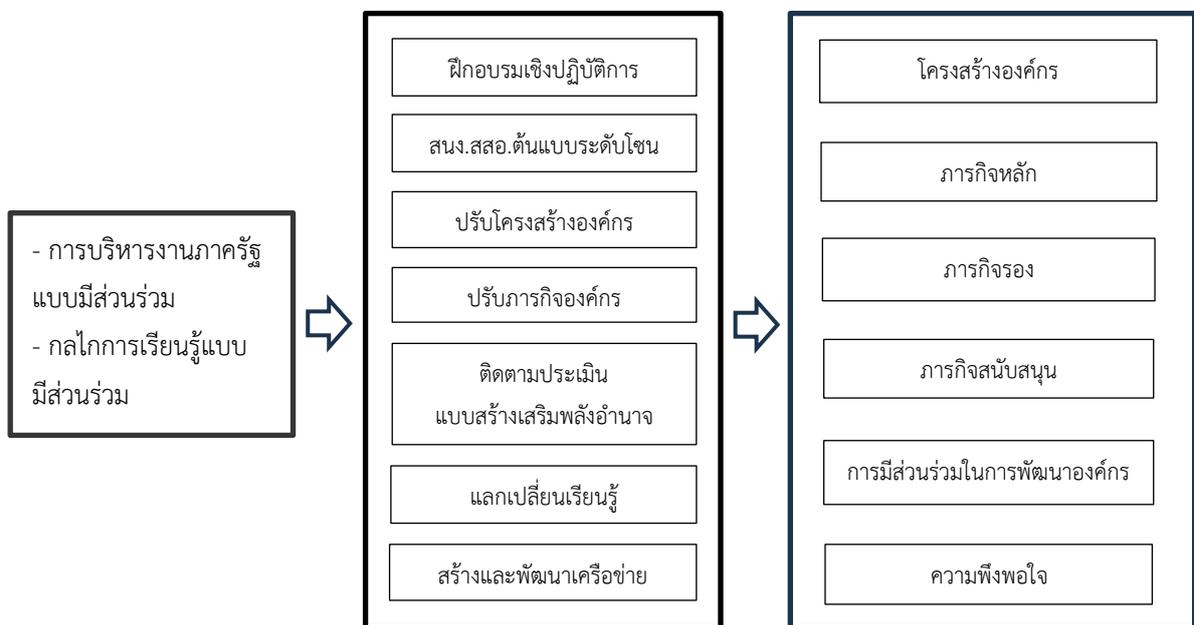
ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 249 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2566)

ประโยชน์ที่จะได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในการจัดการองค์กรและปรับบทบาทภารกิจขององค์กร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์แนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. (2558) และแนวคิดกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ UNESCO (2001) ในการขับเคลื่อนงานวิจัย ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 รวม 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 279 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง จำแนกออกเป็น 3 ส่วน ตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ในระยะเปลี่ยนผ่าน กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 15 คน

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2566 โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา 2) เป็นผู้ที่ไม่มีความขัดแย้งใดๆ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 249 คน ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

3. ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 249 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ชุด ประกอบด้วยเครื่องมือเชิงปริมาณ 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามทัศนคติต่อองค์กร 2) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนารูปแบบจัดการองค์กรและการปรับภารกิจ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อกระบวนการพัฒนา และเครื่องมือเชิงคุณภาพ 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสนทนากลุ่มย่อยตัวแทนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการจัดการองค์กรและภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระยะเปลี่ยนผ่าน 2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและการปรับภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง โดยผู้วิจัยได้ปรึกษาและรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข 2) เครื่องมือเชิงปริมาณโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) ซึ่งพิจารณาค่า IOC ที่มีค่ามากกว่า 0.55 ขึ้นไป (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) แล้วตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อองค์กร แบบสอบถามการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ทดลองใช้ (Try out) โดยทดสอบถามบุคลากรโรงพยาบาลเสลภูมิซึ่งเป็นผู้ที่เคยปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสลภูมิ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.88, 0.80, 0.78 ตามลำดับ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0722566 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2566

ขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูล

ขั้นตอนในการจัดเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ในระยะเปลี่ยนผ่าน โดยการสนทนากลุ่มย่อยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงศึกษาข้อมูลทั่วไปและทัศนคติต่อองค์กรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม

2. ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบ โดยประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติการตามแผน การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3. ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการพัฒนา โดยประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการ และประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

1.2 ข้อมูลทัศนคติต่อองค์กร โดยเป็นทัศนคติปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย โดยจัดระดับทัศนคติใช้คะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้าง 5 ระดับ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545)

1.2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนารูปแบบ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

1.3 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย จัดระดับความพึงพอใจโดยใช้เกณฑ์การประเมินตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ Likert 5 ระดับ (Likert, 1967; อ่างอิงใน ละเอียด ศิลา น้อย, 2562)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผลการศึกษาสถานการณ์ระยะเปลี่ยนผ่าน และการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ข้อค้นพบ ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ระยะเปลี่ยนผ่าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.09 อายุเฉลี่ย 44.5 ปี อายุราชการ 10-20 ปี ร้อยละ 43.37 และมีอายุราชการมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 32.5 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.66 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.49 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 46.59 โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนถ่ายโอนฯ จำนวน 109 คน ร้อยละ 43.78 ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 71.48 รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 19.68 และ 8.84 ตามลำดับ

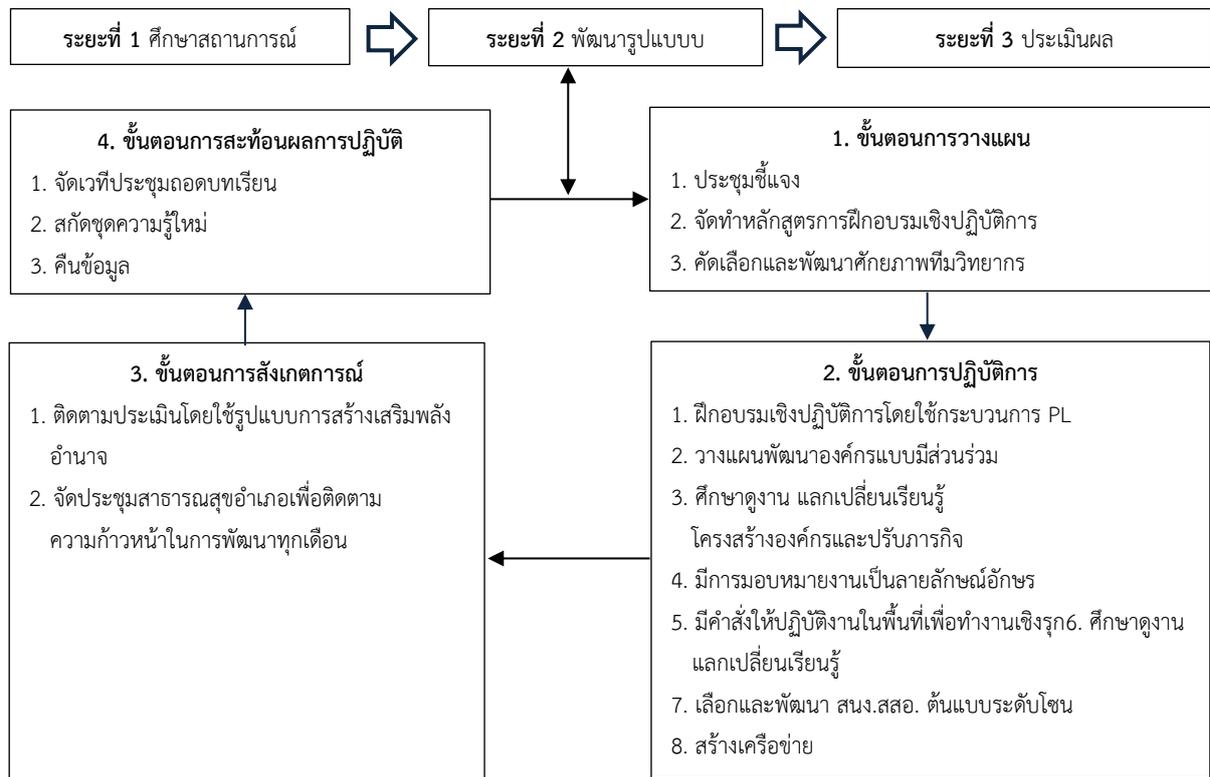
ด้านทัศนคติต่อองค์กร พบว่าบุคลากรมีทัศนคติต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.48 เมื่อพิจารณาทัศนคติเป็นรายประเด็นพบว่า มีทัศนคติต่อองค์กรในปัจจุบันค้ำจุนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.36 โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ค่าเฉลี่ย 4.77 รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านนโยบายและการบริหารงาน ค่าเฉลี่ย 4.38 และ 4.32 ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านค่าตอบแทน ค่าเฉลี่ย 2.47 ส่วนทัศนคติต่อองค์กรด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.23 และประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรับผิดชอบในงาน ค่าเฉลี่ย 3.40 และ ด้านลักษณะงาน ค่าเฉลี่ย 3.31 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความก้าวหน้าในงาน ค่าเฉลี่ย 3.14

ด้านบุคลากรพบว่าก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน 109 คน เฉลี่ยแห่งละ 5-6 คน เมื่อมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้บุคลากรที่ไม่มี

ความประสงค์ถ่ายโอนต้องย้ายไปปฏิบัติราชการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ตนเองสังกัดอยู่ ทำให้มีจำนวนบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มขึ้นเป็น 249 คน เฉลี่ยแห่งละ 12.5 คน ซึ่งไม่มีรูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจเพื่อรองรับบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนอย่างชัดเจน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการแบ่งกลุ่มงานภายในองค์กรอย่างชัดเจน 9 แห่ง ซึ่งแบ่งเป็น 2-3 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานวิชาการ และกลุ่มงานสนับสนุนบริการ และมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 11 แห่ง ที่ไม่ได้มีการแบ่งกลุ่มงานภายในองค์กร แต่ได้มีคำสั่งมอบหมายงานให้แต่ละบุคลากรแต่ละคนรับผิดชอบ ทำให้เกิดปัญหาด้านการประสานงานและการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่ รวมถึงปัญหาการพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อค้นพบ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจ

การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติการ ขั้นตอนการสังเกตการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 4 ระยะ มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โดยมีการปรับโครงสร้างองค์กรและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มงาน ดังภาพที่ 3



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างองค์กรและหน้าที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดร้อยเอ็ด

นอกจากนั้น บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งได้ร่วมกันออกแบบการพัฒนาการจัดการองค์กรและปรับภารกิจภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการองค์กร 2) ด้านการปรับบทบาทภารกิจ 3) ด้านการจัดการกำลังคนในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และ 4) ด้านการประสานภายในของกลุ่มสาธารณสุขอำเภอและประสานงานกับหน่วยงานอื่น โดยได้ผลลัพธ์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่พัฒนาขึ้น

ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
1.การจัดการโครงสร้างองค์กร	ไม่มีการจัดโครงสร้างองค์กรหรือการแบ่งกลุ่มงานภายใน ไม่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มงานไว้อย่างชัดเจน และการจัดโครงสร้างองค์กรไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	จัดการโครงสร้างองค์กรโดยแบ่งกลุ่มงานภายใน สนง.สสอ.ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่ปรับปรุงใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มงาน ได้แก่ 1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป 2. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ 3. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4. กลุ่มงานสุขภาพปฐมภูมิ
2.การปรับบทบาทภารกิจ	ไม่ระบุภารกิจหลัก ภารกิจรอง และภารกิจสนับสนุน	มีการปรับภารกิจเป็น 3 ส่วน อย่างชัดเจน 1. ภารกิจหลัก 5 ภารกิจ 1.1 พัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับอำเภอ 1.2 เร่งรัดการปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วนด้านสุขภาพ 1.3 ดำเนินงานตามกฎหมายด้านสุขภาพและการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 1.4 ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 1.5 ส่งเสริม พัฒนา และดูแลกำกับ การปฏิบัติงานของ อสม. 2. ภารกิจรอง 1 ภารกิจ คือ ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด กรณีถ่ายโอน รพ.สต. 3. ภารกิจสนับสนุน 2 ภารกิจ ได้แก่ 3.1 การประสานงานและร่วมปฏิบัติงาน กับส่วนราชการในระดับพื้นที่อำเภอ ตำบล 3.2 งานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
3.การจัดการกำลังคนในการสนับสนุนการดำเนินงาน	มอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบงานเป็นรายบุคคล โดยไม่ได้ระบุพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	มีคำสั่งมอบหมายให้บุคลากรทุกคนเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่และรับผิดชอบพื้นที่ ซึ่งเป็นการจัดการระบบการทำงานในพื้นที่หลังการถ่ายโอน รพ.สต.แบบไร้รอยต่อ
4.การประสานงาน	ไม่มีศูนย์ประสานงานของผู้บริหาร สนง.สสอ. และมีระบบการประสานงานที่ชัดเจน	มีคณะกรรมการบริหารกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ จัดตั้งที่ทำการกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ณ สนง.สสอ.เมืองร้อยเอ็ด

ข้อค้นพบระยะที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจ

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจ ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการการพัฒนา และความพึงพอใจต่อการพัฒนา พบว่าบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.39 โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดคือระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ย 1.45 รองลงมาคือด้านร่วมปฏิบัติ และด้านการร่วมปรึกษาหารือ ค่าเฉลี่ย 1.43 และ 1.41 ตามลำดับ และมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือระดับการเสริมอำนาจ ค่าเฉลี่ย 1.29 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ระดับของการมีส่วนร่วม	ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม (N=249)			μ	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ ส่วนใหญ่	บางครั้ง	ไม่มี			
1. การให้ข้อมูลข่าวสาร	214(85.9)	35(14.1)	-	1.45	0.46	สูง
2. การร่วมปรึกษาหารือ	181(72.7)	68(27.3)	-	1.41	0.44	สูง
3. การร่วมปฏิบัติ	205(82.3)	44(17.7)	-	1.43	0.48	สูง
4. ความร่วมมือต่อเนื่อง	187(75.1)	62(24.9)	-	1.39	0.52	สูง
5. การเสริมพลังอำนาจ	67(26.9)	141(56.6)	41(16.5)	1.29	0.59	ปานกลาง
โดยรวม				1.39		สูง

ส่วนความพึงพอใจของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 78.7 รองลงมาคือระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.9 และ ร้อยละ 2.4 ตามลำดับ โดยไม่มีผู้ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการ
องค์กรและปรับภารกิจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n=217)	ร้อยละ
น้อยที่สุด	-	-
น้อย	-	-
ปานกลาง	6	2.4
มาก	47	18.9
มากที่สุด	196	78.7
โดยรวม	249	100

สรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขด้านอายุราชการ

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขด้านอายุราชการพบว่า ร้อยละ 32.5 เป็นผู้ที่มิระยะเวลาปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมากกว่า 15 ปี และมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.66 รวมถึงข้อมูลด้านทัศนคติต่อองค์กรที่พบว่าบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านนโยบายและการบริหารงานนั้น ถือว่าเป็นข้อมูลที่จะส่งผลเชิงบวกในด้านสมรรถนะขององค์กรให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เป็นไปตามผลการศึกษาของ รมิตา ประวัตติ (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาพบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ในงานที่ปฏิบัติมีผลกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร คือ ด้านทัศนคติต่อเพื่อนร่วมงานและองค์กรด้านความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กร นอกจากนี้ยังมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุดและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารงาน ซึ่งส่งผลในทางบวกในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงต่อไป อาจส่งผลต่อความผูกพันที่ดีต่อองค์กรตามผลการศึกษาของ สมจิตร จันท์เพ็ญ (2557) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พบว่า ตัวแปรด้านรายได้

ต่อเดือน ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถาบัน ความท้าทายในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน ลักษณะการทำงานเป็นทีม เงินเดือนและสวัสดิการ การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ต่อผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ใช้แนวคิดกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติการโดยได้มีการวางแผนพัฒนาองค์กรแบบมีส่วนร่วม มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ขั้นตอนการสังเกตการณ์ และขั้นตอนการสะท้อนผลนั้น ถือว่าเป็นการวางแผนพัฒนาองค์กรที่อาจจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงใจ เผ่าเวียงคำ (2564) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้อำนวยการกองคลัง สถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย พบว่าการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีด้านการมอบหมายการปฏิบัติตามแผน และดำเนินการดำเนินการตามแผน มีความสัมพันธ์และผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและได้มีคำแนะนำในการวางแผนโดยเป็นไปอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมาย ทันเวลา และถูกต้องตรงตาม วัตถุประสงค์ของการทำงานในองค์กรและเกิดประโยชน์ในการตัดสินใจอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนการปฏิบัติการซึ่งได้เริ่มจากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการแสวงหาความรู้โดยการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบระดับโซน เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาองค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยูนันท์ ตามกาล และคณะ (2561) ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามหลักวิถีชีวิตสีเขียวเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของครอบครัวเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การหาความรู้เพิ่มเติม การทดลองใช้ในชีวิตประจำวันซ้ำ การประเมินผลด้วยตนเอง และอาจนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี มีเพียร (2563) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับ อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โดยพบว่าการพัฒนาการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ อสม. ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนาโดยส่งผลให้เด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นและปัญหาทันตสุขภาพลดลง นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เหล่าเสือโก้ก และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการเพิ่มประสบการณ์ของทีมผู้บริหารและถือว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งในการยกระดับสมรรถนะของคณะผู้บริหาร เป็นการสร้างและพัฒนาภาวะผู้นำ รวมถึงการเลือกและพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบประจำโซน จำนวน 5 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการองค์กรภายในโซน ถือว่าเป็นการพัฒนาบุคคลด้านความรู้ ประสบการณ์ และทัศนคติ สอดคล้องกับแนวคิดกลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ กรมสุขภาพจิต (2554) ที่กล่าวว่ากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะ ซึ่งประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับการใช้กระบวนการกลุ่ม และสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทำงานเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งยังได้สร้างเครือข่ายในการพัฒนาองค์กรซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนละภาคประชาชนในพื้นที่ เป็นไปตามคำแนะนำในการวิจัยของ ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานคือ การรับรู้อำนาจหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ และระดับการศึกษา โดยมีข้อเสนอคือ ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณและพัสดุ การทำแผนยุทธศาสตร์ได้ ด้านการนำไปสู่การปฏิบัติ สาธารณสุขอำเภอควรมีการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม งานวิจัยและการใช้เทคโนโลยี มีการบริหารงานธุรการและงานสารบรรณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการบริหารงาน

เชิงกลยุทธ์แบบมุ่งสัมฤทธิ์ มีการประสานงานกับภาคีเครือข่าย มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การเยี่ยมชมพลังและให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ สำหรับขั้นตอนการสังเกตการณ์โดยการสร้างกลุ่มไลน์ “สนง.สสอ.จ.ร้อยเอ็ด” โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นแอดมินกลุ่ม เป็นการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารและสนับสนุนสื่อและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการใช้เทคโนโลยีในการทำงาน รวมถึงการชื่นชมผลงานภายในกลุ่ม การสื่อสารเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมไลน์กับการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร (สามารถ อัยกร, 2558) ที่พบว่าโปรแกรมไลน์เป็นการติดต่อสื่อสารสองทางซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการสร้างกลุ่มเฉพาะสำหรับการติดต่อสื่อสารไม่มีข้อจำกัดช่วงเวลา รวมถึงมีความหลากหลายรองรับการส่งไฟล์ข้อมูลได้มากมายและที่สำคัญคือสามารถส่งผ่านข้อมูลได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมธิ พิฑูรพงศ์ (2560) ที่ได้ศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงาน กรณีศึกษาบริษัทสหผลิตภัณฑ์พาณิชย์ จำกัด พบว่าการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงานในองค์กรช่วยให้การสื่อสารสะดวกรวดเร็วและประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถสื่อสารด้วยภาพและเสียง ทำให้เข้าใจเรื่องกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดจัดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจของ David M. Fetterman; อ้างอิงใน ดารารัตน์ สำเนาสงฆ์ (2561) ที่กล่าวว่าการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิด เทคนิค และข้อค้นพบจากการประเมินไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงและกำกับตนเองผ่านกระบวนการประเมินตนเองและสะท้อนผลการประเมินตนเองได้และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีคำแนะนำว่าการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจโดยการเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศให้สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจหาทางเลือกได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกษญา นันใจวงษ์ (2564) ที่ได้ศึกษาวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีประสบการณ์ชีวิตในวงจรรยาเสพติด พบว่าการเสริมพลังอำนาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางความคิดของผู้ร่วมวิจัยต่อสถานการณ์ยาเสพติด ความเข้าใจต่อชุดความรู้ ภาคปฏิบัติการของเรือนจำที่มีต่อผู้ต้องขังคดียาเสพติดและการวางแผนชีวิตของผู้ร่วมวิจัยต่อการกำกับตนเองออกมาจากยาเสพติดโดยมีครอบครัวอยู่เบื้องหลังและคอยเป็นพลังให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดการตระหนักต่อปัญหาเสพติด และสามารถที่จะนำตนเองออกมาจากยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ส่วนขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยจัดเวทีประชุมถอดบทเรียน เพื่อสกัดชุดความรู้ใหม่รูปแบบการพัฒนาองค์กรและการปรับภารกิจ และบุคลากรทุกคนได้ร่วมกันออกแบบการจัดการองค์กรและปรับภารกิจ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการองค์กร การปรับบทบาทภารกิจ ด้านการจัดการกำลังคนในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และการประสานงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฤทธิมนต์ศิลป์ จันคณาภิติกุล (2562) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดการสมัยใหม่ต่อความสำเร็จขององค์กรที่พบว่าการจัดการองค์กรธุรกิจ ในปัจจุบันผู้บริหารควรมีรูปแบบการจัดการที่เหมาะสม บริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ และมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มุ่งองค์ประกอบของการจัดการสมัยใหม่ 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การชี้้นำ การควบคุม การอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับการจัดการองค์กรให้ประสบความสำเร็จ

3. ผลการพัฒนา

ผลการพัฒนา พบว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้มีการจัดโครงสร้างองค์กร โดยแบ่งกลุ่มงานออกเป็น 4 กลุ่มงาน ซึ่งภายในสอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่ปรับปรุงใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มงานที่ 4 คือ กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อรองรับบุคลากรที่ไม่ถนัดอื่นๆ ให้มีภารกิจในการร่วมจัดบริการสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ในสายงานวิชาชีพ และการปรับภารกิจหลัก ภารกิจรอง และภารกิจสนับสนุน ซึ่งกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ไม่ได้ระบุว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีภารกิจในการส่งเสริม พัฒนา ดูแล กำกับการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน พ.ศ. 2566 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จังหวัดร้อยเอ็ดมี อสม. จำนวน 34,151 คน ซึ่งอยู่ในความดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งได้กำหนดภารกิจกำกับดูแล อสม. เป็นภารกิจหลัก นอกจากนี้ยังได้มีคำสั่งมอบหมายให้บุคลากรทุกคนทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและรับผิดชอบพื้นที่เป็นรายตำบลอย่างชัดเจน โดยบุคลากรสาธารณสุขอำเภอได้ร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบไร้รอยต่อ ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนา พบว่าโดยรวมบุคลากรมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีด้านที่มีส่วนร่วมน้อยคือระดับการเสริมอำนาจนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ทีมวิทยากรระดับโซนเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจหาทางเลือกได้ ถือว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด โดยไม่มีผู้ที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยและระดับน้อยที่สุดนั้น ถือว่าเป็นการพัฒนาที่สนองตอบความต้องการของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลดีต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นโดยมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และมีความเสียสละในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไกรสร พิกุลรัตน์ (2559) ที่ได้ศึกษาความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช พบว่าความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย การมีมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความเสียสละ และความมีน้ำใจ รวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อคิดวิเคราะห์ในการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ประเด็นที่บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อองค์กรที่ต่ำที่สุด คือด้านค่าตอบแทน เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้จัดบริการสุขภาพ จึงทำให้บุคลากรไม่ได้รับค่าตอบแทน จึงเสนอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้จัดทำแผนงาน/โครงการ ออกปฏิบัติงานเชิงรุกในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ดัดการฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งแผนงาน/โครงการดังกล่าว เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามระเบียบ ซึ่งจะเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรในด้านค่าตอบแทน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อออกแบบชุดความรู้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่มีการถ่ายโอนฯ ด้านการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ ด้านการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ และด้านอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: วงศ์กมลโปรดักชั่น จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2566*. สืบค้น 2 มิถุนายน 2566 จาก https://www.hfocus.org/sites/default/files/files_upload/siththiidrabenginkhapwykar.pdf.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไกรสร พิกุลรัตน์. (2559). *ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. สืบค้น 13 มิถุนายน 2566 จาก https://www.skto.moph.go.th/document_file/aumnat.pdf.
- เจษฎา นันใจวงษ์. (2564). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีประสบการณ์ชีวิตในวงจรรยาเสพติด. *วารสารสังคมศาสตร์ นิติรัฐศาสตร์*, 4(2), 1-22.

- ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ
ในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(4), 50-62.
- ชูศักดิ์ เอกเพชร. (2565). *การวิจัยปฏิบัติการ ACTION RESEARCH*. สืบค้น 4 มิถุนายน 2566,
จาก <https://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/11/Action-Research-1.pdf>.
- ดวงใจ เผ่าเวียงคำ. (2564). ผลกระทบของการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้อำนวยการกองคลัง
สถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 37(1), 88-97.
- ดาร์รัตน์ สำเนาสงฆ์. (2561). *การประยุกต์ใช้การประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจในการตรวจราชการและนิเทศงาน
สำหรับการป้องกันควบคุมโรคระดับเขต เขตสุขภาพที่ 12*. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ถนอมศิลป์ จันคนาคติกุล และคณะ. รูปแบบการจัดการสมัยใหม่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร.
วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 9(2), 64-68.
- ธีรพงศ์ ประดิษฐ์กุล. (2565). *ทฤษฎีองค์การและการจัดการสมัยใหม่*. สืบค้น 18 มิถุนายน 2566,
จาก <https://www.thaiprint.org/2020/12/vol128/knowledge128-03/>.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *หลักการวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน.
- ประสพชัย พสุนนท์ 2558 ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ Validity of Questionnaire
for Social Science Research สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์.
วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 18(1), 375-396.
- ยุรนนท์ ตามกาล และคณะ. (2561). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตามหลักวิถีชีวิตสีเขียวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
ของครอบครัว. *Journal of HR intelligence*, 13(1), 20-45.
- รมิตา ประวัตติ. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา*.
งานนิพนธ์ หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, คณะการจัดการและการท่องเที่ยว, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ละเอียด ศิลาน้อย. (2562). การใช้มาตรประเมินค่าในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การโรงแรม
และการท่องเที่ยว. *วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 8(15), 112-126.
- วิรงรอง สิงห์ยุศย์. (2564) การพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
และสหวิชาชีพด้านสุขภาพในการจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.
วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 1(2), 14-32.
- สมจิตร จันท์เพ็ญ. (2557). *ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)*.
การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, การบริหารพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมิธ พิฑูรพงศ์. (2560). *การใช้แอปพลิเคชันไลน์ในระบบการทำงาน กรณีศึกษาบริษัทสหผลิตภัณฑ์พาณิชย์ จำกัด*.
การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสื่อสารการตลาดดิจิทัล, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สามารถ อัยกร. (2558). โปรแกรมไลน์กับการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 9(1), 102-107.
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.(2565). *การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด*.
สืบค้น 18 มิถุนายน 2566, จาก <https://www.hfocuse.org/content/2021/12/23865>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2566). *การบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้น 8 มิถุนายน 2566,
จาก <https://www.opdc.go.th/content/Mjc4Nw>.
- อัญชลี มีเพียร. (2563). การพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ
ด้านทันตสุขภาพในการจัดการพฤติกรรมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2563.
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 14(33), 107-125.
- UNESCO. (2001). Module Four Participatory Learning. Retrieved August 19, 2012, from <http://www2.unescobkk.org/>.