

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุขในการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ผู้วิจัยได้เสนอแนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)

2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

2.3 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับองค์กรและศักยภาพขององค์กร

2.4 แนวคิด แบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)

##### 2.1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ตามข้อตกลงร่วมกันในการประชุมผู้นำขององค์การสหประชาชาติ ณ มหานครนิวยอร์ก เมื่อเดือน กันยายน 2000 ให้ดำเนินการพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคูณภาพชีวิตในกรอบ (Millennium Development Goals – MDGs) MDGs 7 ด้าน รวม 48 ตัวชี้วัด ซึ่งในจำนวนนี้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ 18 ตัวชี้วัด ประเทศไทยในฐานะสมาชิกจะต้องดำเนินการด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รัฐบาลได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จึงได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการ ทางแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ดังนั้นภายใต้นโยบายดังกล่าว โดย

ในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิด การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ดังนี้ การพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รณรงค์การบริโภคอาหารที่มีคุณค่า สะอาดและปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ

และอุบัติเหตุ ควบคุมและลดโรคที่ทำให้คนไทยมีอัตราป่วยและตายสูง ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคมะเร็ง โรคไข้เลือดออก และโรคเอดส์ และการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

ในปี พ.ศ.2546 ได้เน้นในการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งได้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม และในปี 2545-2546 ได้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพไปแล้วจำนวน 35,184 ชมรม โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนรวมกลุ่มและมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุก สะอาดและปลอดภัย ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น

ในปี พ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ และแผนปฏิบัติการประจำปีที่เน้นเป้าหมายการดำเนินงานในเรื่องที่สำคัญ ดังนี้ การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ เสพติด โครงการ To Be Number One การพัฒนาเด็กด้าน IQ และ EQ รณรงค์การเลิกการดื่มสุราและสูบบุหรี่ การรณรงค์คนไทยและสมุนไพรรักษาโรค โครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาราชินี แก้วตาดวงใจ การพัฒนา อสม. การแก้ไขปัญหายาเสพติด ลดปัญหาความเครียดและพัฒนาสุขภาพจิต การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ การควบคุมโรคเอดส์ และในปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยจะได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลกในการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ครั้งที่ 6 (The 6<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion 2005) ในวันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2548 และจะได้มีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพมหานคร (Bangkok Charter) ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ประเทศไทยในฐานะเจ้าภาพจะต้องรับผิดชอบและจัดเตรียม รูปแบบ (Model) ของการพัฒนาสุขภาพดีในการประชุมดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เรียนเชิญกรมวิชาการเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องเมืองไทยสุขภาพดี จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 23 และ 29 ธันวาคม 2546 เพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตามกลุ่มอายุและตัวชี้วัดความสำเร็จ การดำเนินการดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบในหลักการของผู้บริหารระดับสูงในการประชุมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2547 ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมี เป้าหมายการดำเนินงานใน 5 ด้าน ในปี 2547 ดังนี้ 1) การออกกำลังกาย (Exercise) 2) อาหาร (Diet) 3) การพัฒนาอารมณ์ (Emotion) 4) การลดโรค (Disease Reduction) 5) สิ่งแวดล้อม (Environment) การดำเนินงานให้เน้นกิจกรรมตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้สูงอายุ

สำหรับสถานการณ์ของโรคที่ยังเป็นปัญหา ได้แก่

1) อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 1.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 4 ต่อ ประชากรแสนคน ในปี 2544

2) อัตราตายจากโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 7.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 13.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544 และในปี 2545 อัตราตายจากโรคเบาหวานเท่ากับ 11.8 ต่อประชากรแสนคน

3) อัตราตายจากโรคหัวใจจำนวน 71.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 30.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544

4) อัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 13.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 24.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544

5) อัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 0.42 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 0.39 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544 และมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 99.66 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2546 (9 ธันวาคม 2546) ( กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุข, 2547 )

จากการประชุมของผู้นำของสหประชาชาติที่ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในโลก ประเทศไทยได้นำมาเป็นแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชน โดยเริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2545 ได้ส่งเสริมให้ประชาชนมาห่วงใยดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น ในการรณรงค์การสร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2546 - 2547 และในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก จึงได้มีการจัดเตรียมรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเสนอแก่ที่ประชุม จึงได้มีการจัดทำโครงการเมืองไทยสุขภาพดี เป็นรูปแบบการสร้างสุขภาพของประเทศไทยขึ้น

### 2.1.2 แผนปฏิบัติงานสู่ความสำเร็จเมืองไทยสุขภาพดี

**ระยะที่ 1** ในปี 2547 (มกราคม - ธันวาคม 2547) ดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยสุขภาพดี โดยเน้นเป้าหมาย 5 ด้าน คือ ออกกำลังกาย (Exercise), อาหาร (Diet), การพัฒนาอารมณ์ (Emotion), การลดโรค (Disease Reduction) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ตามกลุ่มอายุและทุกพื้นที่ โดยเน้นกิจกรรมที่สำคัญและเร่งรัด

**ระยะที่ 2** กระทรวงสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง 3 ปี (พ.ศ. 2548 – 2550) ให้เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand ) เป็นเป้าหมายบริการของกระทรวงสาธารณสุข และในปี 2548 ประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (The 6<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion 2005) ซึ่งจะมีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพมหานครเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Bangkok Charter) ในการประชุมดังกล่าว และจะได้มีการกำหนดเป้าหมายต่อเนื่องและหรือ เพิ่มเติมต่อไป

**ระยะที่ 3** ในปี 2551 - 2558 ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) ตามข้อตกลงร่วมกันในการประชุมผู้นำขององค์การสหประชาชาติ ที่นครนิวยอร์ก เมื่อเดือนกันยายน 2000 ให้ดำเนินการพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดในกรอบ MDGs 7 ด้าน รวม 48 ตัวชี้วัด ซึ่งในจำนวนนี้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ 18 ตัวชี้วัด ประเทศไทยในฐานะสมาชิกจะต้องดำเนินการด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

### 2.1.3 เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตตาม Millennium Development Goals – MDGs

การดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ประเทศไทยได้กำหนดระยะเวลาการดำเนินการในระหว่างปี 2547 - 2558 โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงระยะเวลาการดำเนินงาน คือ ระยะที่ 1 ปี 2547 ระยะที่ 2 ปี 2548 - 2550 และระยะที่ 3 2551 - 2558 ดำเนินการพัฒนาสหัสวรรษการพัฒนาคุณภาพชีวิต และกำหนดตัวชี้วัดในกรอบ MDGs (Millennium Development Goals) 7 ด้าน รวม 48 ตัวชี้วัด ซึ่งในจำนวนนี้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ 18 ตัวชี้วัด

**เป้าหมายหลัก 1 : ขจัดความยากจนและหิวโหย** ลดสัดส่วนประชากรที่มีรายได้น้อยกว่า 1 เหรียญสหรัฐต่อวันลงครึ่งหนึ่ง ในช่วง 2533-2558

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 2 สัดส่วนประชากรที่ได้รับพลังงานอาหารต่ำกว่าเกณฑ์ความต้องการ

**เป้าหมายหลัก 2 : ลดอัตราการตาย** ลดอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลง 2 ใน 3 ในช่วงปี 2533-2558

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีตาย

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราทารกตาย

ตัวชี้วัดที่ 5 สัดส่วนเด็กอายุหนึ่งปีที่ได้รับวัคซีนโรคหัด

**เป้าหมายหลัก 3 : พัฒนาสุขภาพของสตรีมีครรภ์** ลดอัตราการตายลง 3 ใน 4 ในช่วงปี 2538-2558

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการตาย

ตัวชี้วัดที่ 7 สัดส่วนการคลอดบุตรที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข

**เป้าหมายหลัก 4 : ต่อสู้โรคเอดส์ มาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ** ชะลอและลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ภายในปี 2558

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราการติดเชื้อ HIV ในสตรีมีครรภ์อายุ 15-24 ปี

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด

ตัวชี้วัดที่ 10 จำนวนเด็กกำพร้าด้วยโรคเอดส์ ป้องกันและลดการเกิดโรคมาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ ภายในปี 2558

ตัวชี้วัดที่ 11 อัตราการเกิดโรคและอัตราตายด้วยโรคมาลาเรีย

ตัวชี้วัดที่ 12 สัดส่วนประชากรในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคมาลาเรียที่มีการป้องกันและรักษาที่ได้ผล

ตัวชี้วัดที่ 13 อัตราการแพร่ระบาดและอัตราตายด้วยวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ 14 สัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบและรักษาหายด้วยวิธี DOTS

**เป้าหมายหลัก 5 : รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน** กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน และลดอัตราการสูญเสียทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ 15 สัดส่วนประชากรที่ใช้เชื้อเพลิงประเภทฟืน ถ่าน และมูลสัตว์ ลดสัดส่วนประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำดื่มสะอาด และสวมถุงสุกัลกษณณะลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2558

ตัวชี้วัดที่ 16 สัดส่วนประชากรที่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำดื่มสะอาด (เขตเมืองและเขตชนบท)

ตัวชี้วัดที่ 17 สัดส่วนของประชากรที่ใช้สวมถุงสุกัลกษณณะยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชนแออัด 100 ล้านคนทั่วโลก ภายในปี 2563

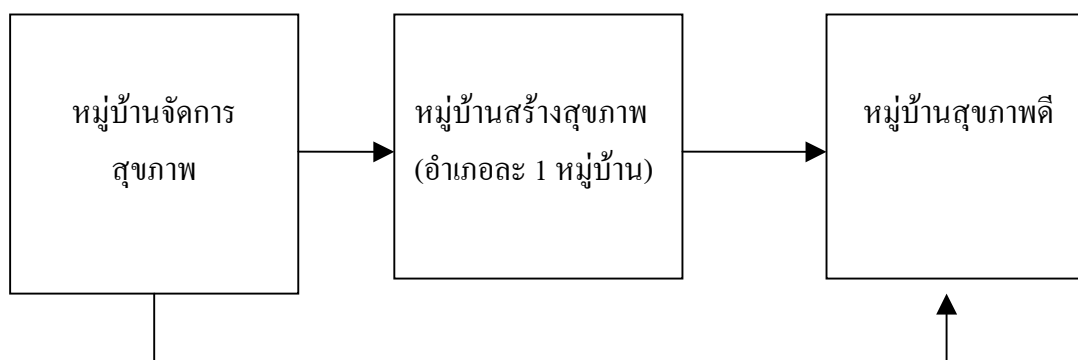
**เป้าหมายหลัก 6 : ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาในประชาคมโลก**

ตัวชี้วัดที่ 18 สัดส่วนประชากรที่สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสื่อสารและสารสนเทศ

## 2.1.4 กระบวนการดำเนินงาน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดสุขภาพดี

### 2.1.4.1 ส่วนที่ 1 แนวคิดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเมืองไทยสุขภาพดี

การดำเนินงานภายใต้แนวคิดเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ ของงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การพัฒนาด้านอารมณ์ การป้องกันและควบคุมโรค และการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นภาพของการพัฒนาใน เชิงรุกที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การที่จะทำให้บรรลุเมืองไทยสุขภาพดีได้นั้นควรเริ่มต้นจากระดับหมู่บ้าน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ร้อยละ 75 ของจำนวน หมู่บ้านทั่วประเทศ การบรรลุหมู่บ้านสุขภาพดี นำไปสู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และเมืองไทยสุขภาพดี ตามลำดับ ดังนั้นความสำคัญของกระบวนการพัฒนาที่จะนำไปสู่เป้าหมาย จึงอยู่ที่การจัดการในระดับหมู่บ้าน หรือ อาจกล่าวได้ว่า หมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพอย่างดี นำไปสู่หมู่บ้านสร้าง สุขภาพ และสู่เป้าหมายการเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี ตามลำดับ ดังภาพที่ 1



**ภาพที่ 1** ฟังการดำเนินงานสู่หมู่บ้านสุขภาพดี

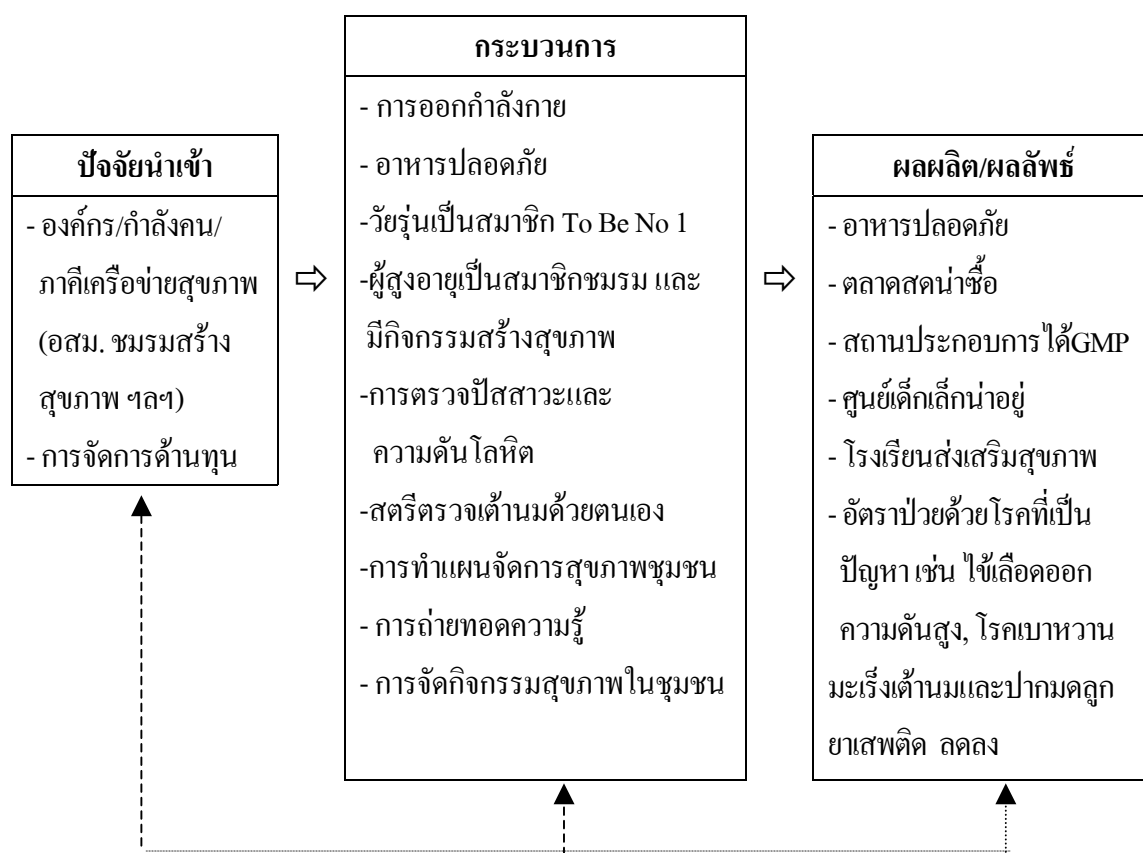
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ,2547

ในกระบวนการพัฒนา เพื่อให้เกิดหมู่บ้านสุขภาพดีนั้น หากพิจารณาตามแนวคิดของกระบวนการบริหาร อาจแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การพัฒนาปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ องค์กร/กำลังคน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการจัดการด้านทุนของชุมชน

ส่วนที่ 2 การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (process) ได้แก่ กระบวนการที่ชุมชนสามารถจัด กิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การส่งเสริมให้วัยรุ่นเป็นสมาชิก To Be Number One ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม และมีกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การตรวจปีสภาวะและความดันโลหิต สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ชุมชนจะต้องมีการทำแผนการจัดการสุขภาพชุมชน การถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเอง

ส่วนที่ 3 การพัฒนาผลผลิต/ผลลัพธ์ (output/outcome) ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการจัดกิจกรรมของชุมชน เช่น ตลาดสดน่าซื้อ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการลดอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนและประเทศ เช่น ไข้เลือดออก



ภาพที่ 2 แนวคิดทางกระบวนการบริหารของโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ,2547

#### 2.1.4.2 ส่วนที่ 2 กระบวนการทำให้เกิด หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดสุขภาพดี

##### 1) ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดำเนินงานอย่างน้อย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การส่งเสริมให้เกิด “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ”

1.1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร/กำลังคน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ที่สำคัญ ได้แก่ อสม. ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มแกนนำ/องค์กรชุมชนในหมู่บ้าน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ฯลฯ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน

1.2 การจัดการด้านทุน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพของชุมชน โดยอาจจัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพของหมู่บ้าน เป็นต้น

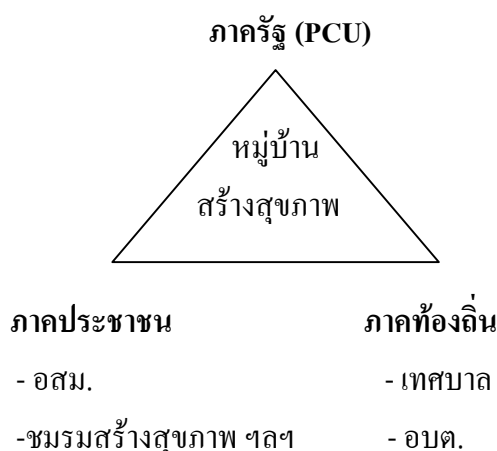
1.3 การจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ องค์กรปกครองท้องถิ่น จัดให้มีกระบวนการทำแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน

1.4 การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน โดยจัดให้มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ตลอดจนการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชน

1.5 การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพในชุมชน

## ขั้นที่ 2 การพัฒนาให้เกิด “หมู่บ้านสร้างสุขภาพ”

เป็นการพัฒนาต่อยอดจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ที่สำคัญ คือ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU) และหน่วยงานภาคท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยคัดเลือก หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านสร้างสุขภาพ อำเภอละ 1 หมู่บ้าน เพื่อพัฒนาต่อไปเป็นหมู่บ้านตัวอย่าง เมืองไทยสุขภาพดี ความเชื่อมโยงดังแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การให้ความร่วมมือขององค์กรที่เกี่ยวข้องในการสร้างหมู่บ้านสร้างสุขภาพ  
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ,2547

การดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

2.1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร/ กำลังคน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ อสม. ให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเสริมสร้างความ

เข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ ให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ มีอย่างน้อย 1 ชมรมที่มีกิจกรรมในระดับ 3

2.2 การพัฒนาด้านทุน มีการระดมทุนจากชุมชน และแหล่งต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น มาใช้ในกิจกรรมสร้างสุขภาพ และจัดบริการสุขภาพที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

2.3 การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจัดการสุขภาพของชุมชน

2.4 การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2.5 การจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาที่สำคัญ ในด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และมีคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครบถ้วนทุกคน ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีระดับสถานะสุขภาพดีขึ้น พัฒนา ศสมช.ให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอพัฒนาสถานีนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) ให้ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการและส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ขั้นที่ 3 การบรรลุเป้าหมาย “หมู่บ้านสุขภาพดี”

เมื่อหมู่บ้านผ่านขั้นตอนของการเป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หรือ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ แล้ว ก็จะมีคามเข้มแข็ง ทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน และกระบวนการบริหารจัดการ สามารถที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “หมู่บ้านสุขภาพดี” ได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม/ชมรม/องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมขององค์กร กำลังคน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยการชี้แจงทำความเข้าใจให้รับทราบนโยบาย

3.2 การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ

3.3 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ตามตัวชี้วัด และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา

3.4 การถ่ายทอดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่ม/องค์กร ภาาติเครือข่ายสุขภาพและประชาชน

3.5 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

ในการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีนั้น มีขั้นตอนการดำเนินงานอยู่ 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ ขั้นตอนที่ 1 การทำให้หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาให้เป็นหมู่บ้านสร้างสุขภาพ และขั้นตอนที่ 4 พัฒนาต่อให้เป็นหมู่บ้านสุขภาพดี ซึ่งในปี 2547 ให้แต่ละอำเภอมีหมู่บ้านสุขภาพดีอย่างน้อย อำเภอละ 1 หมู่บ้าน

## 2) ระดับตำบล

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ตำบลสุขภาพดี” มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนในตำบล กลุ่ม/ชมรม/องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

2.1 การส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี

2.2 การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบล

2.3 การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

2.4 การพัฒนาสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 การประสานงานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของตำบล

ในระดับตำบล หน่วยงานที่สำคัญที่จะดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดีได้แก่ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ซึ่งจะเป็นหน่วยงานที่จะจัดการดำเนินงาน ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในระดับตำบลหมู่บ้าน เพื่อให้โครงการเมืองไทยสุขภาพดีดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องและบรรลุเป้าหมาย

## 3) ระดับอำเภอ

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “อำเภอสุขภาพดี” ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสอ./รพช./CUP , คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ เทศบาล/สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร กลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ

3.1 การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี

3.2 การพัฒนาตำบลในเขตรับผิดชอบให้เป็น ตำบลสุขภาพดี

3.3 การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ระดับอำเภอ

3.4 การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ มีอย่างน้อยอำเภอละ 2 ชมรมที่มีกิจกรรมในระดับ 3 และ 1 อย่างน้อย 1 ชมรม ต้องอยู่ในหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

หน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดีในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ภายใต้การสนับสนุนในรูปแบบของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือ คปสอ. และเป็นหน่วยงานที่ต้องอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของสถานีนามัยให้บรรลุเป้าหมาย

#### 4) ระดับจังหวัด

การดำเนินงานเพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย “จังหวัดสุขภาพดี” แนวทางในการดำเนินงานระดับจังหวัด ที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้

4.1 การกำหนดให้การดำเนินงาน โครงการเมืองไทยสุขภาพดี เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อให้เกิด หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมู่บ้านสุขภาพดี ตำบลสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี และจังหวัดสุขภาพดี

4.2 ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ของจังหวัด และองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เช่น คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล มีบทบาทในการกำหนดแนวทางปฏิบัติโดย ภาพรวม การมอบหมายผู้รับผิดชอบ อาจทำในรูปคณะทำงาน โดยพิจารณาคณะทำงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เช่น คณะทำงานวิชาการของจังหวัด ทีมปฏิบัติงานควรประกอบด้วย ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เทศบาล และหน่วยงาน อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เพื่อสนับสนุนในระดับอำเภอ

4.3 การประเมินสถานการณ์โดยภาพรวมของจังหวัด ในแต่ละตัวชี้วัด โดยทีมงานระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบัน และเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาในขั้นต่อไป

4.4 การจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนของการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละระดับ และจัดทำเป็นโครงการและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน โดยให้เป็นแผนบูรณาการด้านสุขภาพของจังหวัดตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่

4.5 การจัดหาและระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในจังหวัดทั้งภาครัฐอื่น ๆ ภาคท้องถิ่น และองค์กรเอกชน

4.6 การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด ตามโครงการ/แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด

4.7 การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ในระดับจังหวัด หน่วยงานที่กำกับติดตามและให้การสนับสนุนแก่ระดับอำเภอและตำบล ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะเป็นหน่วยงานที่ประสานงานในระดับจังหวัดโดยผ่านท่านผู้ว่าราชการจังหวัด ที่จะให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี และเป็นหน่วยงานที่จะทำการประเมินผลการดำเนินงานโครงการของอำเภอและตำบลในระดับจังหวัด เพื่อรับการประเมินจากส่วนกลางต่อไป

### 2.1.4.3 ส่วนที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี

การประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี มีการดำเนินการเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินโดยจังหวัด และการประเมินโดยส่วนกลาง

#### 1) เครื่องชี้วัดความสำเร็จ มีทั้งหมด 6 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การออกกำลังกาย

หมวดที่ 2 อาหารปลอดภัย

หมวดที่ 3 การพัฒนาด้านอารมณ์

หมวดที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรค

หมวดที่ 5 การพัฒนาสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 6 การจัดการหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

#### 2) การประเมินในแต่ละระดับ

##### 2.1 ระดับหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินเป็น หมู่บ้านสุขภาพดี จะต้องผ่านเกณฑ์ การเป็น หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี ดังนี้

ตัวชี้วัด หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย

1. **มีองค์กร :** มีองค์กร/เจ้าภาพที่รับผิดชอบ หรือทีมที่รับผิดชอบดูแลจัดการด้านการพัฒนาสุขภาพที่ชัดเจน

2. **มีทุน :** มีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ

3. **มีแผน :** มีแผนพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

4. **มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ** คือ การสร้างสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีแหล่งหรือสถานบริการที่ดำเนินการอย่างชัดเจน

5. **มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน**

**ตัวชี้วัด หมู่บ้านสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย**

1. **มี อสม.** ที่เข้มแข็งและดำเนินการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดจนเป็นแกนกลางในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

2. **มีชมรมสร้างสุขภาพ** ที่เข้มแข็งและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. **มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)** ที่บริการประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

4. **มีสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)** ที่ได้มาตรฐานและให้บริการ ตลอดจน

5. **ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

6. **ประชาชนมีบัตรประกันสุขภาพครบถ้วน 100 %**

7. **ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาที่สำคัญในด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง** การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิต มะเร็ง ความดันโลหิต เบาหวานและโรคหัวใจ

8. **ประชาชนได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง**

9. **ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีระดับสถานะสุขภาพดีขึ้น**

**ตัวชี้วัด หมู่บ้านสุขภาพดี ประกอบด้วย**

1. **หมู่บ้านปกติ** ทุกหมู่บ้านจะต้องผ่านเกณฑ์ หมวดที่ 1- 5 อย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด และ จะต้องผ่านเกณฑ์หมวดที่ 6 คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

2. **หมู่บ้านตัวอย่างเมืองไทยสุขภาพดี (อำเภอละ 1 หมู่บ้าน)** ทุกหมู่บ้านจะต้องผ่านเกณฑ์ หมวดที่ 1-5 อย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด และ จะต้องผ่านเกณฑ์หมวดที่ 6 คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ

หมู่บ้านใดที่ไม่มีตัวชี้วัดบางตัว เช่น ไม่มีตลาดสด และไม่มีโรงเรียน ตัวชี้วัด หมวดที่ 1-5 จะเหลือ 8 ข้อ จะต้องดำเนินการให้บรรลุเกณฑ์ทั้ง 8 ข้อ

## 2.2 ระดับตำบล ประกอบด้วย

1. มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์เป็น หมู่บ้านสุขภาพดี อย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งตำบล

2. ผ่านเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีโดยภาพรวมในระดับตำบล

## 2.3 ระดับอำเภอ ประกอบด้วย

1. มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ เป็น หมู่บ้านสุขภาพดีอย่างน้อยร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งอำเภอ

2. มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ เป็น ตำบลสุขภาพดี อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลทั้งอำเภอ

3. ผ่านเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีในระดับอำเภอ

## 2.4 ระดับจังหวัด

1. มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ เป็น หมู่บ้านสุขภาพดี อย่างน้อย ร้อยละ 75 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งจังหวัด

2. มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ เป็น ตำบลสุขภาพดี อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลทั้งจังหวัด

3. มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ เป็น อำเภอสุขภาพดี อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งจังหวัด

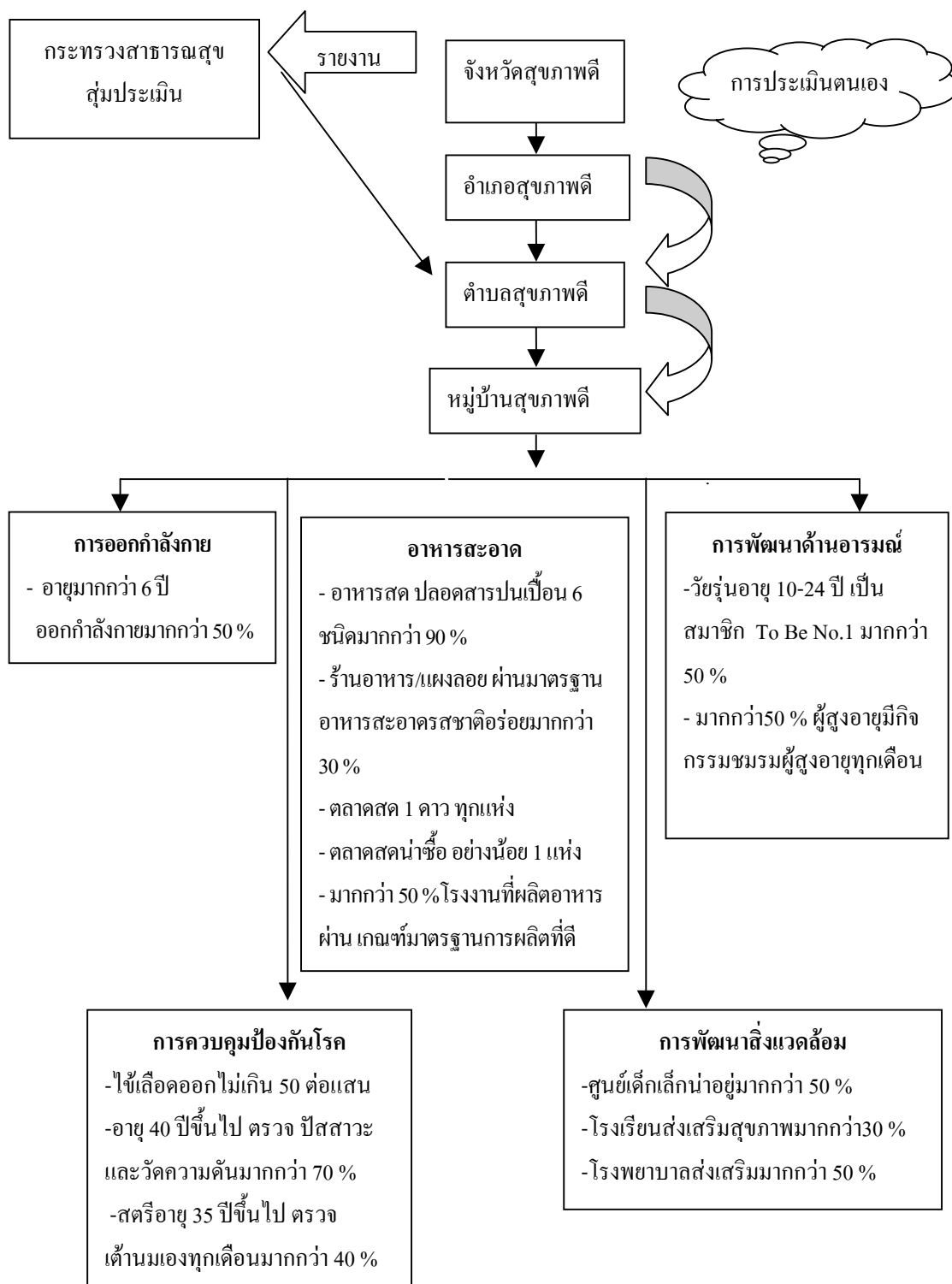
4. ผ่านเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีในระดับจังหวัด

ในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี จะมีตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับจังหวัด ซึ่งแต่ละระดับจะสอดคล้องและมีผลซึ่งกันและกัน โดยที่สำคัญนั้นได้แก่ระดับหมู่บ้านจะต้องผ่านการประเมินได้แก่ การเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ หรือหมู่บ้านสุขภาพดี และต้องผ่านเกณฑ์เป้าหมายอีก 5 หมวดได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารสะอาดปลอดภัย การพัฒนาด้านอารมณ์ การควบคุมป้องกันโรค การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะรวบรวมเป็นผลการประเมินในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดต่อไป

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดโครงการเมืองไทยสุขภาพดีในทุกระดับ

| เป้าหมาย    | ตัวชี้วัดหมู่บ้าน/ตำบล<br>ความสำเร็จมากกว่า 80%                                              | ตัวชี้วัดอำเภอ/จังหวัด<br>ความสำเร็จมากกว่า 80%                                       | ทางสู่เมืองไทย<br>สุขภาพดี                                                                                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ออกกำลังกาย | 1. ประชาชนอายุมากกว่า 6 ปี ออก<br>กำลังกายตามวัยมากกว่า 50%                                  |                                                                                       | <b>หมู่บ้านสุขภาพดี</b>                                                                                                           |
| อาหาร       | 2. อาหารปลอดภัยจากสารปน<br>เปื้อน 6 ชนิดมากกว่า 90%                                          | 1.ร้านอาหาร/แผงลอย มีมาตร<br>ฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย<br>มากกว่า 30%                  | 75%ของหมู่บ้าน                                                                                                                    |
|             | 3. ตลาดสดผ่านเกณฑ์พื้นฐาน<br>ตลาดน่าซื้อมากกว่า 80 %                                         | 2.ตลาดสดน่าซื้ออย่างน้อยอำเภอ<br>ละ 1 แห่ง                                            | ↓                                                                                                                                 |
| อารมณ์      | 4.มากกว่า 50% วัยรุ่นเป็นสมาชิก<br>To Be Number One และมีกิจ<br>กรรมอย่างต่อเนื่อง           | 3.มากกว่า 50% สถานประกอบ<br>การผ่านเกณฑ์มาตรฐานการผลิต                                | <b>ตำบลสุขภาพดี</b>                                                                                                               |
|             | 5.มากกว่า 50% ผู้สูงอายุเป็น<br>สมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจ<br>กรรมทุกเดือน                 |                                                                                       | 50%ของตำบล                                                                                                                        |
| อโรคา       | 6.ไข้เลือดออกไม่เกิน 50/แสน                                                                  |                                                                                       | ↓                                                                                                                                 |
|             | 7.ประชากรอายุมากกว่า 40 ปี<br>ตรวจปัสสาวะและวัดความดัน<br>โลหิตทุกปี มากกว่า 80%             |                                                                                       | <b>อำเภอสุขภาพดี</b>                                                                                                              |
|             | 8.สตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้<br>เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>อย่างถูกต้องมากกว่า 80% |                                                                                       | 50%ของอำเภอ                                                                                                                       |
| อนามัย      | 9.มากกว่า 80% ของเด็กอายุน้อยกว่า                                                            | 4.ศูนย์เด็กเล็กเล่นอยู่มากกว่า 30%                                                    | ↓                                                                                                                                 |
| สิ่งแวดล้อม | 6 ปี มีการเจริญเติบโตสมวัย, ระดับ<br>ตำบลมีศูนย์เด็กเล็กที่ได้มาตรฐาน<br>อย่างน้อย 1 แห่ง    | 5.ร.ร.ส่งเสริมสุขภาพมากกว่า<br>30%                                                    | <b>จังหวัดสุขภาพดี</b>                                                                                                            |
|             | 10.โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานโรงเรียน<br>ส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 50%                         | 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<br>อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง หรือ<br>ระดับจังหวัด มากกว่า 50% | ↓                                                                                                                                 |
|             |                                                                                              |                                                                                       | <b>เมืองไทยสุขภาพดี</b><br><b>Healthy Thailand</b><br><b>2558</b><br><b>Millennium</b><br><b>Development</b><br><b>Goals 2015</b> |

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ,2547



ภาพที่ 4 รูปแบบการประเมินผลเมืองไทยสุขภาพดี ปี 2547

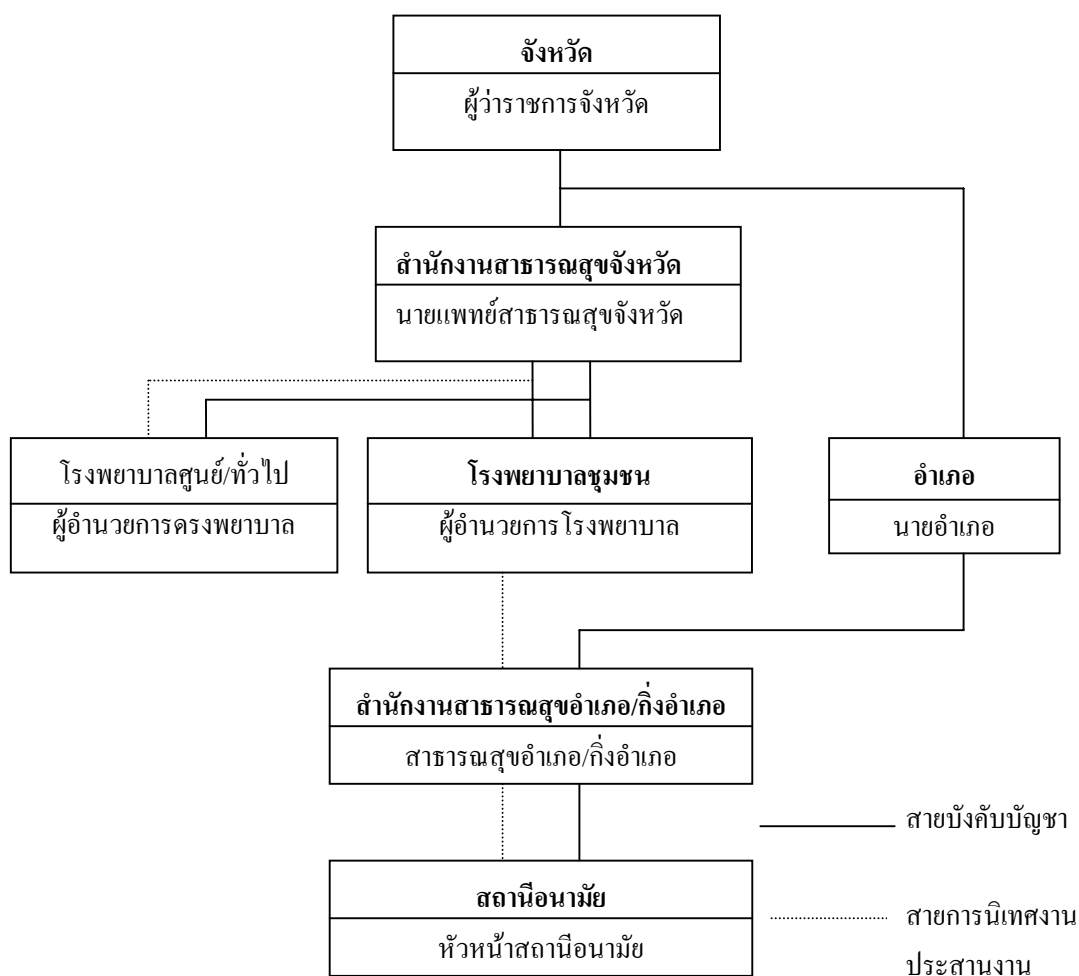
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ,2547

จากการศึกษาสรุปได้ว่า โครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นยุทธศาสตร์ทางการสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน จากข้อตกลงที่ได้ทำร่วมกันในการประชุมผู้นำขององค์การสหประชาชาติ ที่นครนิวยอร์ก เมื่อเดือน กันยายน 2000 (2543) ให้ดำเนินการพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกรอบ (Millennium Development Goals – MDGs) 7 ด้าน รวม 48 ตัวชี้วัด ซึ่งในจำนวนนี้มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ 18 ตัวชี้วัด ประเทศไทยในฐานะสมาชิกจะต้องดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพให้กับประชาชน โดยมีการดำเนินการประกาศปีแห่งการสร้างสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2545 และมีการรณรงค์สร้างสุขภาพมาโดยตลอด ในปี พ.ศ. 2546 – 2547 และในปี พ.ศ. 2547 ได้มีการกำหนดเป็นโครงการเมืองไทยสุขภาพดี โดยมีตัวชี้วัด 5 กลุ่มคือ ออกกำลังกาย, อาหาร, พัฒนาอารมณ์, ป้องกันและควบคุมโรค, และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่จะได้นำเสนอในที่ประชุมการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก ครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2548 ต่อไป

ในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดีนี้ จะต้องเป็นการดำเนินการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและประชาชนอย่างแท้จริงจึงจะประสบความสำเร็จ และหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่จะอำนวยการโครงการนี้ให้บรรลุเป้าหมายคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ เป็นหน่วยงานด้านบริหารที่จะได้ทำการสนับสนุน ควบคุม กำกับ สถานีอนามัยที่เป็นหน่วยบริการ และประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนให้มาสนับสนุนให้โครงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง เพื่อให้เป็นหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพและศักยภาพสูง ในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นการศึกษาในผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอด้วยการประเมินศักยภาพของตนเอง (Self-Assessment) ว่ามีศักยภาพที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดีได้น้อยเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคประการใดหรือไม่

## 2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ เป็นหน่วยงานบริหารสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายอำเภอ/ปลัดอำเภอผู้ทำหน้าที่หัวหน้ากิ่งอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีหน้าที่ทางด้านการบริหาร ส่งเสริมสนับสนุนควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)



ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค  
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข,2546

## 2.2.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ

ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามโดย นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ไว้ ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2545 ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกิ่งอำเภอ ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ
- 2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

3) กำกับดูแลการดำเนินงานประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

## 2.2.2 บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ ได้รับมอบหมายให้การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดีดังนี้ ( กระทรวงสาธารณสุข, 2547 )

1) ส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ พัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี

2) การพัฒนาตำบลในเขตรับผิดชอบให้เป็น ตำบลสุขภาพดี

3) การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด เมืองไทยสุขภาพดี ระดับตำบลและอำเภอ

4) การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ มีอย่างน้อยอำเภอละ 2 ชมรมที่มีกิจกรรมในระดับ 3 และ 1 อย่างน้อย 1 ชมรม ต้องอยู่ในหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

5) เป็นหน่วยงานบริหารจัดการ ควบคุมกำกับดูแล นิเทศงานและสนับสนุน การปฏิบัติงานในระดับตำบลหมู่บ้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอเป็นหน่วยงานด้านบริหารงาน เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดีในระดับอำเภอ ภายใต้การสนับสนุนในรูปแบบของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือ คปสอ. และเป็นหน่วยงานที่ต้องอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของสถานอนามัยให้บรรลุเป้าหมาย มีภาระหน้าที่รับผิดชอบที่มีมาก โดยเฉพาะภาระหน้าที่สำคัญในการดำเนินการสร้างสุขภาพในประชาชนและพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอจำเป็นต้องเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงาน

## 2.3 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับองค์กรและศักยภาพขององค์กร

### 2.3.1 ความหมายขององค์กร และการบริหารจัดการ

#### 2.3.1.1 ความหมายขององค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ ( 2543 ) ได้ให้ความหมายของ องค์กร หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ซึ่งได้มีการรวมกันเข้าร่วมและทำกิจกรรมด้วยกัน โดยกิจกรรมเหล่านั้นได้มีการจัดประสานเข้ากันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ร่วมอันเดียวกันหรือหลาย ๆ วัตถุประสงค์พร้อมกันได้

ลักษณะขององค์กร มี 3 ประการ

- 1) มีบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป รวมกันเข้าเป็นกลุ่ม
- 2) มีวัตถุประสงค์ร่วมที่ซึ่งเป็นผลประโยชน์ของสมาชิกฝ่ายต่าง ๆ
- 3) สมาชิกของกลุ่มจะเต็มใจเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมดังกล่าว

สรุป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอถือว่าเป็นองค์กรของรัฐ ที่มีหน้าที่ในการจัดการด้านการบริการสุขภาพและสาธารณสุข แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

#### 2.3.1.2 ความหมายของการบริหารจัดการ (Management)

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) การบริหารจัดการ หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลใด ๆ ที่ปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารที่จะต้องเข้ามาทำหน้าที่จัดระเบียบ และดำรงไว้ซึ่งสภาพทั้งที่เป็นตัวคน วัสดุ เงินทุน ฯลฯ ของกลุ่มหรือหน่วยงานเพื่อให้กลุ่มดังกล่าวสามารถทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลมากที่สุดประการหนึ่ง

Perter F Ducker ( 1977 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ , 2543) ได้ให้ความหมายของคำว่า บริหารจัดการ คือ การทำให้งานต่าง ๆ ลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำ

#### 2.3.1.3 หลักการจัดการองค์กรและการบริหารจัดการ

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) ได้สรุปหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์กรที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวิถีทางที่จะปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้า (Predetermine a course of action) ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ
- 2) การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนดจัดเตรียม และจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การคัดเลือก และบรรจุคนเข้าทำงานและธำรงรักษาให้มีคนงานที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในองค์กร หน้าที่นี้จะทำหน้าที่ต่อเนื่องจากหน้าที่การจัดองค์กรโดยตรง

4) การสั่งการ (Directing) หมายถึง ความพยายามที่จะให้การกระทำต่าง ๆ ของทุกฝ่ายในองค์กรเป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

5) การควบคุม (Controlling) หมายถึง การบังคับหรือกำกับให้การต่าง ๆ เป็นไปตามแผน

ทงหล่อ เดชไทย (2542) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารงานของรัฐ (The Theory of the Administration of the State) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการดังนี้ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การสั่งการ การประสานงาน และการควบคุมงาน

สรุปแล้ว การบริหารจัดการองค์กร คือ การดำเนินการใด ๆ ทั้งปวงเพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร โดยมีการดำเนินการหลัก ๆ 5 ประการที่มีประสิทธิภาพ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมกำกับ จึงจะถือว่าเป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูง ในการประเมินศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี ได้ใช้รูปแบบการวิเคราะห์องค์กร 7-S ของแมคคินซี ในการวิเคราะห์เนื่องจากมีองค์ประกอบในการวิเคราะห์องค์กรที่ละเอียดเพิ่มมากขึ้น อันได้แก่ ด้านโครงสร้าง กลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านสไตล์การบริหาร ด้านคน ด้านทักษะ และด้านค่านิยม

### 2.3.2 ทฤษฎีองค์กร

ทฤษฎีองค์กรอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม คือ (สมพร สุทัศนีย์, 2538)

#### 2.3.2.1 ทฤษฎีองค์กรแบบประเพณีนิยม (Classical Organization Theory)

ลักษณะของทฤษฎีถือว่า องค์กรเป็นผลที่เกิดจากความคิดที่ใช้เหตุผลเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทฤษฎีนี้ถือว่า “คน” เป็นเพียงเครื่องมือที่ทำให้องค์กรไปสู่ความสำเร็จและเป็นเพียงเอกบุคคล ผู้ที่ยึดตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า การคัดเลือก การฝึกอบรม และการแนะนำจะทำให้คนปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง เป็นทฤษฎีตามกฎหมาย อำนาจหน้าที่ที่กำหนดตามกฎหมายมีความเคร่งครัดในระดับสูง ทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการจูงใจ และทฤษฎีการจัดองค์กรอย่างมีระบบ

#### 2.3.2.2 ทฤษฎีที่ประเพณีนิยม (Neo-Classical Organization Theory)

ทฤษฎีนี้ยังสนใจโครงสร้างตามแบบแผนและการคิดตามหลักเหตุผลบ้าง แต่มีการศึกษาเพิ่มเติมว่าทำอะไรจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์หลักได้เร็วขึ้น ทฤษฎีนี้จึงหันมาสนใจคนมากขึ้นเพราะได้มีการพิจารณาว่าการแบ่งงานกันทำอย่างเด็ดขาดนั้นจะทำให้คนหมดกำลังใจ

รู้สึกโดดเดี่ยว ทำงานซ้ำซาก ไม่มีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ทฤษฎีนี้ยอมรับว่าบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรย่อมมีการขัดแย้งกัน ซึ่งทฤษฎีแรกไม่ยอมรับว่ามีความขัดแย้ง ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการแก้ไขความขัดแย้งนั้นควรใช้วิธีประชุมปรึกษาหารือกัน และต้องใช้การสื่อสารที่ดีแต่บางครั้งความขัดแย้งก็ทำให้เกิดผลดีได้เช่นกัน

### 2.3.2.3 ทฤษฎีองค์กรสมัยใหม่ (Modern Organization Theory )

เป็นทฤษฎีผสมผสานกันระหว่างทฤษฎีที่ 1 และ 2 ทฤษฎีนี้เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องทฤษฎีทั้งสอง

1) ทฤษฎีตามแบบแผนนั้นให้คนแบ่งงานกันเด็ดขาด คือ ทำงานโดยใช้ทักษะเดียวซ้ำ ๆ ส่วนทฤษฎีองค์กรด้านมนุษยสัมพันธ์ให้มีการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันทำงาน ทำให้ทุกคนได้ทักษะการทำงานหลายทักษะ และมีโอกาสติดต่อสัมพันธ์กัน แต่ทฤษฎีองค์กรสมัยใหม่ยอมรับว่าการหมุนเวียนหน้าที่หรือทำงานเป็นกลุ่มก็ยังคงมีความซ้ำซากอยู่นั่นเอง

2) ทฤษฎีนี้ยอมรับว่า ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่เป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน

3) ทฤษฎีนี้เล็งเห็นปัญหาว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการผสมผสานระหว่างองค์กรเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เนื่องจากองค์กรแบบประเพณีนิยมสนใจองค์กรที่เป็นทางการที่เป็นโครงสร้างทั้งหมด แต่ทฤษฎีมนุษยสัมพันธ์สนใจองค์กรที่ไม่เป็นทางการ ทฤษฎีองค์กรสมัยใหม่ใช้ข้อมูลการศึกษาในระบบย่อยมาอธิบายระบบใหญ่และนำมาประกอบการตัดสินใจจัดวางตัวบุคลากรในองค์กร

4) ทฤษฎีนี้ได้ขยายการศึกษาครอบคลุมถึงองค์กรอื่น ๆ นอกเหนือจากองค์กรตนเอง และได้ศึกษาสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลเหนือองค์กร องค์กรต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และเทคโนโลยีต่าง ๆ

จากทฤษฎีดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นองค์กรสมัยใหม่ ที่ต้องมีการจัดโครงสร้างการทำงาน การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบโดยชัดเจน มีการจัดกลุ่มงานเพื่อช่วยเหลือกันในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้บริหารต้องมีทักษะในการบริหารความขัดแย้ง มีการประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ และต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงจะถือได้ว่าเป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูงในการทำงาน

### 2.3.3 ทฤษฎีศักยภาพชุมชนในการพัฒนาและการแพร่กระจาย

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535) ได้ให้ความหมายคำว่า “ศักยภาพ” ว่า หมายถึง อำนาจหรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือทำให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้

### 2.3.3.1 ทฤษฎีสถิตภาพชุมชนในการพัฒนาและการแพร่กระจาย

ได้ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยที่มีแนวโน้มว่าชุมชนใดจะเป็นชุมชนที่มีความเจริญจะต้องมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดศักยภาพประกอบด้วย 6 ประการ คือ ( สัตยญา สัตยญาวิวัฒน์, 2540 )

1) **มีทรัพยากรธรรมชาติ ( Natural Resource )** ชุมชนใดมีทรัพยากรมาก และคนในชุมชนมีความรู้ในการจัดการทรัพยากร ย่อมทำให้ชุมชนมีความเจริญและเข้มแข็งกว่าชุมชนที่มีทรัพยากรน้อย

2) **มีทรัพยากรมนุษย์ ( Human Resource )** ประชาชนของชุมชนต้องมีความรู้มีทักษะและเทคโนโลยีที่ย่อมทำให้ชุมชนเจริญขึ้นได้

3) **มีองค์กรทางสังคม ( Social Organization )** ชุมชนใดมีองค์กรทางสังคมมากและมีความเข้มแข็งโครงสร้างขององค์กร ย่อมมีศักยภาพในการพัฒนาที่สูงกว่าชุมชนที่มีองค์กรทางสังคมน้อย

4) **มีภาวะผู้นำ ( Leadership )** ชุมชนใดมีภาวะผู้นำย่อมมีศักยภาพสูงกว่าชุมชนที่ไม่มีภาวะผู้นำ แต่ก็ขึ้นอยู่กับสภาพการปฏิบัติงานของผู้นำว่ามีคุณภาพเพียงใดในการสร้างกระบวนการจัดระเบียบในองค์กรของตนเองให้มีแบบแผนการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

5) **มีเครือข่ายนวัตกรรม ( Network and Innovation )** ชุมชนใดที่มีประชาชนมีการติดต่อกับข้าราชการและมีการติดต่อจากสังคมภายนอกชุมชนมาก ย่อมมีศักยภาพในการจัดการได้มากกว่าชุมชนที่ไม่มีการติดต่อ

6) **มีการฝึกอบรม ( Training )** ชุมชนใดมีการฝึกอบรมสูงมากขึ้นเท่าใดก็ยิ่งทำให้ชุมชนนั้นมีการพัฒนาสูงกว่าเพราะรู้จักใช้ประโยชน์จากการอบรม ตลอดจนรู้จักจัดการที่มีประสิทธิภาพมากกว่าชุมชนที่ไม่มีการจัดการฝึกการอบรม

จากแนวทฤษฎีสถิตภาพในการพัฒนาและการแพร่กระจายนี้จะเห็นได้ว่า องค์กรใดจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง หรือเป็นองค์กรที่จะความเจริญก้าวหน้าในอนาคตจะต้องประกอบด้วย มีทรัพยากรที่เพียงพอ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีโครงสร้างองค์กรที่เข้มแข็ง มีผู้นำที่มีความสามารถ มีเครือข่ายในการถ่ายทอดเทคโนโลยี และมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ เป็นองค์กรภาครัฐที่คอยดูแลด้านสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชน ถือว่าเป็นองค์กรที่องค์กรหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในการที่จะศึกษาว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอจะเป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการที่จะดูแลสุขภาพและด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนเพียงใด โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพในการบริหารจัดการองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ

### 2.3.3.2 องค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง(High Performance Organizations)

See Peter Vaill ( 1982 อ้างถึงใน Donald F. Harvey , 1992 ) ได้อธิบายถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและคุณลักษณะขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง ไว้ดังนี้คือ

1) หลักเกณฑ์ในการพิจารณา ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาและวิเคราะห์ว่าองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงหรือไม่ไว้ 8 ประการคือ

1. เป็นองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นอันเป็นที่รู้จักกัน
2. เป็นองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นที่เกินกว่าระดับของศักยภาพของตนเองที่ได้ถูกกำหนดไว้
3. เป็นองค์กรที่มีผลการปฏิบัติดีเด่นที่สามารถดำเนินงานให้เสร็จสิ้นก่อนเวลาที่กำหนด
4. เป็นองค์กรที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ชำนาญการว่ามีผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น
5. เป็นองค์กรที่ใช้ทรัพยากรได้มีประสิทธิภาพและประหยัด
6. เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับในการดำเนินงาน จนสามารถเป็นต้นแบบในการที่จะกระตุ้นให้องค์อื่น ๆ ได้มีการพัฒนา
7. เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำเร็จในระดับสูง และสิ่งที่ได้ดำเนินการเป็นแนวทางที่ดีในการที่จะดำเนินงานตามแบบอย่าง
8. เป็นองค์กรที่มีความสามารถที่จะดำเนินงานภารกิจใด ๆ ก็ได้ที่พวกเขาคิดว่าสามารถทำได้

2) คุณลักษณะขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง See Peter Vaill ( 1982 อ้างถึงใน Donald F. Harvey , 1992 ) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูงไว้ 8 ประการด้วยกันคือ

1. องค์กรนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และทีมงานจะต้องรับทราบวัตถุประสงค์และรู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร
2. ยึดมั่นในวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร และมีการกระตุ้นสร้างความเข้าใจอยู่ตลอดเวลา
3. ทีมงานทุกคนต้องให้ความสนใจกับงานภารกิจตลอดเวลา
4. ผู้นำขององค์กรต้องมีภาวะผู้นำสูงและโปร่งใส
5. มีทรัพยากรและกระบวนการทำงานใหม่ ๆ ที่สนับสนุนภารกิจที่เพียงพอ

6. องค์กรนั้นจะต้องมีความรู้สึก และแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าตนเองนั้นเป็นองค์กรที่เข้มแข็งและดีกว่าองค์กรอื่น ๆ

7. องค์กรนั้นจะต้องมองเห็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ หลีกเลี่ยงการถูกควบคุมจากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรที่ส่งผลต่อมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร

8. ในองค์กรต้องสร้างระบบการทำงานที่เป็นรูปร่างและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

จากแนวคิดของ See Peter Vaill ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การวิเคราะห์ และคุณลักษณะขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง พอสรุปได้ว่าองค์กรที่จะมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้คือ มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทุกคนในองค์กรรับทราบวัตถุประสงค์และเข้าใจว่าจะดำเนินการอย่างไรให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีทีมงานที่มีศักยภาพในการทำงานสูงและจดจ่ออยู่กับงาน มีผู้นำที่เข้มแข็งมีภาวะผู้นำสูง มีทรัพยากรและเทคโนโลยีสนับสนุนที่เพียงพอ และมีการสร้างระบบการทำงานที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน จึงจะส่งผลให้เป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูงและมีผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น ในการศึกษาครั้งนี้ จะได้ศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอเขต 10 ว่า มีคุณลักษณะขององค์กรเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้ประเมินระดับศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดีว่าอยู่ในระดับใด

#### 2.3.4 การวัดระดับความสามารถและศักยภาพขององค์กรด้านระบบบริหารจัดการขององค์กร

ดนัย เทียนพุฒ (2543) กล่าวว่า การวัดความสามารถ หรือ อีกนัยหนึ่ง คือ ศักยภาพขององค์กรอาจทำได้ 2 วิธี คือ

**วิธีแรก** ใช้การวัดด้านมิติพฤติกรรม ( ทักษะความรู้ความคิดและพฤติกรรม ) ขององค์กร ด้วยการมุ่งไปที่การวัดพฤติกรรมหลักที่มีผลต่อการดำเนินการภารกิจขององค์กร โดยจะใช้วิธีการวิเคราะห์ว่า บุคลากรขององค์กรนั้นมีพฤติกรรม (Behavioral Analysis) ที่สอดคล้องกับลักษณะของพฤติกรรมที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามภารกิจขององค์กรหรือไม่ วิธีวิเคราะห์แบบนี้เรียกว่า เทคนิค Behavioral Event Interviews หรือ BEIs

**วิธีที่สอง** ใช้วิธีวัดโดยการเปรียบเทียบมาตรฐานการทำงานขององค์กรนั้น มาตรฐานการทำงานขององค์กรที่ถือว่าเป็นต้นแบบของการประสบความสำเร็จหรืออีกนัยหนึ่งคือ การใช้วิธี Benchmarking นั้นเอง โดยในกระบวนการการวิเคราะห์นั้นจะใช้วิธีการวิเคราะห์หน้าที่การทำงาน (Functional Analysis) ว่าอะไรคือขอบเขตงานและมาตรฐานของงานที่ถือว่าเป็นดัชนีสู่ความสำเร็จ

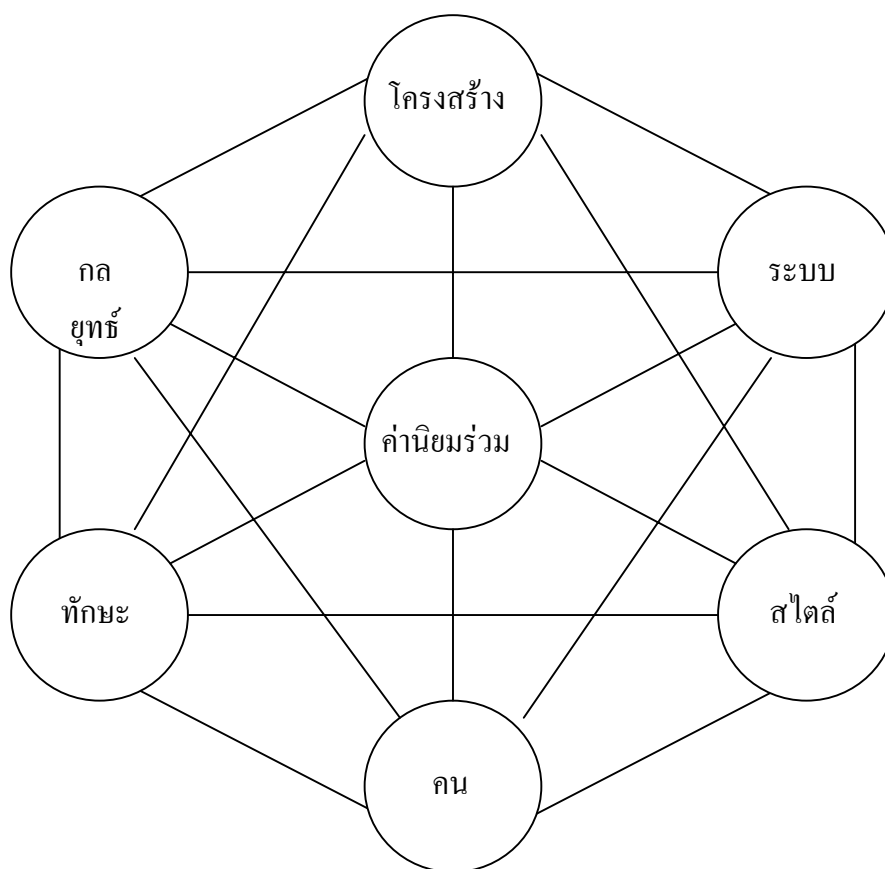
(Key Performance Indicators : KPIs) แล้วนำองค์กรที่จะวัดระดับความสามารถ ศักยภาพ มาทำการเปรียบเทียบว่ามีขอบเขตงานและมาตรฐานงานที่สอดคล้องกับดัชนีวัดผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร

จากการศึกษาการวัดระดับความสามารถและศักยภาพขององค์กรดังกล่าว ในการศึกษาศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการบรรลุเกณฑ์โครงการเมืองไทยสุขภาพดีครั้งนี้ จะใช้วิธีการวัดทั้งสองวิธีผสมผสานกัน ได้แก่ ใช้การวัดด้านมิติดพฤติกรรม (Behavioral Analysis) เพื่อวัดระดับลักษณะด้านศักยภาพขององค์กรว่าเอื้ออำนวยต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามภารกิจหรือไม่ และวิธีที่สอง ใช้วิธี Benchmarking คือเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดว่ามีความสำเร็จหรือบรรลุดัชนีสู่ความสำเร็จ (Key Performance Indicators : KPIs) ของโครงการเมืองไทยสุขภาพดีมากน้อยเพียงใด

## 2.4 แนวคิดแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

ต้นปี 1977 บริษัทแมคคินซี (McKinsey) ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา มีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาที่ว่าอย่างไรจึงจะทำให้การบริหารงานสัมฤทธิ์ผล และมีความประสงค์ค้นหาว่าการจัดการธุรกิจต่าง ๆ ควรจะมีกลยุทธ์อย่างไร และควรจัดโครงสร้างองค์กรแบบใดจึงจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ โดยมีการศึกษากลุ่มทำงานในบริษัท 2 กลุ่ม เพื่อค้นหาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว คือ กลยุทธ์กับรูปแบบของโครงสร้างขององค์กรต่อการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จของกิจการธุรกิจ โดยมี โทมัส เจ. ปีเตอร์ส กับ โรเบิร์ต เอช. วอเตอร์แมน จูเนียร์ (Thomas J. Peters & Robert H. Waterman Jr.) เป็นหัวหน้ากลุ่มทำการศึกษารวบรวมเรื่องการจัดโครงสร้างองค์กร พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีอยู่ที่เน้นโครงสร้างขององค์กรและกลยุทธ์ไม่ใช่วิธีทางที่ถูกต้อง ในการศึกษาที่ได้ทำการศึกษาย่างต่อเนื่อง ได้บ่งชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จในการดำเนินงานของธุรกิจต่าง ๆ หรือการบริหารงานที่สัมฤทธิ์ผลนั้น จะขึ้นอยู่กับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างน้อยที่สุด 7 ตัว ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ระบบ (System) กลยุทธ์ (Strategy) คน (Staff) สไตล์ (Style) ทักษะ (Skill) ค่านิยม (Shared Value) ขององค์กร (สมยศ นาวิการ, 2538)

แบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี หรือ Model 7-S เป็นแบบจำลองทางการบริหารของบริษัทที่เด่นในสหรัฐอเมริกา ที่มีแนวทางการบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยการหล่อหลอมพฤติกรรมของพนักงานให้สอดคล้องตามเป้าหมายขององค์กร (Superordinate goal) ได้ให้ความสนใจทั้งฮาร์ดแวร์ (Hardware) ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) ระบบ (System) กลยุทธ์ (Strategy) และซอฟต์แวร์ (Software) ได้แก่ คน (Staff) สไตล์ (Style) ทักษะ (Skill) ค่านิยม (Shared Value) ขององค์กร แนวความคิดของ 7-S นั้นชี้ให้เห็นความมีประสิทธิภาพขององค์กรจะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างกันของปัจจัยหลาย ๆ อย่างดังภาพที่ 6 (สมยศ นาวิการ, 2538)



ภาพที่ 6 แบบจำลองการบริหารตามแนวคิด 7-S (7-S Framework Model)

สมยศ นาวิการ (2538) ได้กล่าวถึงแบบจำลอง 7-S ว่าหมายถึง ตัวแปรทางองค์การ 7 ด้าน เริ่มต้นด้วยอักษรตัว S ที่ประกอบรวมกันเรียกว่าวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของแมคคินซี ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลยุทธ์จะถูกดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเมื่อตัวแปรทางองค์การ คือ โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบ (System) สไตล์ (Style) คน (Staff) ทักษะ (Skill) และค่านิยมร่วม (Shared Value) มีความสอดคล้องกัน คือ ตัวแปรขององค์การอื่น ๆ หากตัวจะต้องสอดคล้องสนับสนุนกลยุทธ์ (Strategy) ดังนั้นบริษัทที่ได้เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์อย่างสำคัญควรพิจารณาให้รอบคอบต่อการเปลี่ยนแปลง S ตัวอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวความคิด 7-S ของแมคคินซี พัฒนาการมาจากความพยายามในการพัฒนาองค์การ ความต้องการความเปลี่ยนแปลงองค์การไปสู่สิ่งที่ดีกว่า โดยมีพื้นฐานความคิดทางด้านทฤษฎีมนุษยนิยม ซึ่งเป็นทฤษฎีหนึ่งในการพัฒนาองค์การ โดยทฤษฎีนี้จะมองว่า มนุษย์มีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จด้วยตนเองถ้าหากงานที่ทำอยู่นั้น น่าสนใจ มีความท้าทายน่าสรรเสริญ

กรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี เกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1977- 1980 โดยบริษัทแมคคินซี ซึ่งเป็นบริษัท ที่ปรึกษาธุรกิจของอเมริกา ได้ให้ความสนใจว่า ทำไมบริษัทธุรกิจของประเทศญี่ปุ่น จึงมีความก้าวหน้าเจริญเติบโต เป็นสัดส่วนที่น่าสนใจ บริษัทอเมริกาที่มีคุณสมบัติดีเด่น เป็นอย่างไร ทำอย่างไร จึงทำให้การบริหารงานสัมฤทธิ์ผล ควรมีกลยุทธ์อย่างไร ควรจะจัดโครงสร้างขององค์การแบบไหน จึงได้จัดตั้งกลุ่มทำงานขึ้น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่ง ศึกษาเรื่องกลยุทธ์ และอีกกลุ่มหนึ่งศึกษาการจัดโครงสร้างขององค์การ ผู้วิจัยปรึกษากับนักบริหารชั้นนำ 12 แห่งทั่วโลก ผลการศึกษานี้พบว่า รูปแบบโครงสร้างองค์การต่าง ๆ ที่มีอยู่ใช้แก้ไขปัญหาไม่ได้ผล ไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจ โครงสร้างองค์การแบบผสม ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แต่ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนขึ้นอีกชั้นหนึ่ง

แมคคินซี สรุปว่า แนวคิดการแก้ไขปัญหาแบบดั้งเดิม มักจะมุ่งเน้นให้ความสนใจเฉพาะเรื่องกลยุทธ์ กับรูปแบบโครงสร้างองค์การ น่าจะไม่ใช่วิธีทางที่ถูกต้อง การที่มุ่งศึกษาค้นคว้าเรื่องการจัดโครงสร้างองค์การแบบใหม่คงจะไม่เกิดประโยชน์อะไรมากนัก เพราะโครงสร้างเป็นเพียงองค์ประกอบเล็ก ๆ ที่จะมีผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินธุรกิจ น่าจะยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสัมฤทธิ์ผลขององค์การ แมคคินซีจึงเปลี่ยนแนวทางการศึกษาจากเดิมที่มุ่งศึกษาเรื่องกลยุทธ์กับรูปแบบโครงสร้างองค์การ ด้วยการขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น จนกระทั่งพอสรุปได้ว่าบริษัทที่มีการบริหารเชิงรุก พวกเขาจะพิจารณาคนว่าเป็นทรัพยากรที่ต้องพัฒนารักษาเอาไว้ และพบว่าคุณลักษณะเด่นของบริษัทดีเด้นั้น ประกอบด้วยลักษณะเด่น 8 ประการ คือ

1. การมุ่งการกระทำ (A Bias for Action) บริษัทดีเด้นได้มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจังใน 3 เรื่อง คือ การจัดองค์การให้มีความคล่องตัว การทดลองปฏิบัติและการกระทำระบบงานให้ง่าย

2. การอยู่ใกล้ชิดกับลูกค้า (Close to the Customer) บริษัทดีเด้นได้ให้ความสนใจใกล้ชิดกับลูกค้าด้วยการใช้กลยุทธ์ด้านบริการ คุณภาพ และความเชื่อถือ รวมทั้งลดช่องว่าง และรับฟังความคิดเห็นของลูกค้าเป็นหลัก

3. ความเป็นอิสระและความเป็นเจ้าของ (Autonomy and Entrepreneurship) บริษัทดีเด้นได้ให้ควมมีอิสระในการทำงานแก่พนักงานด้วยการกระจายอำนาจ การดำเนินงานในขอบเขตที่กว้างขวาง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการ และได้พยายามส่งเสริม สนับสนุนพนักงานให้ช่วยกันคิดค้นสินค้า หรือบริการ แปลก ๆ ใหม่ ๆ อยู่เสมอ รวมทั้งมีความอดทนต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการทดลองอีกด้วย

4. การเพิ่มประสิทธิภาพโดยคน (Productivity through People) บริษัทดีเด้น ได้ถือว่าพนักงานเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดขององค์การ ด้วยการปฏิบัติให้พนักงานเห็นอย่างจริงจัง

เช่น ให้เกียรติ และความไว้วางใจแก่พนักงานในทุกระดับ รวมทั้งใช้มาตรการต่าง ๆ ในทางบวก ในการส่งเสริมจิตใจของพนักงานให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานตลอดเวลา อันเป็นผลทำให้ บริษัทดีเด่นเพิ่มผลผลิตอย่างเห็นได้ชัด

5. การสัมผัสและมุ่งค่านิยม (Hand on , Value - Driven) ผู้บริหารของบริษัทดีเด่นจะลง มาสัมผัสกับการปฏิบัติงานจริง ๆ มิใช่นั่งบริหารงานอยู่แต่ในสำนักงานเท่านั้น และจะพยายาม ปลุกฝังพนักงานให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ดีของบริษัท เพื่อให้เกิดแรงผลักดันร่วมกันในการ ปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

6. การดำเนินธุรกิจที่รู้ดีที่สุด (Stick to the Knitting) บริษัทดีเด่นจะเลือกทำแต่เฉพาะ ธุรกิจที่ตนเองมีความถนัด หรือเกี่ยวข้องกับธุรกิจที่ทำอยู่เท่านั้นเพราะมีความเชื่อว่าการทำธุรกิจที่ ไม่เชี่ยวชาญ มีโอกาสที่จะประสบความล้มเหลวได้มาก และอาจจะกระทบกระเทือนธุรกิจเดิมที่ ดำเนินการมาดีอยู่แล้ว

7. โครงสร้างที่เรียบง่าย และ บุคลากรน้อย (Simple Form , Lean Staff) บริษัทดีเด่น ได้จัดองค์การในระดับบนด้านโครงสร้างที่มีความเรียบง่าย มีสายงานที่มีการกระจายอำนาจไปด้วย ทำให้พนักงานระดับอำนาจ และหน้าที่งานในสำนักงานไม่ใหญ่นัก รวมทั้งมีความมุ่งมั่น อย่างจริงใจให้พนักงานทุกคนทำงานปฏิบัติมากกว่างานด้านการอำนาจ

8. การควบคุมอย่างเข้มงวดและผ่อนปรนในขณะเดียวกัน (Simultaneous loose-tight-properties) บริษัทดีเด่นจะเข้มงวดกับพนักงานในการที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ในปณิธาน/คุณค่าที่ ร่วมท้องถื่นการตั้งไว้ต่อลูกค้า ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพ บริการ การสื่อสารแบบไม่มีพิธีรีตอง และ ความมุ่งมั่นในการค้นคิดสิ่งใหม่ เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ผ่อนปรนให้พนักงานมีอิสระในการ ทำงานอย่างเต็มที่และใช้สิ่งที่ผ่อนปรนไปนั้น กลับมาเป็นสิ่งที่ใช้ควบคุมการทำงานให้รัดกุมยิ่งขึ้น

คุณลักษณะความเป็นเลิศในเชิงบริหารทั้ง 8 ประการ มิใช่เป็นของใหม่หากแต่ในระยะ เวลาที่ผ่านมา บริษัทหรือองค์กรต่าง ๆ ได้ละเลย และไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสิ่งเหล่านี้ ปีเตอร์ส และวอเตอร์แมน (Peters & Waterman) ได้สรุปไว้ว่าคุณลักษณะทั้ง 8 ประการ มีความสัมพันธ์กับ 7-S Mckinsey Framework (วีระชัย ดันติวีระวิทยา, 2537)

ตารางที่ 2 การแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 7-S กับความเป็นเลิศเชิงบริหาร 8 ประการ

| โครงสร้างพื้นฐาน 7-S | ความเป็นเลิศเชิงบริหาร                                                                    |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| โครงสร้าง            | (7) รูปแบบเรียบง่ายธรรมดา พนักงานอำนวยความสะดวกมีจำนวนจำกัด                               |
| กลยุทธ์              | (2) มีความใกล้ชิดกับลูกค้า<br>(6) ทำธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และเกี่ยวเนื่อง                   |
| คน หรือพนักงาน       | (3) มีความอิสระในการทำงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ<br>(4) เพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน |
| แบบการบริหาร         | (5) สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด                                                              |
| ระบบและวิธีการ       | (1) มุ่งเน้นการปฏิบัติ                                                                    |
| คุณค่าร่วม           | (5) ความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน                                                   |
| ทักษะ                | (8) เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน                                                       |

ที่มา : Peters & Waterman (1977 อ้างในวีระชัย ดันติวีระวิทยา , 2537 )

Pascale & Athos ( 1982 อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย , 2539 ) ได้กล่าวว่า การจัดองค์การที่ประสบความสำเร็จนั้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. Hard Ss คือ ส่วนอุปกรณ์แห่งความสำเร็จ ได้แก่
  - 1.1 โครงสร้าง (Structure) คือ วิธีการจัดระเบียบขององค์การ
  - 1.2 กลยุทธ์ (Strategy) คือ การวางแผนปฏิบัติการในการจัดสรรทรัพยากร
  - 1.3 ระบบ (System) คือ กระบวนการดำเนินงานขององค์การ
2. Soft Ss คือ ส่วนเนื้อหาแห่งความสำเร็จ ได้แก่
  - 2.1 บุคลากร (Staff) คือ คุณลักษณะของบุคคล
  - 2.2 แบบบริหาร (Style) คือ แบบในการบริหารของผู้บริหาร
  - 2.3 ทักษะ (Skills) คือ ความสามารถของผู้บริหาร หรือขององค์การ
  - 2.4 ค่านิยมร่วม (Shared Value) คือ เป้าหมายสูงสุด (Superordinate Goals)

และค่านิยมร่วม ที่องค์กรหล่อหลอมให้กับพนักงาน

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2.4.1 โครงสร้าง (Structure)

### 2.4.1.1 ความหมายของโครงสร้าง

ความหมายของโครงสร้าง มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย ตามความหมายที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยนี้มีดังนี้ คือ

**Desler (1997 )** ให้ความหมายของโครงสร้างว่า คือ แผนผังซึ่งจะบอกตำแหน่งของผู้จัดการต่าง ๆ และความหมายของการเชื่อมโยงนั้นแสดงให้รู้ว่า ใครต้องขึ้นตรงต่อใคร และใครอยู่ในแผนกใด โดยที่จะบอกถึงการติดต่อสื่อสารในองค์กร แสดงถึง สายการบังคับบัญชา จากบนสู่ล่าง จะช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานของเขาทำอะไร และงานนั้นมีความสัมพันธ์กับองค์การอย่างไร

**อรุณ กิจสมเจตน์ ( 2539 )** ให้ความหมายของโครงสร้างว่า คือแผนภูมิการปฏิบัติงานของหน้าที่การงานต่างๆ การประสานงานในหน่วยงานย่อยว่าควรจะเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสม

**Gordon ( 1991 )** ให้ความหมาย โครงสร้าง ว่าเป็นลายเส้นโครงร่างของงาน และการรายงานความสัมพันธ์ในองค์กร หน้าที่หลักขององค์กรจะมีอิทธิพลและประสานกันกับพฤติกรรมของงานของสมาชิกในองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

**Organ & Bateman ( 1986 )** ให้ความหมายของโครงสร้าง คือ รูปแบบระบบการจัดการของการปฏิบัติงาน และการประพัตการปฏิบัติ การกระทำต่าง ๆ ที่ประกอบด้วยองค์การและความสัมพันธ์ภายในของการปฏิบัติการเหล่านี้ถึงคนกลุ่มอื่น ๆ

### 2.4.1.2 องค์ประกอบของโครงสร้าง

**สมยศ นาวิกร ( 2538 )** กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อโครงสร้างขององค์การที่สำคัญ ดังนี้

1. การแบ่งงานกันทำ
2. สายการบังคับบัญชา
3. ประเภทของงานที่ปฏิบัติ
4. การจัดแผนงาน
5. ระดับการบริหาร

**Peters & Waterman ( 1977 อ้างถึงใน วีรชัย ดันติวีระวิทยา , 2537 )** กล่าวว่า รูปแบบโครงสร้างขององค์กรที่ดี มีลักษณะดังนี้

1. เสถียรภาพ โครงสร้างเสถียรภาพ จะสนับสนุนให้มีกิจการธุรกิจมีความสามารถในการปฏิบัติงานพื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสถียรภาพจะเกิดขึ้นได้โดย

1.1 ใช้รูปแบบโครงสร้างที่มีความเรียบง่ายอย่างมั่นคง และไม่เปลี่ยนแปลง

1.2 พัฒนาและรักษาคุณค่าต่าง ๆ ขององค์กรอย่างจริงจัง

1.3 จัดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานในระดับบนแบบสายงานที่จัดตามประเภทของสินค้า

2. ความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ โครงสร้างที่ทำให้พนักงานมีความรู้สึกว่ามีส่วนเป็นเจ้าของของกิจการส่งเสริมให้กิจการธุรกิจมีความสามารถในการคิดค้นสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น ความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการจะเกิดขึ้นได้โดย

2.1 ยึดถือหลักการว่าความเล็กกระทัดรัดเป็นสิ่งที่ดี เช่น เมื่อสายงานมีขนาดใหญ่ขึ้นก็ให้แยกออกไปตั้งเป็นสายงานใหม่เพื่อให้สายงานเก่ามีขนาดเล็กลงและมีความคล่องตัว

2.2 ใช้ระบบประเมินผลงานที่เรียบง่ายและชัดเจน

2.3 จำกัดจำนวนพนักงานอำนวยการในส่วนกลางหรือสำนักงานใหญ่

3. การเปลี่ยนแปลงจุดเน้น การเปลี่ยนแปลงจุดเน้นในเรื่องของโครงสร้างจะทำให้ธุรกิจมีความสามารถในการปรับตัวและตอบสนองต่อปัญหาสำคัญต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจุดเน้นใหม่ควรจะเป็นดังนี้

3.1 ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรอยู่เสมอ แต่ให้ยึดโครงสร้างรูปแบบเดิมไว้ เช่น เมื่อสายงานมีขนาดใหญ่มีขนาดให้ขึ้นก็ให้แยกตัวออกไปตั้งเป็นสายงานใหม่ แต่ยังคงใช้โครงสร้างรูปแบบเดิม คือ โครงสร้างแบบสายงานที่จัดตามประเภทของสินค้า

3.2 โยกย้ายสับเปลี่ยนสินค้าระหว่างสายงานอยู่เสมอ เพื่อที่จะทำให้สามารถให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านบางอย่างได้อย่างเต็มที่ และทำให้พนักงานเกิดความเคยชิน

3.3 นำระบบเฉพาะกิจมาใช้แก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ให้ถูกวิธี

3.4 ทำการเปลี่ยนแปลง และโยกย้ายตำแหน่งงานต่าง ๆ ตามความจำเป็นที่เกิดขึ้น

**สรุปว่า** ความหมายของโครงสร้างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การจัดระเบียบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบขององค์กร การศึกษาโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอเขต 10 จะทำการศึกษาจาก โครงสร้าง (Structure) การจัดการระเบียบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งประกอบด้วย การจัดการโครงสร้างขององค์กร การแบ่งหน้าที่การทำงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง ความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชา อำนาจในการตัดสินใจ ได้แก่

1. แผนภูมิการบริหารองค์การ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงโครงสร้างองค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ องค์ประกอบของโครงสร้างแต่ละองค์ประกอบมีลักษณะอย่างไร ลักษณะของโครงสร้างองค์กรเป็นแบบใด เพราะการจัดแผนผังองค์กรจะแสดงถึงบทบาทหน้าที่ แผนงานหรือการจัดตำแหน่งงาน ความเกี่ยวข้องกันของสิ่งเหล่านี้
2. การแบ่งงาน และลักษณะงาน และหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งที่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นลายลักษณ์อักษร
3. โครงสร้างองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ มีการได้จัดโครงสร้างขององค์กรไว้รองรับหรือไม่
4. ความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กร ที่จะบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

#### 2.4.2 กลยุทธ์ (Strategy)

##### 2.4.2.1 ความหมายของกลยุทธ์

**ธงชัย สันติวงษ์ (2543)** กล่าวว่ากลยุทธ์เป็นแผนอย่างหนึ่งมักใช้ในความหมายที่คลุมถึงแผนงานใหญ่ทั้งหมดของธุรกิจ หรือส่วนใหญ่ของงานหรือโครงการใหญ่การจัดทำกลยุทธ์เป็นกระบวนการของการตัดสินใจเลือกจุดหมายขององค์การ การเปลี่ยนแปลงเป้าหมายรวมตลอดทั้งการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายต่าง ๆ ในองค์การ นอกจากนี้ยังรวมนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดทำการใช้ และจำหน่ายทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์การ

**Rogers Davis ( 1973 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ , 2543 )** ได้ให้ความหมายของ กลยุทธ์หมายถึง วิธีหรือแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลที่เป็นข้อได้เปรียบ และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์อันใดอันหนึ่งหรือหลาย ๆ วัตถุประสงค์พร้อมกันโดยให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ณ ระดับที่ยอมรับได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งกลยุทธ์ ก็คือ ส่วนผสมของเป้าหมายและนโยบายหลักต่าง ๆ ซึ่งได้ประมวลขึ้นจนกลายเป็นการกระทำที่จำเพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง และส่วนมากมักจะทำให้ต้องทำการพัฒนาหรือดัดแปลงทรัพยากรต่าง ๆ ด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้นนั้น จะเท่ากับเป็นการแนะแนวทาง ที่เป็นวิธีการพื้นฐานที่จะไว้ยึดถือปฏิบัติเพื่อสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

**สมยศ นาวิการ (2538)** กล่าวว่า กลยุทธ์ หมายถึง แผนงานโดยส่วนรวมที่นำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรของบริษัทเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

##### 2.4.2.2 องค์ประกอบของกลยุทธ์

**สมยศ นาวิการ (2538)** กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ภายในองค์การจะมีอยู่ 3 ระดับ ดังนี้

1. การวางแผนกลยุทธ์ระดับบริษัท คือ กระบวนการของการระบุคุณลักษณะและความมุ่งหมายรวมขององค์กร

2. การวางแผนกลยุทธ์ระดับ SUB คือ กระบวนการของการพิจารณาการแข่งขันของ SUB ภายในสายธุรกิจหนึ่ง

3. การวางแผนกลยุทธ์ระดับหน้าที่ คือ กระบวนการของการกำหนดนโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติงานภายในหน่วยงานตามหน้าที่ขององค์กร

การวางแผนกลยุทธ์จะมีส่วนประกอบที่สำคัญหลายส่วน ส่วนประกอบเหล่านี้จะถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นแนวทางของการกำหนด การคัดเลือก และการดำเนินกลยุทธ์ขององค์กรอย่างมีระบบ ส่วนประกอบเหล่านี้ คือ

1. การกำหนดภารกิจขององค์กรเพื่อเป็นแนวทางของการกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานของผู้บริหารแต่ละคนภายในองค์กร

2. การกำหนดเป้าหมายขององค์กร เป็นการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานผลการดำเนินงานของผู้บริหารภายในทุกระดับขององค์กร การกำหนดเป้าหมายจะขึ้นอยู่กับภารกิจขององค์กรโดยตรง

3. การกำหนดแผนกลยุทธ์ ในการกำหนดแผนกลยุทธ์ผู้บริหารจะต้องประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ฐานะในปัจจุบันและผลสำเร็จที่ต้องการขององค์กร การกำหนดแผนกลยุทธ์ขององค์กรจะต้องอยู่บนรากฐานของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายในขององค์กรอย่างถูกต้องสมบูรณ์

4. การดำเนินแผนกลยุทธ์ เป็นกระบวนการของการสร้างความสอดคล้องระหว่างแผนกลยุทธ์ และการดำเนินงานทุกด้านภายในองค์กร ความสอดคล้องจะต้องเกิดขึ้นระหว่าง

4.1 กลยุทธ์และโครงสร้างขององค์กร

4.2 กลยุทธ์และทักษะขององค์กร

4.3 กลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากร

4.4 กลยุทธ์และระบบรางวัล

4.5 กลยุทธ์และนโยบาย

4.6 กลยุทธ์และค่านิยมร่วม

4.7 กลยุทธ์และโครงการขององค์กร

4.8 กลยุทธ์และวัฒนธรรมขององค์กร

5. การประเมินแผนกลยุทธ์ ความสำเร็จของแผนกลยุทธ์จะขึ้นอยู่กับ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารจะต้องตรวจสอบและแก้ไขผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์อยู่เรื่อย ๆ

**สรุปได้ว่า** กลยุทธ์ หมายถึง แผนกำหนดวิธีการดำเนินงานขององค์การเพื่อกระทำ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ หรือแผนกำหนดวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การนั้น ในประเด็นที่ทำการศึกษาศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 ในการบรรลุ เป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ ความหมายของกลยุทธ์จึงแตกต่างออกจากระบบธุรกิจ ที่เป็นต้นแบบของแนวคิด 7-S ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การวางแผนการปฏิบัติงานพัฒนาด้านสาธารณสุข การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลงาน ในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการกำหนดนโยบาย หรือมีเป้าประสงค์ของการบริหารงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ มีการกำหนดกลยุทธ์เชิงวิธีการของการบริหารจัดการเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ ถ้ากำหนดได้ถูกกำหนดไว้อย่างไร และมีการกำหนดแผนกลยุทธ์ หรือแผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข ของพื้นที่รับผิดชอบของตนเองไว้หรือไม่อย่างไร

#### 2.4.3 ระบบ (System)

##### 2.4.3.1 ความหมายของระบบ

**ธงชัย สันติวงษ์ (2543)** กล่าวว่าระบบ หมายถึงส่วนต่างๆ จำนวนหนึ่ง ซึ่งสัมพันธ์และขึ้นอยู่กับกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จผลตามที่ต้องการ

**อรุณ กิจสมเจตน์ (2539)** ได้ให้ความหมายของระบบว่าหมายถึง วิธีการหรือกระบวนการดำเนินการทั้งหมดจะส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การนั้นสามารถดำเนินการไปได้ตลอดไปซึ่งระบบต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการกระจายงบประมาณ ระบบให้ผลตอบแทน

**Pascale & Athos (1981 อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย , 2539)** กล่าวว่า ระบบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร โดยรอบองค์การ

**สมยศ นาวิการ (2538)** กล่าวว่า ระบบ หมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติทุกอย่างทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใช่วิธีการ ที่ต้องใช้เพื่อการดำเนินงานขององค์การ ระบบงบประมาณ ระบบบัญชีต้นทุน ระบบการฝึกอบรมและระบบผลตอบแทน ฯลฯ การดำเนินงานขององค์การจะต้องขึ้นอยู่กับระบบเหล่านี้

### 2.4.3.2 องค์ประกอบของระบบ

ธงชัย สันติวงษ์ (2543) กล่าวว่าคุณสมบัติของระบบมีดังนี้

1. ส่วนต่าง ๆ ของระบบอยู่ในสถานที่เคลื่อนไหวได้
2. การเคลื่อนไหวหรือแสดงออกของส่วนต่าง ๆ จะมีปฏิกิริยากระทบต่อกันเสมอ
3. ในระบบหนึ่ง ๆ จะประกอบด้วย ระบบย่อย ๆ (Subsystem) และภายในระบบย่อยก็อาจประกอบด้วยระบบย่อยลงไปอีกได้
4. การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ณ ส่วนใดของระบบ ย่อมมีผลกระทบที่ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงส่วนอื่นของระบบด้วยตามสมดุลจึงจะเกิดขึ้นได้

Peters & Waterman (1977 อ้างถึงใน วีระชัย ตันติวีระวิทยา , 2537 )

กล่าวว่า ระบบที่ทำให้องค์การกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ และสามารถตอบสนองภาวะแวดล้อมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วมากได้อย่างทันการณ์ มีลักษณะดังนี้

1. การทำองค์การให้คล่องตัว มีวิธีการดังนี้
  - 1.1 ใช้ระบบสื่อความหมายไม่พิธีรีตอง
    - 1.1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้พนักงานให้มีการติดต่อพบปะพูดคุยเพื่อปรักษางานกันเองแบบไม่มีพิธีรีตองสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา
    - 1.1.2 สนับสนุนให้พนักงานเรียกขานกันแต่เฉพาะชื่อหน้าเท่านั้น เพื่อให้เกิดความสนิทสนมกันมากขึ้น
    - 1.1.3 ใช้นโยบายประตูเปิดกว้างอยู่เสมอ จึงได้ทราบข้อเท็จจริงของปัญหาและทำให้สามารถแก้ไขปัญหาก็ถูกจุดทันเหตุการณ์
    - 1.1.4 ผู้บริหารไม่ได้นั่งอยู่แต่สำนักงานแต่จะใช้วิธีบริหารงานแบบเดินดูรอบ ๆ ทำให้ได้สัมผัสกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการทำงานกับพนักงานอย่างไม่เป็นทางการซึ่งย่อมทำให้พนักงานเกิดความตื่นตัวในการทำงานมากขึ้น
    - 1.1.5 เพิ่มพูนโอกาสที่พนักงาน จะได้พบปะแบบซึ่งหน้าให้มากขึ้นและสนับสนุนให้พนักงานรวมตัวกันเองเป็นกลุ่มหรือชมรม
    - 1.1.6 ใช้เทคนิคการประเมินผลงานในเชิงสร้างสรรค์ แบบไม่เป็นทางการ ในระหว่างงานเลี้ยงที่จัดให้มีขึ้นเป็นประจำ เพื่อทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกที่ดี และใช้

ความพยายามในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานแลกเปลี่ยนข่าวสารกันเองอย่างไม่เป็นทางการอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

### 1.2 ใช้ระบบเฉพาะกิจในการแก้ปัญหาสำคัญ ดังนี้

1.2.1 แยกกลุ่มทำงานต่าง ๆ เป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพราะกลุ่มเล็ก ๆ มีคุณสมบัติยืดหยุ่น และบริหารให้สัมฤทธิ์ผลได้ง่ายกว่า

1.2.2 ใช้เทคนิคต่าง ๆ มากมายในการแยกกลุ่มทำงานต่าง ๆ เป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อให้้องค์การมีความคล่องตัวมากขึ้น และยังรู้จักเลือกใช้ทรัพยากรขององค์การที่ถูกต้องในการแก้ปัญหา

1.2.3 เสริมสร้างทัศนคติของพนักงานบรรยากาศของที่ทำงานและวัฒนธรรมขององค์การให้มีความยึดมั่นว่าพฤติกรรมแบบเฉพาะกิจเป็นสิ่งที่มีความธรรมดาสามัญมากกว่าพฤติกรรมแบบทางการ ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้เครื่องมือเฉพาะกิจต่าง ๆ สามารถใช้งานอย่างได้ผล

1.2.4 กลุ่มทำงานแบบเฉพาะกิจประกอบด้วยคนไม่เกิน 10 คน มาร่วมกันแก้ไขปัญหาที่สำคัญให้เสร็จในระยะเวลาสั้น ๆ

2. การทดลองปฏิบัติ บริษัทเคเคเคเคเคเค และแก้ไขปัญหของสิ่งต่าง ๆ ที่มีความสลับซับซ้อน ด้วยการทดลองปฏิบัติจริงมากกว่าที่จะมามัวแต่นั่งคิด วิเคราะห์ วิจัย และวางแผนอย่างลึกซึ้ง โดยไม่ลงมือทำอะไรอย่างจริง ๆ จัง ๆ และได้เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นและปลุกฝังให้เกิดการทดลองปฏิบัติขึ้นในองค์กร ซึ่งมีหลักและวิธีทดลองปฏิบัติดังนี้

2.1 ใช้หลักในการทดลองปฏิบัติอยู่ 2 อย่าง คือ ให้ทำการทดลองปฏิบัติจำนวนครั้งมาก ๆ และบ่อย ๆ เพื่อให้มีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น และให้ลงมือทำการทดลองปฏิบัติอย่างรวดเร็ว และให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว

2.2 ให้ใช้วิธีการทดลองปฏิบัติในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากกว่าการวิจัยตลาดที่ซับซ้อน หรือการจัดทำแผนงานที่สวยงามหรู

2.3 เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้น และปลุกฝังให้เกิดการทดลองปฏิบัติขึ้นในองค์กร ด้วยการเริ่มจากจุดที่มีความพร้อม และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนแล้วค่อย ๆ ให้เกิดการแทรกซึม หรือเผยแพร่กันเองจากจุดหนึ่งไปยังหลาย ๆ จุด จนถึงหมดทั้งองค์กร

3. การทำระบบให้ง่ายบริษัทเคเคเคเคได้ทำระบบต่าง ๆ ขององค์กรให้กระทัดรัดและง่ายด้วยวิธีการดังนี้

3.1 ได้แยกหรือจำแนกสิ่งสำคัญกับสิ่งที่ไม่สำคัญออกจากกันอย่างชัดเจน

3.2 ติดตามข้อมูลหรือตัวเลขที่มีความสำคัญอย่างใกล้ชิด และใช้ข้อมูลหรือตัวเลขเหล่านั้น ในการบริหารและควบคุมอย่างจริงจัง

3.3 มีเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญในแต่ละปีไม่เกิน 3-5 ข้อ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและต้องการหวังผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง

**สรุปได้ว่า ระบบ** หมายถึง วิธีการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน องค์ประกอบของระบบ ได้แก่ การจัดหน่วยงาน ระบบการวางแผน ระบบควบคุมกำกับงาน ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบเฉพาะกิจต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกัน ทำให้องค์การมีการดำเนินงานได้อย่างปกติและประสบผลสำเร็จซึ่งจากการที่แนวคิด 7-S ของแมคคินซี ได้ให้ความสนใจอันเป็นลักษณะเด่นในเชิงบริหารที่ทำให้้องค์การประสบสำเร็จในการบริหารนั้นก็คือ การที่ผู้บริหารใช้ระบบสื่อสารสนเทศภายในขององค์การมาใช้ในการตัดสินใจ และปฏิบัติอย่างจริงจังในการทำงาน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จนทำให้องค์การเกิดความสำเร็จในการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งก็จะได้นำมาวิเคราะห์ระบบการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10

#### 2.4.4 แบบการบริหาร (Style)

##### 2.4.4.1 ความหมายของแบบการบริหาร

**ธงชัย สันติวงษ์ ( 2543 )** ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้บริหาร หมายถึง บุคคลภายในขององค์การที่เป็นทางการซึ่งต้องมีผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างน้อย 1 คน และมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารนั้นจะต้องเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการ ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถชักนำให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตามกิจนั้นให้ได้ตามวัตถุประสงค์มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**อรุณ กิจสมเจตน์ ( 2539 )** ได้ให้ความหมายของรูปแบบการบริหารว่า หมายถึง ลีลาการบริหารภายในขององค์การที่สามารถจับต้องได้มีหลักฐานอ้างอิงเป็นรูปธรรม มิใช่นามธรรม หรือเป็นคำกล่าวลอย ๆ

**สมยศ นาวิการ ( 2538 )** ให้ความหมายว่าแบบบริหาร หมายถึง แบบแผนทางพฤติกรรม ของผู้บริหารอาวุโส

##### 2.4.4.2 องค์ประกอบของแบบการบริหาร

**ธงชัย สันติวงษ์ ( 2543 )** ได้กล่าวถึง รูปแบบการปรับตัวขององค์การในทางกลยุทธ์ว่าสไตส์การปรับตัวมี 4 แบบ คือ

1. การบริหารแบบอนุรักษ์นิยม (Conservative Management) แบบการบริหารแบบอนุรักษ์นิยมนี้ จะอิงอยู่บนพื้นฐานของการเสี่ยงน้อยพร้อมกับการยึดมั่นอยู่กับระเบียบพิธีการต่าง ๆ และจะมีโครงสร้างงาน และอำนาจการควบคุมที่ชัดเจน

2. การบริหารการปรับตัวแบบเดินตามจังหวะเพลง (Reactive Management) องค์การแบบนี้สามารถปรับตัวในระดับต่ำ และเป็นไปอย่างเชื่องช้ามาก ทั้ง ๆ ที่

สภาพแวดล้อมมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ส่วนมากวิธีการบริหารมักจะเลือกใช้วิธีการคิดแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายในระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น

3. การบริหารการปรับตัวแบบเรื่อย ๆ มาเรื่อย ๆ (Satisfying Management) การบริหารแบบนี้ หมายถึง แบบการบริหารที่มีการเน้นหลักการตัดสินใจที่ส่วนกลางเป็นสำคัญ ปัญหาต่าง ๆ ที่จะต้องแก้ไขต่างก็จะถูกส่งขึ้นไปยังผู้บริหารที่อยู่ในระดับสูงสุด

4. การบริหารการปรับตัวแบบตื่นตัวระวังระไว (Anticipative Management) สไตล์การบริหารแบบนี้มักจะเป็นแบบ “ตื่นตัว” และ “ระวังระไว” อยู่ตลอดเวลา การบริหารแบบตื่นตัวนี้ลักษณะจะเป็นการวางแผนเพื่อเตรียมการสำหรับรองรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า

**Peters & Waterman (1977 อ้างถึงใน วีรัชย์ ตันติวิระวิทยา , 2537 )** กล่าวว่าผู้นำของบริษัทเคเอ็นได้ใช้ระบบการบริหารงานแบบเดินดูรอบ ๆ คือได้ออกไปสัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิดด้วยการเดินทางมากขึ้น และใช้เวลาอยู่กับพนักงานในสนามปฏิบัติการมากขึ้น แทนที่จะนั่งอยู่ในแต่สำนักงานเพื่อรอรับรายงานอย่างเดียว

**สรุปว่าแบบการบริหาร** หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์การ การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมการบริหารของสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอว่า แบบการบริหาร ซึ่งแสดงพฤติกรรมของผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมในการบริหารงานเช่นไร จะมีส่วนต่าง ๆ ในด้านบุคคล พฤติกรรมบทบาทบริหารงาน และลักษณะด้านสังคม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับเป็นระบบ ซึ่งในการบริหารงาน ในตามแนวคิดของแมคคินซี ได้กล่าวถึงสไตล์ของผู้บริหารในการที่ผู้บริหารงานมีความใกล้ชิดกับงาน และให้ความสำคัญกับพนักงานและบุคคล และมีคุณสมบัติของความเป็นผู้นำ (Leadership) ในการศึกษาในครั้งนี้ในทัศนะของผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอเอง มีรูปแบบการบริหารอย่างไร

## 2.4.5 บุคลากร (Staff)

### 2.4.5.1 ความหมายของบุคลากร

**อรุณ กิจสมเจตน์ (2539)** กล่าวว่า คนหมายถึง บุคลากรภายในองค์การ ซึ่งต้องพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน มาตรฐานการจ่ายเงินตอบแทน การฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เป็นต้น ส่วนทางด้านคุณภาพต้องพิจารณาถึงขวัญกำลังใจ ทัศนคติ การจงใจ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ

**สมยศ นาวิการ (2538 )** ได้ให้ความหมายของบุคลากรว่า หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลภายในองค์การ เช่น วิศวกร หัวหน้างาน และผู้ประกอบการ

#### 2.4.5.2 องค์ประกอบของบุคลากร

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า คุณลักษณะของบริษัที่ดีเด่นประการหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพโดยคน บริษัที่ดีเด่นจะมองคนทุกคนภายในองค์กรว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีส่วนช่วยที่สำคัญต่อความสำเร็จของบริษัท คนระดับล่างจะถูกมองว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่เป็นแหล่งความคิดเห็นของการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพให้สูงขึ้น ภายในบริษัท ดีเด่นหลายแห่งคำว่า “ครอบครัว” และ “ความรู้สึกเป็นครอบครัว” จะเป็นเรื่องธรรมดาประสิทธิภาพสามารถเพิ่มขึ้นได้โดยการจูงใจพนักงาน วิธีการอย่างหนึ่งคือ การให้ความเป็นอิสระแก่พวกเขา ณ ที.ไอ. ทีมงานจะกำหนดเป้าหมายการผลิตของพวกเขาเอง บริษัที่ดีเด่นเกือบทุกแห่งจะใช้ “เงินทอง” แต่เป็นวิธีการให้รางวัลที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งแก่พนักงานของพวกเขา แหนบ เข็มกลัด และเหรียญ จะถูกยกย่องพนักงาน ทีมงานการผลิตที่ดีเด่นของ ที.ไอ. จะถูกเชิญให้มาเล่าความสำเร็จของพวกเขาแก่คณะกรรมการบริษัท

Peters & Waterman ( 1977 อ้างถึงใน วีรชัย ดันติวีระวิทยา , 2537 ) กล่าวว่าสิ่งที่บริษัที่ดีเด่นได้ดำเนินการให้ความสำคัญกับพนักงาน ได้แก่

1. สนับสนุนให้พนักงานสามารถควบคุมผลงานตนเอง และทำให้พนักงานเข้าใจความหมายที่แท้จริงของการทำงาน
2. ส่งเสริมพนักงานที่มีความสามารถธรรมดาให้สามารถประสบความสำเร็จในการทำงาน
3. เปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่
4. ใช้มาตรการด้านบวกในการจูงใจพนักงาน
5. ให้ความเคารพนับถือและยกย่องพนักงานอย่างจริงจัง
6. มีความตั้งใจในการฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้ และความสามารถเพิ่ม
7. ตั้งเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมมีเหตุผลและชัดเจนให้กับพนักงาน
8. ให้ความอิสระในการทำงานแก่พนักงาน เพื่อที่พนักงานจะได้สร้างสรรค์ผลงานให้ดี

สรุป ความหมายของคน หรือบุคลากร หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลภายในองค์กร ซึ่งมีลักษณะประชากรตามลักษณะงานที่ต้องการขององค์กร การศึกษาครั้งนี้มีประเด็นที่ศึกษาถึง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 การจัดบุคลากรตามความรู้ ความสามารถและความชำนาญ การพัฒนาบุคลากร ที่จะเอื้อต่อการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุข และโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

## 2.4.6 ทักษะ หรือความชำนาญ (Skills)

### 2.4.6.1 ความหมายของทักษะ หรือความชำนาญ

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะ คือ ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ซึ่งหมายถึงทักษะของการทำงานเป็นทีม

สมยศ นาวิการ (2538) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะ คือสิ่งที่บุคคลและองค์กรกระทำได้ดีหรือความสามารถดีเด่นขององค์กร

### 2.4.6.2 องค์ประกอบของทักษะ หรือความชำนาญ

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า ทักษะนั้น คือ สิ่งที่ต้องกระทำได้ดีที่สุด เช่น พลังการบริหารของ ไอ บี เอ็ม พลังทางการวิจัยของคูเปอร์ การบริหารผลิตภัณฑ์ของพรอคเตอร์แอนด์แกมเบิล การควบคุมทางการเงินของ ไอทีที การคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ของฮิวเลตต์แพคการ์ด และการบริหารโครงการของแท็กซัส อินสตรูमेंท์ คุณลักษณะดีเด่นเหล่านี้ คือสิ่งที่เรียกว่า ทักษะ

Peters & Waterman (1977 อ้างถึงใน วีรชัย ตันติวีระวิทยา, 2537) กล่าวว่า บริษัทดีเด่นมีทักษะในการบริหารงานคือเข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน ดังนี้

1. สิ่งของบริษัทดีเด่นได้เข้มงวดกวดขันอย่างเคร่งครัด ได้แก่
  - 1.1 การปลูกฝังพนักงานทุกคนให้มีความเชื่อมั่นร่วมกันในคุณค่าของลูกค้า
  - 1.2 คุณภาพบริการ
  - 1.3 การสื่อสารแบบไม่มีพิธีรีตองอย่างจริงจัง
  - 1.4 การทดลองปฏิบัติ
  - 1.5 การคิดค้นสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ
2. สิ่งของบริษัทดีเด่นผ่อนคลาย ได้แก่
  - 2.1 การให้พนักงานแต่ละคนมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่
  - 2.2 การประเมินผลงานของพนักงานแบบไม่เป็นทางการ
  - 2.3 การจัดโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น
  - 2.4 การให้พนักงานอาสาสมัครทำงานเอง

สรุป ทักษะ หรือ ความชำนาญ ซึ่งหมายถึง ความสามารถเด่นขององค์กรโดยภาพรวม ซึ่งทักษะต่าง ๆ ตามองค์ประกอบของแมคคินซีจะแสดงถึงความสามารถเด่นในการบริหารงานของผู้บริหาร และความสามารถของเจ้าหน้าที่ในองค์กร จนทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้จะได้ศึกษาความชำนาญ ความสามารถของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 ในการจัดการด้านสาธารณสุข โดยศึกษาทักษะการบริหารจัดการของสาธารณสุข

อำเภอ และทักษะความสามารถของเจ้าหน้าที่ในสังกัดในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

#### 2.4.7 ค่านิยมร่วม (Shared Value)

##### 2.4.7.1 ความหมายของค่านิยมร่วม

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539) ให้ความหมายค่านิยมร่วมองค์การว่า เป็นการปลูกฝังค่านิยมขององค์การให้กับบุคลากรในองค์การ เพื่อเป็นสิ่งผลักดันทิศทางการดำเนินงานขององค์การให้ไปในทิศทางเดียวกันเปรียบเสมือนการรวมพลังการดำเนินงานขององค์การ

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่าค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Superordinate Goals) ที่มักจะไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ค่านิยมร่วมจะเป็นแนวคิดรากฐานของการสร้างธุรกิจขึ้นมา และเป็นทิศทางในอนาคตที่ทีมผู้บริหารระดับสูงต้องการให้ซึมซาบไปทั่วองค์การ ตัวอย่างของค่านิยม คือ “การบริการโดยทั่วไป” ของ เอทีแอนด์ที และ “การบริการลูกค้า” ของ ไอ บี เอ็ม เป็นต้น

Peters & Waterman (1977 อ้างถึงใน วีรชัย ตันติวีระวิทยา , 2537) กล่าวว่า ค่านิยมร่วมเป็นความเชื่อมั่นที่มีต่อคุณค่าของสิ่งที่เป็นนามธรรมบางอย่าง เช่น คุณค่าของคุณภาพ คุณค่าของบริการ คุณค่าของลูกค้า คุณค่าของงาน หรือคุณค่าของการสื่อความหมายแบบไม่มีพิธีรีตองเป็นปรัชญาหรืออุดมการณ์ที่ปลูกฝังให้พนักงานยึดถือและใช้เป็นทิศทางในการดำเนินงาน

##### 2.4.7.2 องค์ประกอบของค่านิยมร่วม

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ คือ ค่านิยม ความเชื่อ ความเข้าใจ และบรรทัดฐานร่วมกันของสมาชิกภายในองค์การ วัฒนธรรมจะเป็นบรรทัดฐานที่ไม่เป็นทางการ และไม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ผูกพันสมาชิกขององค์การเข้าด้วยกัน เราสามารถวิเคราะห์วัฒนธรรมภายใต้สองระดับองค์การด้วยการ ณ ระดับผิวพื้น คือ วัตถุที่มองเห็นได้ทั้งหมดทั้งลักษณะของเครื่องแต่งกาย เรื่องราว สัญลักษณ์ งานพิธีขององค์การ และการวางผังสำนักงานระดับผิวพื้นจะเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมที่มองเห็นได้ภายในองค์การ ณ ระดับที่ลึกกว่า คือ ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ควบคุมพฤติกรรม ค่านิยมไม่สามารถมองเห็นได้โดยตรง ค่านิยมสามารถแปลความหมายได้จากเรื่องราว ภาษา และสัญลักษณ์ที่เป็นตัวแทนของมัน ค่านิยมเหล่านี้จะถูกยึดถือโดยสมาชิกขององค์การที่เข้าใจความสำคัญของมันร่วมกัน วัฒนธรรมองค์การจะเป็นตัวแทนของค่านิยมและความเข้าใจร่วมกันของพนักงานทุกคน ค่านิยมเหล่านี้จะแสดงให้เห็นโดยสัญลักษณ์เรื่องราว วีรบุรุษ คำขวัญ และงานพิธี

สัญลักษณ์ คือ วัตถุ การกระทำ หรือเหตุการณ์ที่ถ่ายทอดความหมายบางอย่าง สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมขององค์กรจะถ่ายทอดค่านิยมขององค์กร องค์กรบางแห่งจะใช้ถ้อยคำแถลงของภารกิจ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของค่านิยมที่สำคัญ

เรื่องราว คือ เรื่องเล่าบนรากฐานของเหตุการณ์ที่ถูกบอกเล่าบ่อยครั้งและรับรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกขององค์กรเรื่องราวจะถูกบอกเล่าแก่พนักงานใหม่ เพื่อรักษาค่านิยมขององค์กรไว้

วีรบุรุษ คือ ตัวเชิดที่เป็นตัวอย่างของการกระทำ คุณลักษณะและบุคลิกภาพของวัฒนธรรมองค์กร วีรบุรุษคือแบบจำลองของบทบาทเพื่อการดำเนินตามของพนักงาน บางครั้งวีรบุรุษคือของจริง เช่น แมรี เก.อาส และบางครั้งวีรบุรุษ คือ สัญลักษณ์ เช่น นิตาน พนักงานขายของ โรบินสัน จีเวลเลอร์ การกระทำของวีรบุรุษจะพิศตรมด แต่ไม่พิศตรมดจนพนักงานคนอื่นไม่สามารถกระทำได้ วีรบุรุษจะแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่ถูกต้องภายในองค์กร

คำขวัญ คือ ประโยชน์หรือถ้อยคำที่แสดงค่านิยมขององค์กร องค์กรหลายแห่งได้ใช้คำขวัญเพื่อถ่ายทอดความหมายพิเศษแก่พนักงาน คำขวัญจะช่วยเผยแพร่ปรัชญาของ ผู้บริหารระดับสูงออกไปอย่างกว้างขวาง

งานพิธี คือ กิจกรรมที่เตรียมไว้ที่เป็นเหตุการณ์พิเศษและดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้เข้าร่วม ผู้บริหารจัดงานพิธีขึ้นมาเพื่อปลูกฝังค่านิยมขององค์กร งานพิธีจะเป็นโอกาสพิเศษที่เสริมคุณค่าของความสำเร็จ สร้างความผูกพันระหว่างพนักงาน ด้วยการให้พวกเขามีส่วนร่วมในเหตุการณ์สำคัญ และการยกย่องและฉลองวีรบุรุษ

ในการแสดงออกซึ่งค่านิยมร่วมขององค์กรจะสร้างและแสดงออกมาโดยอาศัยเรื่องราว สัญลักษณ์ วีรบุรุษ คำขวัญ และงานพิธีร่วมกัน

**สรุป** ค่านิยมร่วม หมายถึง ค่านิยมของสมาชิกที่ตรงกัน และสอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดที่องค์กรปลูกฝังแก่สมาชิก ค่านิยมร่วม จึงเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ที่เป็นเครื่องชี้นำทิศทางการทำงานและการตัดสินใจ ซึ่งค่านิยมจะเป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์กรยึดเหนี่ยว ถือปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจของส่วนรวมและส่วนตัว โดยมีการปลูกฝังจนเป็นค่านิยมร่วมกันขององค์กร อาทิ สัญลักษณ์ เรื่องราว วีรบุรุษ งานพิธี คำขวัญ การศึกษาในครั้ง นี้ จะได้ศึกษาว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 มีค่านิยมร่วมหรือไม่อย่างไร ที่จะแสดงให้เห็นถึงทิศทางการทำงานของหน่วยงาน

**สรุป** การใช้แนวคิด 7-S ทั้งในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาขององค์กรและการจัดทำแผนงานเพื่อปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้น มีประเด็นสำคัญที่จะต้องคำนึงอยู่ 2 ส่วน ส่วนแรก คือ องค์กรที่ประสบความสำเร็จต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 7 องค์ประกอบ ส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ

ของกรอบแนวคิดนี้คือ ความเหมาะสมระหว่างองค์ประกอบหนึ่งกับองค์ประกอบอีก 6 ตัว หรืออีกนัยหนึ่งคือการได้ดุลยภาพขององค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ซึ่งทุกองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์กันและผลซึ่งกันและกัน ที่จะทำให้องค์การนั้นสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด 7 – S มาวิเคราะห์การบริหารงานจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 จากรูปแบบการบริหารองค์กร แบบ 7 – S ของบริษัทแมคคินซี ที่ได้ทำการศึกษาในแต่ละองค์ประกอบ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบทั้ง 7 อันได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) บุคลากร (Staff) ระบบการดำเนินงาน (System) สไตล์การบริหาร (Style) ความชำนาญ (Skills) และค่านิยมร่วม (Shared Value) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 เพื่อจะได้ทราบถึงระดับของศักยภาพและความสามารถของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขต 10 ในการบรรลุเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ประจักษ์ บัวผัน และคณะ (2547)** ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสากล P.S.O 1101 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสากล P.S.O. 1101 ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร และการประเมินผล

**จิระภา นิมสุข (2544)** ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ศักยภาพของชุมชนในด้านทันตสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของชุมชนในการด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากภายนอก ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และการบริการรักษาทางสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของผู้นำในชุมชน

**บัวลอย สุขแสงนภาพร (2543)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการบริหารการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานของผู้นำนิเทศงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในจังหวัดพิจิตร พบว่า การจัดองค์กร การวางแผน การควบคุมงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารนิเทศงานในระดับสูง

**ชาญชัย คงรอด (2543)** ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณลักษณะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอที่พึงประสงค์ ในจังหวัดพิษณุโลก ในทศวรรษหน้า พบว่า คุณลักษณะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ความเป็นผู้นำ ด้านบุคลิกภาพ เป็นผู้ที่มิวสิทัศน์ มีความสามารถในการประยุกต์การทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ความเป็นธรรม

**นันทิยา ชุ่มช่วย (2542)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า คุณลักษณะประชากรด้านเพศ การได้รับการอบรม วุฒิการศึกษาสูงสุด อายุ อายุราช

การและประสบการณ์ตำแหน่งปัจจุบัน ความสามารถในการบริหารงาน และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

**สมชาย พรหมมณี (2541)** ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า รูปแบบการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง มีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกัน มีผังโครงสร้างที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีสายการประสานงานที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติด้านระบบไว้ชัดเจน สาธารณสุขอำเภอส่วนมากมุ่งเน้นคนและงานเท่า ๆ กัน ไม่มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ชัดเจน บุคลากรไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง ยังขาดแคลนบุคลากรด้านธุรการ สาธารณสุขอำเภอไม่มีทักษะเด่น มีการให้อิสระในการปฏิบัติงาน กฎระเบียบของทางราชการไม่สามารถยืดหยุ่นได้อย่างอิสระ ไม่มีค่านิยมร่วมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่แสดงถึงการตั้งเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

**หฤทัย ทบวงวงษ์ศรี (2540)** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยทางด้านการบริหารได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน แต่หากพิจารณารายด้าน พบว่า การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

**สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2539)** ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอนาคตสถานีนอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พบว่าสถานีนอนามัยได้รับการจัดสรรวัสดุ ครุภัณฑ์โดยเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ที่สถานีนอนามัยได้รับ พบว่า ไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ และความต้องการของประชาชน ในเรื่องกรอบอัตรากำลัง พบว่า กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ 3-5 คน ต่อสถานีนอนามัย แต่ในความเป็นจริงมีเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 3 คน ต่อแห่ง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความสามารถในการดำเนินงานโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะ

**บุญเรียง ชูชัยรัตน์ และคณะ (2539)** ในการวิจัยการพัฒนาสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ พบว่า ความไม่พอเพียงของทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่สำคัญ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และยานพาหนะ

**สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2539)** ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยเล่ม 2 พบว่า การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการพัฒนาสถานีนอนามัยกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนแต่โครงการก่อสร้างและครุภัณฑ์เท่านั้น ส่วนการ

บริหารจัดการ เช่น พัฒนาบุคลากร วิชาการ หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงงานและแก้ไขปัญหานั้นที่จังหวัดต้องใช้จ่ายจากเงินงบประมาณการปกติ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาสถานีนามัย

**อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ ( 2538 )** ได้ทำการศึกษาในเรื่องประสิทธิผลของการเปิดบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ สถานีนามัยจังหวัดขอนแก่น ปี 2538 พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และเห็นว่า ผู้บังคับบัญชาเอาใจใส่ให้ความสำคัญและการสนับสนุนเป็นอย่างดี

**กฤษณ์ แก้วมณี ( 2537 )** ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินโครงสร้างใหม่การบริหารงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้บริหารระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีนามัย มีความคิดเห็นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานตามโครงสร้างใหม่ ด้านการบริหารงานของสาธารณสุขอำเภอ ด้านประสิทธิภาพการประสานงาน ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการควบคุมกำกับงาน และความพึงพอใจต่อการปรับปรุงโครงสร้าง ด้านการปรับปรุงทีมงาน ด้านการปรับปรุงเทคโนโลยี ตลอดจนความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพิจารณาเป็นรายด้าน และทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นสาธารณสุขอำเภอมีความคิดเห็นในรายด้านว่าตนเองสามารถบริหารงานสาธารณสุขในระดับสูง และมีความพึงพอใจต่อการปรับปรุงโครงสร้างอยู่ในระดับสูง และพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอจะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ภาวะผู้นำ และคุณธรรมของสาธารณสุขอำเภอ

**สมชัย สิริกนกวิไล และคณะ ( 2535 )** ได้ทำการศึกษาการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในทศวรรษหน้า พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีที่ดินสิ่งก่อสร้างจำกัด ไม่สอดคล้องกับการทำงานและมีการพัฒนาที่ไม่เป็นระบบ สถานที่ทำงานไม่เหมาะสมกับสภาพการทำงานจึงสะท้อนถึงความไม่คล่องตัวในการทำงาน

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่า องค์การที่จะมีประสิทธิภาพสูงในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน จะประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์กร การจัดองค์กร การบริหารจัดการ และด้านทรัพยากร ในการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาระดับศักยภาพในการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอในการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ที่ประกอบด้วย การจัดองค์กรและการจัดระบบบริหารจัดการ โดยใช้รูปแบบ 7 – S ของแมคคินซีใช้ในการวิเคราะห์องค์กร

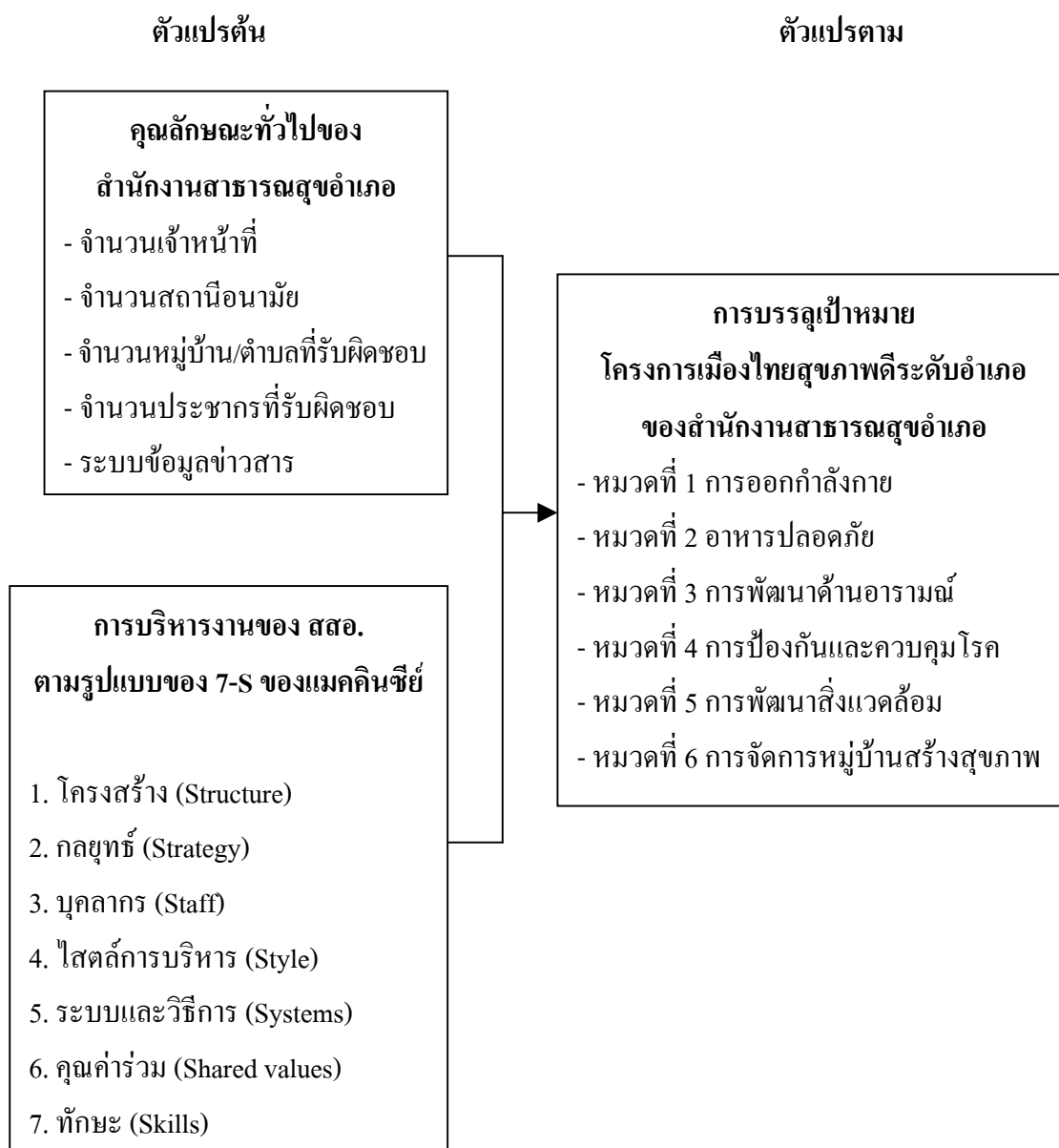
## 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในงานการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ได้บททวนและมีความสนใจในการที่จะศึกษามาทำการกำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาเรื่อง ศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ได้แก่

1) ด้านคุณลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ โดยได้ศึกษา ในด้าน จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนสถานีนอนามัย จำนวนหมู่บ้าน/ตำบลที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และระบบข้อมูลข่าวสารของสำนักงาน ว่ามีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดีหรือไม่อย่างไร โดยได้กำหนดเป็นตัวแปรต้น

2) แบบจำลอง 7 - S ของบริษัทแมคคินซี (Peters & Waterman, 1977 อ้างถึงใน วีระชัย ดันติวีระวิทยา , 2537 ) เป็นแบบ Model ในการวิเคราะห์องค์กร เพื่อชี้ให้เห็นประสิทธิภาพขององค์กรจะเกิดขึ้นจากการสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ประกอบด้วย โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบบุคลากร สไตล์การบริหารงาน ค่านิยมร่วม และทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเพื่อให้ผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ได้วิเคราะห์ระบบบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยการประเมินตนเอง ( Self-Assessment ) ด้วยใช้โมเดล 7 - S ร่วมกับแนวคิดของ ซี ปีเตอร์ เวล ในเรื่องคุณลักษณะขององค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง เพื่อจะได้ทราบถึงระดับของศักยภาพการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 แต่ละด้านและในภาพรวม ว่ามีความสัมพันธ์กับการบรรลุเกณฑ์เมืองไทยสุขภาพดีหรือไม่ มาเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้

3) โครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ( กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย , 2547 ) เป็นโครงการที่รณรงค์ให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และลดโรคและปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมด้วย ผู้วิจัยได้กำหนดให้เป็นตัวแปรตามเพื่อศึกษาถึงการบรรลุเป้าหมายทั้ง 6 หมวด อันได้แก่ หมวดการออกกำลังกายหมวดอาหาร หมวดการพัฒนาด้านอารมณ์ หมวดการป้องกันและควบคุมโรค หมวดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและหมวดการจัดการหมู่บ้าน โดยการประเมินตนเอง (Self-Assessment)



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย