

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยรายละเอียด แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการประเมินประสิทธิผล

2.1.1 ความหมายของประสิทธิผล

2.1.2 แนวคิดในการประเมินประสิทธิผล

2.1.3 ประสิทธิภาพการบริการงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของจังหวัดนครราชสีมา

2.1.4 การวัดประสิทธิผล

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหารและการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

2.2.1 ความหมาย ขอบเขต และกระบวนการบริหาร

2.2.2 ความหมายเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข

2.2.3 กระบวนการและหน้าที่หลักของผู้บริหารงานสาธารณสุข

2.2.4 แนวคิดทฤษฎีการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

2.3 การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา

2.3.1 ความหมายของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

2.3.2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

2.3.3 หน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

2.4 นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2549

2.5 แนวทางการจัดทำแผนงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2549

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลและการประเมินประสิทธิผล

2.1.1 ความหมายของประสิทธิผล

สมพงษ์ เกษมสิน (2532) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผล หมายถึง การพิจารณาผลของการทำงานที่สำเร็จคู่ต่างดั่งประสงค์ หรือที่คาดหวังไว้เป็นหลัก และความสำเร็จของงาน

อย่างมีประสิทธิภาพนี้ อาจเกิดจากการที่ไม่ประหยัด หรือไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เป็นเรื่องของการนำเอาผลงานที่สำเร็จดังที่คาดหวังไว้พิจารณา

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) มีความเห็นว่า ประสิทธิภาพขององค์การจะมีขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ว่าองค์การสามารถทำประโยชน์จากสภาพแวดล้อมจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดซึ่งอยู่เบื้องหลังประสิทธิภาพก็คือ ความมีประสิทธิภาพซึ่งหมายถึง การมีสมรรถนะสูง มีระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลได้สูงสุด โดยได้ผลิตผลที่มีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไป

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2536) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่าเป็นความสามารถขององค์การในการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การได้ โดยในระยะสั้นอาจจะประเมินจากการผลิตประสิทธิภาพ และความพอใจของคนในองค์การ ในระยะกลางอาจประเมินจากการปรับตัว และการพัฒนาเพิ่มขึ้น และในระยะยาวสามารถประเมินได้จากการอยู่รอดขององค์การ

ศิริชัย กาญจนวาสิ (2537) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพเป็นตัวชี้ที่สำคัญของการวัดผลสำเร็จรวมของการดำเนินงาน โครงการต่างๆ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการเปรียบเทียบผลที่ได้จากโครงการกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ในกระบวนการการบริหารองค์กรโดยส่วนใหญ่ ประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องมืออันหนึ่งในการวัดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานขององค์กรซึ่ง ทองหล่อ เศษไทย (2540) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานและประสบการณ์ที่นำมาใช้เปรียบเทียบ

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพจึงหมายถึง เครื่องชี้วัดผลสำเร็จขององค์กร โดยวัดจากการบรรลุวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายขององค์กร ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรและความพึงพอใจของคนในองค์กรด้วย

2.1.2 แนวคิด ในการประเมินประสิทธิภาพ

ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งมีการค้นคว้าและวิเคราะห์สร้างแบบจำลองเพื่อวัดประสิทธิภาพนั้น ในประเทศไทยยังมีการศึกษาค้นคว้าในแง่มุมนี้้น้อย แต่มีการศึกษากันกว้างขวางในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอาจแยกเป็นแนวทางกว้าง ๆ ได้ 3 แนวทาง ดังนี้ (ภรณ์ กิรีติบุตร, 2529)

1) การประเมินประสิทธิภาพขององค์การในแง่เป้าหมาย (The Goal Approach) เป็นการใช้วิธีวัดที่ตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมายขององค์การ โดยพบว่าความสามารถในการผลิต (Productivity) ความยืดหยุ่นความคล่องตัว (Flexibility) และการปราศจากซึ่งความกดดัน (Strain)

และข้อขัดแย้ง (Conflict) มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับเป้าหมายขององค์กร ปัญหาสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับการใช้ความสามารถในการผลิตเป็นเครื่องบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพที่สำคัญนั้น ในกรณีที่ต้องการนั้นเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ หรือมีเป้าหมายในการให้บริการ และองค์กรที่มีหน้าที่ในการผลิตเองหลายองค์กรที่อาจไม่สามารถวัดประสิทธิภาพขององค์กรด้านความสามารถในการผลิตได้อย่างเต็มที่

2) การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรในแง่ระบบทรัพยากร (The System Resource Approach) เป็นการพยายามหลีกเลี่ยงจุดอ่อน และข้อบกพร่องบางประการของการประเมินผลในแง่ของเป้าหมาย โดยไม่พิจารณาถึงเป้าหมายขององค์กร เพราะเห็นว่าเป็นไปได้ยากที่จะใช้การบรรลุเป้าหมายเป็นเครื่องวัดประสิทธิภาพขององค์กร จึงมีการใช้แบบจำลองของระบบทรัพยากรแทนแบบจำลองนี้ ตั้งอยู่บนแนวคิดว่าองค์กรเป็นระบบเปิด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการแลกเปลี่ยน (Exchange) และการแข่งขัน (Competition) ดังนั้น ประสิทธิภาพหมายถึง ความสามารถขององค์กรในการแสวงหาผลประโยชน์จากสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรซึ่งหายากและมีคุณค่า องค์กรจะมีประสิทธิภาพสูงสุดก็เมื่อ องค์กรสามารถแสวงหาประโยชน์สูงสุดได้จากตำแหน่งที่ทำการต่อรอง และใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด (Optimizes) ในการได้มาซึ่งทรัพยากร

3) การประเมินประสิทธิภาพโดยใช้หลายเกณฑ์ (The Multiple Criteria Effectiveness) วิธีนี้มีความเหมาะสมเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในแง่ของนักวิชาการและเมื่อนำมาใช้ในการวัดประสิทธิภาพขององค์กร ในทางปฏิบัติใช้ประเมินหน่วยงานต่าง ๆ ได้ดี กล่าวคือ

3.1) ความสามารถในการผลิตและประสิทธิภาพ โดยวัดจากผลผลิต (Outcomes)

3.2) ลักษณะขององค์กร เช่น บรรยากาศขององค์กร รูปแบบการอำนาจและสมรรถนะขององค์กรในการปฏิบัติงาน

3.3) พฤติกรรมในการผลิต เช่น การร่วมมือร่วมใจ การพัฒนาการปฏิบัติงาน แนวความคิดทำนองเดียวกันนี้ ก็ได้ถูกเสนอในลักษณะของการสร้างแบบจำลองโดยกิบสัน (Gibson) และคณะ สรุปจากการรวบรวมผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาว่า เครื่องบ่งชี้ความมีประสิทธิภาพขององค์กรควรประกอบไปด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้

- การผลิต (Production) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการผลิตผลผลิตให้มีปริมาณและคุณภาพตามที่ตลาดต้องการ ซึ่งโรงพยาบาลไม่ได้มีหน้าที่ในการผลิตผลผลิต แต่หน้าที่หลักคือการให้บริการประชาชนทั่วไป ดังนั้นการวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

ตามแนวทางของ Gibson และ Donnelly จึงหมายถึง ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยซึ่งความสามารถในการผลิต หรือความสามารถในการให้บริการถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่จะวัดประสิทธิผลในแง่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ

- ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง อัตราส่วนระหว่างค่าใช้จ่าย และผลประโยชน์ ซึ่งเกิดขึ้นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยค่านึงว่าจำเป็นจะต้องใช้ปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ เท่าใด จึงจะสามารถบรรลุถึงเป้าหมายหรือระดับของผลผลิตที่ต้องการได้ กล่าวโดยสรุปก็คือ ประสิทธิภาพขององค์การ คือความสามารถของการที่องค์การสามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้มากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

- ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานได้มากน้อยเพียงใด ตัวแปรที่ใช้วัดความพอใจ จะรวมถึงทัศนคติของพนักงานในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกทุกข์ใจ ความเฉื่อยชา และการเปลี่ยนงาน เป็นต้น ลักษณะของงานอาจเป็นเงื่อนไขที่จะช่วยจูง และสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ เช่น งานที่ผู้ปฏิบัติมีความอิสระสูง สามารถกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติได้ด้วยตนเอง งานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้า

- การปรับตัว (Adaptiveness) หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกขององค์การ ถึงแม้ว่าการปรับตัวขององค์การอาจทำให้ประสิทธิภาพลดลงไปบ้าง การพัฒนา (Development) หมายถึง กระบวนการที่องค์การพยายามจะเพิ่มประสิทธิผลด้วยการผสมผสานความปรารถนาของบุคคลที่จะเจริญก้าวหน้า และพัฒนาเข้ากับเป้าหมายขององค์การ ซึ่งอาจจะทำในรูปของการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร ตลอดจนวิธีทางจิตวิทยาต่าง ๆ การพัฒนาองค์การโดยทั่วไป จะริเริ่มวางแผนเป็นระบบโดยฝ่ายบริการขององค์การ และมีเป้าหมายที่จะทำให้้องค์การสามารถปรับตัวให้มากขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะนั้น หรือในอนาคต ทั้งนี้เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ พฤติกรรมและโครงสร้าง เพื่อช่วยให้เกิดการผสมผสานวัตถุประสงค์ของบุคคล และขององค์การได้ง่ายขึ้น

- การอยู่รอด (Survival) หมายถึง การที่องค์การสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ในสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบองค์การนั้น การพิจารณาถึงความอยู่รอดขององค์การ ก็คือ การประเมินว่าองค์การนั้น มีคุณค่าต่อสมาชิกส่วนใหญ่หรือไม่เพียงใด ทั้งนี้เพราะการที่สังคมและคนยอมรับองค์การว่ามีคุณค่าต่อสังคม ย่อมเป็นการบรรลุเป้าหมายทางสังคมที่จะนำไปสู่ผลกำไรและความมั่นคงในระยะยาวขององค์การเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การในแง่ของการสามารถอยู่รอดในสังคมต่อไปได้ในระยะยาว

ประสิทธิผลขององค์กรควรที่จะได้มีการประเมินในแง่ของการสามารถทำงานจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการวัดประสิทธิผลนี้จะพิจารณาวัดผลสำเร็จจนถึงขั้นสุดท้ายตามเจตนาที่องค์กรได้จัดตั้งขึ้นและได้กำหนดเป็นจุดมุ่งหมายไว้ และวิธีการวัดผลสำเร็จตามเป้าหมายนี้จะสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้ผลภายใต้ข้อสมมติฐานต่าง ๆ ดังนี้ คือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541)

- 1) องค์กรจะต้องมีเป้าหมายสุดท้ายที่กำหนดไว้และต้องการทำให้เสร็จ
- 2) เป้าหมายจะต้องสามารถระบุออกมาได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย
- 3) เป้าหมายจะต้องมีจำนวนไม่มากนัก คือ ต้องเป็นเป้าหมายผลผลิตที่สำคัญ ๆ ที่

สะดวกในการนำมาใช้บริการงาน

- 4) เป้าหมายจะต้องเป็นที่ยอมรับและเห็นชอบของฝ่ายต่าง ๆ
- 5) ต้องการสามารถวัดความก้าวหน้าผลงานที่จะมุ่งสู่เป้าหมายได้

ดังนั้นสรุปได้ว่าการประเมินประสิทธิผล มีแนวทางประเมินได้หลากหลายวิธี เช่น ประเมินจากเป้าหมาย, การได้มาซึ่งทรัพยากร, ผลผลิต, ลักษณะขององค์กร, พฤติกรรมในการผลิต, ประสิทธิภาพ, ความพึงพอใจ, การปรับตัวและการอยู่รอดขององค์กร เป็นต้น

2.1.3 ประสิทธิภาพของการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของจังหวัดนครราชสีมา

จากแนวทางการบริหารราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ได้กำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicator ; KPI) การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขตามลักษณะของการปฏิบัติงาน โดยกำหนดการประเมินเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านประสิทธิผล 38 ตัวชี้วัด มิติด้านคุณภาพ 7 ตัวชี้วัด มิติด้านประสิทธิภาพ 3 ตัวชี้วัด มิติด้านการพัฒนาองค์กร 6 ตัวชี้วัด รวมทั้งหมด 54 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) มิติด้านประสิทธิผล (80 %)

ตัวชี้วัดที่ 1 ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพของสถานบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงได้รับการบริการตามเกณฑ์ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 96

1.1) ร้อยละความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับร้อยละ 100

1.2) ประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพของสถานบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการบริการตามเกณฑ์ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 96

1.3) เรื่องร้องเรียนของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการในสถานบริการ ได้รับการจัดการเสร็จสิ้นเท่ากับร้อยละ 100

1.4) ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจหลังดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน > ร้อยละ 90

1.5) หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมาตรฐานตามเกณฑ์กำหนด โดยหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ตรวจประเมินแบบไม่มีเงื่อนไข > ร้อยละ 25

ตัวชี้วัดที่ 2 ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการได้รับการบริการด้านการป้องกันและรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ 10 และเด็กอายุ 3 ปี มีฟันดีมากกว่าร้อยละ 40

2.1) ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการได้รับการบริการด้านการป้องกันและรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ 10

2.2) เด็ก 3 ปี มีฟันดีมากกว่าร้อยละ 40

ตัวชี้วัดที่ 3 ประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 4 ประชาชนที่ได้รับความรู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ 2

ตัวชี้วัดที่ 5 ประชาชนมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 6 ภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพที่ได้รับการประสานงาน สนับสนุนเพื่อความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของประชาชน 1 เครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ 7 เครือข่ายด้านสุขภาพที่ได้รับการประสาน และสนับสนุนดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

7.1) การพัฒนาความรู้ อสม. ร้อยละ 80

7.2) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 8 มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมมากกว่าร้อยละ 50 และมีกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุได้รับการสัมมนาพัฒนาคุณภาพชีวิต > อำเภอละ 1 รุ่น (50 คน) และโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนมีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100

8.1) มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 ชมรม

8.2) มีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 และมีกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่อง

8.3) โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดตั้งคลินิกสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 9 ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 10 ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์

- 10.1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7 ต่อแสนประชากร
- 10.2) อัตราการรักษาสำเร็จของวัณโรค (Success rate) มากกว่าร้อยละ 85
- 10.3) อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร และหน่วยกู้ชีพระดับสูง (Advance Life Service ; ALS) พบข้อผิดพลาดในการส่งต่อผู้ป่วย < ร้อยละ 5 และหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน (Basic Life Service ; BLS) พบข้อผิดพลาดในการนำส่งผู้ป่วย < ร้อยละ 30
 - (1) อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบกไม่เกิน 24 ต่อแสนประชากร
 - (2) หน่วยกู้ชีพระดับสูง (ALS) พบข้อผิดพลาดในการส่งต่อผู้ป่วย < ร้อยละ 5
 - (3) หน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน (BLS) พบข้อผิดพลาดในการนำส่งผู้ป่วย < ร้อยละ 30
- 10.4) อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มไม่เกิน ร้อยละ 10(23.7 ต่อแสนประชากร)
- 10.5) อัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษานในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์หรืออัมพาต เพิ่มไม่เกินร้อยละ 10 (ไม่เกิน 77.4 ต่อแสนประชากร)
- 10.6) อัตราผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษานในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มไม่เกินร้อยละ 10
- 10.7) สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 10.8) สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35,40,45,50,55,60 ปี บริบูรณ์โดยนับปี พ.ศ. ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจ Pap smear ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- 10.9) อัตราป่วยด้วยโรคอหิวาตกโรค ไม่เกิน 1.5 ต่อแสนประชากร
- 10.10) ผู้ที่สัมผัสได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์ ร้อยละ 100
- 10.11) อัตราป่วยด้วยโรคไข้น้ำหนู (Leptospirosis) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 ต่อแสนประชากร และ อัตราตายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 2

(1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้ฉี่หนู (Leptospirosis) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 ต่อแสนประชากร

(2) อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้ฉี่หนู (Leptospirosis) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 2

10.12) เด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 95

10.13) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ 50 ต่อแสนประชากร และ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุ \leq ร้อยละ 0.15 โดยหมู่บ้านและชุมชนพบลูกน้ำยุงลายได้ โดยมีค่า (House Index ;HI) $< 10 \geq$ ร้อยละ 80 และ โรงเรียน,หน่วยบริการสาธารณสุข,วัด ต้องไม่พบลูกน้ำยุงลาย โดยมีค่า (Container Index ; CI) $= 0 \geq$ ร้อยละ 80

(1) อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ≤ 50 ต่อแสนประชากร

(2) อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอายุ \leq ร้อยละ 0.15

(3) หมู่บ้านและชุมชนพบลูกน้ำยุงลายได้ โดยมีค่า HI $< 10 \geq$

ร้อยละ 80

(4) โรงเรียน,หน่วยบริการสาธารณสุข,วัด ต้องไม่พบลูกน้ำยุงลายโดยมีค่า CI $= 0 \geq$ ร้อยละ 80

10.14) ร้อยละ 60 ของหน่วยงานสาธารณสุขสามารถปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคทั้งหมด

10.15) ร้อยละ 50 ของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการวิเคราะห์ติดตาม สถานะที่ปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญ และ นำมาใช้ในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคภัยสุขภาพ ตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ 11 หมู่บ้านผ่านเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน(สคถ.ย.) และ Healthy Thailand \geq ร้อยละ 80 และ ตำบล Healthy Thailand \geq ร้อยละ 25

11.1) หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ สคถ.ย. และ Healthy Thailand \geq ร้อยละ 80

11.2) หมู่บ้าน Healthy Thailand \geq ร้อยละ 80

11.3) ตำบล Healthy Thailand \geq ร้อยละ 25

ตัวชี้วัดที่ 12 ผลสัมฤทธิ์สุขภาพได้รับการตรวจสอบ (ความถูกต้องของฉลาก)

ตัวชี้วัดที่ 13 สถานประกอบการได้รับการตรวจ ควบคุมกำกับและผ่านมาตร

ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 14 ผลสัมฤทธิ์สุขภาพได้มาตรฐาน ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 15 สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐานร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 16 ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการตรวจรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 17 เครือข่ายการผลิตสินค้าชุมชนด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาระดับ

จังหวัด 1 เครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ 18 สินค้าด้านสุขภาพในชุมชนมีมาตรฐานแข่งขันได้ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 19 อาหารสดกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจและไม่พบสารปนเปื้อน 6 ชนิด

ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 20 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

20.1) โรงเรียนในพื้นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ร้อยละ 55

20.2) โรงเรียนในพื้นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ระดับทอง ร้อยละ 40

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้านอาหารได้มาตรฐาน (Clean Food Good Taste; CFGT) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดที่ 22 ร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน CFGT ได้รับการรับรองเมนูสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15

ตัวชี้วัดที่ 23 แผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จได้มาตรฐาน CFGT ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดที่ 24 มีชมรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร (ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จ) 1 ชมรม : 1 อำเภอ

ตัวชี้วัดที่ 25 ตลาดสดในพื้นที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ร้อยละ 60

25.1) ร้อยละ 60 ของตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ

25.2) ร้อยละ 60 ของตลาดสดประเภทที่ 2 และ 3 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน

สุขาภิบาล-สิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 26 ส้วมสาธารณะ

26.1) สะอาด ปลอดภัย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 60

26.2) สะดวก เพียงพอ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 20

26.3) ผู้ใช้มีพฤติกรรมใช้ส้วมถูกต้อง ร้อยละ 60

ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละ 35 ของสถานที่ทำงานที่สมัครเข้าร่วมโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ผ่านเกณฑ์ สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา

- ตัวชี้วัดที่ 28 ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดถูกนำเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 29 ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาครบกำหนดตามรูปแบบที่บำบัด ร้อยละ 95
- ตัวชี้วัดที่ 30 ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการติดตามหลังการบำบัดรักษาจนครบ 1 ปี (7 ครั้ง) และไม่กลับไปเสพซ้ำ > ร้อยละ 95
- ตัวชี้วัดที่ 31 วัยรุ่นเป็นสมาชิก TO Be Number One และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 32 หมู่บ้าน/ชุมชนและสถานศึกษาเข้าร่วมโครงการ TO Be Number One มีการจัดตั้งชมรมและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 80 สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ TO Be Number One มีการจัดตั้งชมรมและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 50
- ตัวชี้วัดที่ 33 ประชาชนอายุ 6-70 ปีที่บริโภคยาสูบ ได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 20
- ตัวชี้วัดที่ 34 ประชาชนอายุ 6-70 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 20
- ตัวชี้วัดที่ 35 โรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกอดบุหรี่และสุราทุกแห่ง และสถานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit ;PCU) มีคลินิกอดบุหรี่และสุรา ร้อยละ 50
- 35.1) โรงพยาบาลชุมชนมีคลินิกอดบุหรี่และสุราทุกแห่ง
- 35.2) PCU มีคลินิกอดบุหรี่และสุรา ร้อยละ 50
- ตัวชี้วัดที่ 36 ร้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ได้ถูกต้อง ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดที่ 37 ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มและแอลกอฮอล์ ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และ ไม่แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 38 ทุกอำเภอ/กิ่งอำเภอ มีการจัดตั้งเครือข่าย อสว. มีการถวายนามและจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุข
- สรุปมิติด้านประสิทธิผล ในการประเมินให้ค่าน้ำหนักที่ 80% ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 38 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย 48 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับ งานหลักประกันสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายภาคีสุขภาพ, การควบคุมป้องกันภัยสุขภาพ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ, การคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ,งานสุขภาพีบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม และการดำเนินงานป้องกันปัญหา ยาเสพติด

2) มิติด้านคุณภาพบริการ (10 %)

ตัวชี้วัดที่ 39 โรงพยาบาลชุมชน (26 แห่ง) ผ่านการรับรองคุณภาพ (Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ร้อยละ ≥ 75

ตัวชี้วัดที่ 40 สถานบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (395 แห่ง) ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Health Care Accreditation ;HCA) \geq ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนประชากรในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับการมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 42 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพบริการ \geq ร้อยละ 90

42.1) ผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจคุณภาพบริการ > ร้อยละ 90

42.2) ผู้รับบริการใน PCU มีความพึงพอใจคุณภาพบริการ > ร้อยละ 90

ตัวชี้วัดที่ 43 สถานบริการในเครือข่าย มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 50 ของ รพช./PCU/สอ.

ตัวชี้วัดที่ 44 โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดรักษาพยาบาลและผ่านการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation ;HA) งานยาเสพติด \geq ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดที่ 45 สถานบริการสุขภาพมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน \geq ร้อยละ 40

สรุปมิติด้านคุณภาพบริการ ในการประเมินให้ค่าน้ำหนักที่ 10 % ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 7 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพสถานบริการทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน และระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานงานสุขภาพ, งานยาเสพติด, งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

3) มิติด้านประสิทธิภาพ (5 %)

ตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละ 100 ของสถานบริการสาธารณสุข มีมาตรการประหยัดพลังงาน ซึ่งทำให้หน่วยงานใช้พลังงานลดลงร้อยละ 5

ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละ 100 ของสถานบริการสาธารณสุข มีการใช้จ่ายงบประมาณลดลง ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่ 48 สถานบริการสาธารณสุข มีการจัดทำแผนใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ

สรุปมิติด้านประสิทธิภาพในการประเมินให้ค่าน้ำหนักที่ 5% มีทั้งหมด 3 ตัวชี้วัดหลัก เป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับการประหยัดพลังงานและงบประมาณตามนโยบายของรัฐบาล

4) มิติด้านการพัฒนาองค์กร (5 %)

ตัวชี้วัดที่ 49 มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ระบบ

ตัวชี้วัดที่ 50 หน่วยงาน CUP มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผน 5 แบบ ได้แก่ แผนการลงทุน แผนเงิน แผนคน แผนปฏิบัติการสาธารณสุข และแผนชุมชน ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 51 ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานลดระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการหลักงร้อยละ 25 ของกระบวนการหลัก

ตัวชี้วัดที่ 52 หน่วยงานทุกระดับ มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 53 หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินของ กพร.

53.1) บุคลากรทุกระดับของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนา 1 คน/10 วันทำการ/ปี

53.2) หน่วยงาน สจ./สสอ. ได้รับการรับรองมาตรฐาน PMQA ร้อยละ 70

ตัวชี้วัดที่ 54 หน่วยงานที่มีการจัดทำข้อเสนอเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Blue print for Change)

สรุปมิติด้านการพัฒนาองค์กร ในการประเมินให้ค่าน้ำหนักที่ 5% ประกอบด้วย ตัวชี้วัดหลัก 6 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์กรในด้านระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ, การจัดทำแผนยุทธศาสตร์, การลดเวลาและขั้นตอนในการดำเนินงาน, การดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการและการพัฒนาระบบบริหารตามแนวทางของ กพร.

สรุปประสิทธิผลของการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มี 4 มิติการประเมิน ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลมี 38 ตัวชี้วัด มิติด้านคุณภาพมี 7 ตัวชี้วัด มิติด้านประสิทธิภาพมี 3 ตัวชี้วัด และ มิติด้านการพัฒนาองค์กรมี 6 ตัวชี้วัด ซึ่งนำมากำหนดเป็นตัวแปรตามในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.1.4 การวัดประสิทธิผล

การวัด คือ กระบวนการแปรสภาพแนวความคิด หรือตัวแปรซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม ให้เป็นข้อมูลทางสถิติ เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2524)

วีระพล สุวรรณอนันต์ (2525) ให้ความหมายว่า การวัดประสิทธิผล หมายถึง การวัดองค์ ในการเข้าใกล้กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ วัดได้จาก การเปรียบเทียบความสำเร็จของงาน ที่ปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้ว กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้านั่นเอง

อนันต์ เกดวงศ์ (2534) อธิบายว่า การวัดประสิทธิผล สามารถทำได้โดยพิจารณาจาก

1) วัตถุประสงค์ของแผน โดยเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามแผน กับความสำเร็จของผู้วางแผนคาดว่าจะได้รับ และวัดโดยการนำเอาสถานะ (status) ที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน ลบด้วยสถานะที่เป็นอยู่

2) ทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามแผน โดยเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนหรือปริมาณของทรัพยากรที่กำหนดไว้ ว่าจะต้องใช้เท่าใด กับทรัพยากรที่ใช้ไปจริง

3) กิจกรรมที่กำหนดไว้ กับกิจกรรมที่ทำจริง เปรียบเทียบผลงานที่ได้ กับผลงานที่กำหนดไว้ หรือ การวัดประสิทธิผล คือ การวัดความสามารถของกระบวนการ หรือกลวิธี หรือ กิจกรรมต่าง ๆ เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น

$$\text{อัตราร้อยละของประสิทธิผล คือ } \frac{\text{ผลที่ได้รับ} \times 100}{\text{จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย}}$$

ซึ่งประสิทธิผลนี้ เป็นมาตรการที่มีประโยชน์มาก ในการวิเคราะห์และประเมินผลบริการ หรือปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (อุทัย สุดสุข, 2535)

กล่าวโดยสรุป การวัดประสิทธิผลจึงเป็นการแปลสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยสามารถวัดได้จากการบรรลุวัตถุประสงค์ ความสัมพันธ์ของการใช้ทรัพยากร และการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้

2.2 แนวคิดทฤษฎีกระบวนการบริหารและการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

2.2.1 กระบวนการบริหาร

ความหมายของการบริหาร

กูลิก และเออร์วิค (Luther Gulick and Lyndall Urwick, อ้างใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) ได้สรุปกระบวนการบริหารประกอบด้วย ขั้นตอน 7 ประการ หรือที่เรียกกันย่อ ๆ ว่า POSDCORB MODEL ดังนี้

1) P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) ทั้งนี้ เพื่อให้แผนงานที่กำหนดไว้มีความสอดคล้องต้องกันในการดำเนินงาน การวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิทยาการและวิจารณ์งานวิจจัย เหตุการณ์ในอนาคต แล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องอย่างมีเหตุผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2) O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การ ซึ่งในการศึกษา บางแห่งก็พิจารณา รวมไปถึงการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงาน หรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) นอกจากนี้อาจพิจารณาในแง่ช่วงของการควบคุม (Span of control) และ/หรือ พิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยแนะนำให้คำปรึกษา (Staff) และ หน่วยงานช่วยหรือหน่วยงานอนุกร (Auxiliary) เป็นต้น นอกจากนี้ ในการศึกษาเรื่องการจัดการ องค์การนี้ ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรค ข้อขัดข้อง ตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นอีกด้วย

3) S = Staffing หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้ สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง หมายถึง การจัดเกี่ยวกับการ บริหารบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม กับรวมถึงการที่ จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคณา และพนักงานด้วย

4) D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยความสะดวก รวมทั้งการควบคุมงาน และนิเทศงาน ตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relation) และการจูงใจ (Motivation) เป็นต้น การอำนวยความสะดวกในที่นี้รวมถึงการวินิจฉัย สั่งการ (Decision making) ซึ่งเป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหาร และขึ้นอยู่กับ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานมาก เหตุว่าการที่จะอำนวยความสะดวกให้ภารกิจดำเนิน ไปด้วยดีได้จำเป็นต้องมีการตัดสินใจที่ดี และมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละของการตัดสินใจ

5) Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคือข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหาร เพราะเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับของงานการร่วมมือประสานงาน เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่จะต้อง จัดให้มีขึ้นในหน่วยงานของตนเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จ บรรลุ วัตถุประสงค์ขององค์การ

6) R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนรวมถึงการประชาสัมพันธ์ ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย อันที่จริงการรายงานนี้มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสารอยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลแก่ผู้สนใจมาคิดต่อสอบถามผู้บังคับบัญชา และ/หรือผู้ร่วมงาน ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7) B = Budgeting หมายถึง การงบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบระบบ กรรมวิธี ในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงาน เป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียน คล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ

เฮนรี ฟาโยล์ (Henry Fayol) ได้กำหนดทฤษฎีการบริหารงานของรัฐ (The Theory of the ministration of the state) โดยกล่าวว่า การบริหารงานมี 5 องค์ประกอบ ที่สะท้อนหน้าที่หรือกระบวนการบริหาร ดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) หมายถึงการคาดการณ์และกำหนดวิธีการพิจารณาเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำในอนาคต
- 2) การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึงการกำหนดโครงสร้าง จัดหาอุปกรณ์ และบุคลากรที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน
- 3) การสั่งการ (Commanding) หมายถึง การรักษาไว้ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรและองค์การ
- 4) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การทำให้อยู่ร่วมกันและเกิดความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกิจกรรมและความพยายามต่าง
- 5) การควบคุมงาน (Controlling) หมายถึง การทำให้แน่ใจว่าทุกอย่างดำเนินไป ตามหลักเกณฑ์หรือคำสั่ง

เฟรเดอริก เทย์เลอร์ (Frederick Taylor) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของ ผู้ปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์งานอย่างละเอียด โดยมุ่งที่เวลา (Timing) การวัด (Measuring) การทำให้ง่าย (Simplifying) และการพรรณนางานที่ชัดเจนสำหรับบุคลากร (Clearing Defining Individual Tasks) คือพยายามให้มีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุดนั่นเอง โดยได้ข้อสรุปที่สำคัญ 3 ประการคือ การ ใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่จูงใจ (Incentive System) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และ การสนับสนุนให้มีความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้แก่ การให้คำจำกัดความของการบริหารแตกต่างกันออกไป แล้วแต่จะเน้นที่จุดใดเป็นสำคัญ และต้องการให้ครบถ้วนกว้างขวางเพียงใด ซึ่งอาจแยกให้เห็นขอบเขต ลักษณะการบริหารให้ชัดเจน ได้ดังนี้

- 1) ด้านการเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลในบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ต้องเป็นตัวแทนกลุ่ม เป็นผู้นำในองค์การ
- 2) ด้านภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ภายในองค์การ และการประสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
- 3) ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง การต้องทำงานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในองค์การช่วยกันทำให้เกิดผล

สมยศ นาวิการ (2536) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการ และการควบคุมกำลัง ความพยายามของสมาชิกขององค์การและการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลปะเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยอาศัยกระบวนการบริหาร โดยประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่จูงใจ (Incentive System) การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และการสนับสนุนให้มีความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

2.2.2 ความหมายเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข

การบริหารงาน คือ กระบวนการทำงานกับบุคคลอื่น และโดยบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยเน้นกระบวนการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.2.3 กระบวนการและหน้าที่หลักของผู้บริหารงานสาธารณสุข มีดังนี้

- 1) การวางแผน เป็นหน้าที่ประการแรกในการบริหารงาน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานสำหรับอนาคต ซึ่งแผนงานและวัตถุประสงค์จะบอกให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายและทิศทางขององค์การ หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน
- 2) การตัดสินใจ ผู้บริหารต้องตัดสินใจเลือกกลยุทธ์หรือวิธีการดำเนินงานจากทางเลือกหลาย ๆ วิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุคโลกาภิวัตน์นี้ด้วยแล้ว การตัดสินใจอย่างชาญฉลาดและมีจริยธรรมเป็นสิ่งที่ทำนายสำหรับผู้บริหารทุกคน

3) การจัดระเบียบขององค์กร ผู้บริหารต้องพิจารณาโครงสร้างต่าง ๆ ขององค์กร เช่น สายการบังคับบัญชา การแบ่งงาน และการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในการจัดองค์กร ดังนั้นการจัดระเบียบขององค์กรอย่างระมัดระวังและเหมาะสมจะช่วยประกันให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

4) การบริหารบุคคล การบริหารบุคลากรประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการสรรหา การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบ

5) การสื่อสาร ผู้บริหารในปัจจุบันต้องรับผิดชอบในการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรู้ คำชี้แนะ กฎระเบียบ และข้อมูลที่เป็นต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของงานโดยยึดกระบวนการสื่อสารสองทางเป็นหลักปฏิบัติ นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหน่วยงานทั้งโดยตรง และโดยอ้อมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

6) การจูงใจ สิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงานในปัจจุบันก็คือ การจูงใจบุคคลให้มุ่งมั่นทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้ ด้วยการสนองความต้องการของบุคคล มอบงานที่มีความหมาย ทำท่ายความสามารถและให้รางวัลที่มีผลตอบแทนอย่างคุ้มค่า คู่ควรกับผลงาน

7) การนำ ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำที่ดี โดยการทำตัวเป็นตัวอย่างสำหรับการบริหารงานในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล

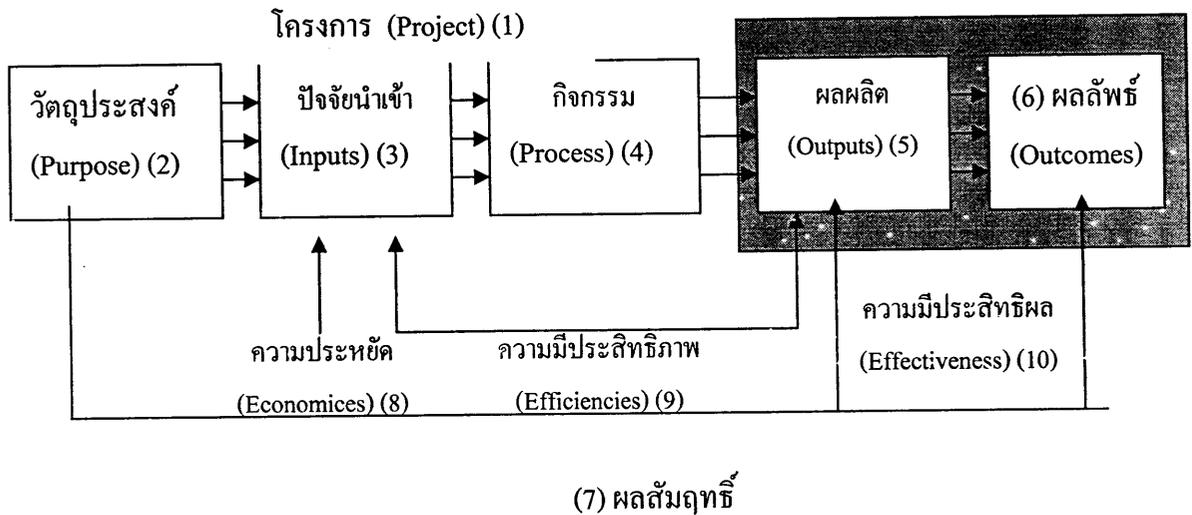
8) การควบคุมงาน การกระทำเพื่อการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดจากการเปรียบเทียบผลงานจริงกับผลงานที่ต้องการหรือคาดหวังเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ในการควบคุมงานของผู้บริหาร

จากหลักการดังกล่าวจึงสรุปว่า การบริหารงานสาธารณสุข จึงหมายถึงกระบวนการทำงานกับบุคคลอื่น โดยบุคคลอื่น เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยอาศัยกระบวนการและหน้าที่หลักของผู้บริหารงานสาธารณสุข

2.2.4 แนวคิดทฤษฎีกระบวนการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management; RBM) ทิพาวัต เหมสุวรรณค์ (2543) กล่าวว่า มีความหมายเช่นเดียวกับคำในภาษาอังกฤษว่า Management by Results (MBR) ความหมายใกล้เคียงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Management by Objective (MBO) การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการนำแนวคิดทฤษฎีระบบ (Systems Theory) มาปรับปรุงให้

ขั้นตอนย่อยในแต่ละขั้นของระบบการบริหารทั้งระบบเป็นที่เข้าใจง่าย สำหรับโครงสร้างของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ตามภาพ การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Management by Results) ข้างต้น อธิบายได้ดังนี้

1. โครงการ (Project) คือหลักการบริหารที่มุ่งเพื่อนำไปใช้ในระดัปฏิบัติกรเพื่อให้การนำแผนปฏิบัติการไปใช้บังเกิดผลสำเร็จ
2. วัตถุประสงค์ (Purpose) คือหลักการบริหารที่ผู้บริหารต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ โครงการอย่างชัดเจน การที่จะเข้าใจได้อย่างชัดเจนนั้นจำเป็นต้องรู้ว่า โครงการที่รับผิดชอบอยู่ภายใต้แผนงานอะไร แผนงานดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายอย่างไร และโครงการอื่น ๆ ภายใต้แผนงานเดียวกับเรามีโครงการอะไรบ้าง แต่ละโครงการมีวัตถุประสงค์อะไร จุดมุ่งหมายของการกำหนดวัตถุประสงค์ก็คือ ผู้บริหารจะต้องบริหารจัดการให้บรรลุถึงให้จงได้
3. ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานโครงการ เช่น บุคลากรของโครงการ มีใครบ้าง ใช้งบประมาณเท่าไร ใช้ระยะเวลาานานเท่าไร ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษอะไรบ้าง จุดมุ่งหมายของการบริหารปัจจัยนำเข้าก็คือการหามาตรการหรือวิธีประหยัด เช่น การประหยัดด้วยการผลิตที่ทำให้ต้นทุนต่ำสุด การประหยัดด้วยวิธีเพิ่มทางเลือกแก่

ลูกค้าด้วยการเพิ่มตัวสินค้าในสายผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลาย การประหยัดด้วยวิธีการลดเวลาในการผลิตและการบริการ

4. กิจกรรม (Process) คือ กระบวนการทำงานและบริหารจัดการโดยการนำปัจจัยนำเข้าทั้งหลายมาผ่านกระบวนการเพื่อทำให้เกิดผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีมูลค่าเพิ่มตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ จุดมุ่งหมายของการบริหารกิจกรรมก็เพื่อให้ผลิตภัณฑ์และบริการออกมามีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และลูกค้าพึงพอใจ คู่มือที่ใช้ในการบริหารกิจกรรมก็คือเทคนิคการบริหารจัดการต่าง ๆ นั้นเอง เช่น เทคนิคการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เทคนิคการเทียบวัดมาตรฐานการบริหาร เทคนิคการบริหารตามเกณฑ์คุณภาพรางวัลบัลลคริจ เทคนิคการบริหารโดยอิงดัชนีวัดผลสำเร็จแบบสมดุล และเทคนิคการบริหารโดยอิงดัชนีวัดผลงาน

5. ผลผลิต (Output) คือ ผลผลิตที่ได้รับหลังจากที่ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จแล้ว เช่น สินค้าและบริการ เป็นต้น จุดมุ่งหมายของการบริหารผลผลิตก็คือ เพื่อให้ผลผลิตและบริการออกมาเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า มีคุณภาพผลิตและให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผลผลิตและบริการที่มีประสิทธิผล กล่าวคือ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรได้วางไว้

6. ผลลัพธ์ (Outcome) คือ ผลที่ติดตามมาภายหลังจากการนำผลผลิตไปใช้ หรือผลลัพธ์คือผลสำเร็จของวัตถุประสงค์ในระดับโครงการ เป็นผลที่เกิดจากผลผลิตหรือผลงานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงติดตามมา เช่น บ่อน้ำบาดาลในหมู่บ้าน (คือผลผลิตจากโครงการขุดเจาะบ่อน้ำบาดาล) ทำให้อัตราคนเป็นโรคนิ่วลดลง (ผลลัพธ์คือเป็นผลต่อเนื่องจากผลผลิต) การฝึกอบรมบุคลากร (ผลผลิต คือจากโครงการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์) ทำให้อัตราการใช้คอมพิวเตอร์ผิดพลาดลดลง (ผลลัพธ์ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากผลผลิตอีกต่อหนึ่ง) จุดมุ่งหมายของการบริหารผลลัพธ์ก็คือให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์โครงการ เช่น โครงการขุดเจาะบ่อน้ำบาดาลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีน้ำกินน้ำใช้ที่สะอาด การได้บ่อน้ำบาดาล คือ การบรรลุผลขั้นผลผลิต แต่การได้น้ำกินน้ำใช้ที่สะอาด คือการบรรลุผลขั้นผลลัพธ์

7. ผลสัมฤทธิ์ (Results) คือ ผลงานในทุกขั้นตอนของโครงการ กล่าวคือ โครงการสามารถใช้ทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้าได้อย่างประหยัด ดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ จุดมุ่งหมายของผลสัมฤทธิ์ คือ เพื่อให้ผู้บริหารโครงการ เข้าใจกระบวนการบริหารงานแบบครบระบบ กล่าวคือ การตรวจสอบติดตามและประเมินผล ต้องทำอย่างครบระบบ คือ ต้องตรวจสอบติดตามและประเมินผลทั้งในขั้นตอนปัจจัยนำเข้า ถ้าไม่บริหารอย่างครบระบบจะประสบความสำเร็จเพียงบางขั้นตอน แต่ถ้าบริหารจัดการอย่างครบระบบก็จะสามารถควบคุมดูแลให้บรรลุผลสำเร็จทุกขั้นตอน ผลสัมฤทธิ์จึงหมายถึงความสำเร็จในทุกขั้นตอน หรือสำเร็จแบบครบวงจรนั่นเอง เช่น ผลสัมฤทธิ์โครงการขุดเจาะบ่อน้ำบาดาล

“คือ เพื่อให้ได้น้ำกินน้ำใช้ น้ำเพื่อการเกษตรและน้ำเพื่อการอุตสาหกรรม” จะเห็นได้ว่าผลสัมฤทธิ์ จะมีเป้าหมายครอบคลุมมากกว่าผลลัพธ์ กล่าวคือ ผลลัพธ์ของการขุดเจาะบ่อน้ำบาดาลคือ “เพื่อให้ ได้น้ำกินน้ำใช้เท่านั้น”

8. ความประหยัด (Economics) คือ การบริหารงานโครงการให้เกิดความประหยัดในด้าน ต่าง ๆ เช่น ทำให้เกิดการประหยัดด้วยการผลิต ในระดับที่ได้ต้นทุนต่ำสุด หรือด้วยต้นทุนที่อยู่ ณ จุดที่มีความเหมาะสมที่สุด ทำให้เกิดการประหยัดด้วยการกำหนดรูปแบบการผลิตหรือบริการ หลากหลายเพื่อให้ผู้ซื้อสินค้าหรือผู้ใช้บริการสามารถเลือกสินค้าและบริการได้ตามที่ตนพึงพอใจ ใช้ทรัพยากรเวลาในการบริหารโครงการให้ประโยชน์สูงสุดและประหยัดเวลามากที่สุด รู้ว่าอะไร ควรทำก่อนควรทำหลัง และอะไรควรทำพร้อม ๆ กัน เป็นต้น

9. ความมีประสิทธิภาพ (Efficiencies) คือ การใช้ความพยายามเพื่อบริหารงานโครงการ ให้ผลผลิตตามที่กำหนดไว้ด้วยต้นทุนที่ต่ำ

10. ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) คือ การใช้ความพยายามเพื่อบริหารงานโครงการ ให้ได้ผลผลิตตามรายการต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ด้วยทรัพยากรโครงการที่ไม่มากกว่าที่ ได้ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการโครงการ

การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นี้ นับว่ามีประโยชน์อย่างมากต่อการจัดทำแผนกลยุทธ์และ แผนปฏิบัติการ ทั้งนี้เพราะการบริหารแผนกลยุทธ์ให้บรรลุผลสำเร็จนั้น ผู้วางแผนต้องเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในระดับต่างๆ อย่างถ่องแท้ เพราะการบรรลุ จุดมุ่งหมายของระดับสูงขึ้นไป ต้องอาศัยการบรรลุจุดมุ่งหมายของระดับต้น ๆ ก่อน เช่น จุดมุ่งหมายของแผนงานจะยังไม่บรรลุ ตราบเท่าที่วัตถุประสงค์ของโครงการต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ แผนงานนั้นยังบรรลุไม่ครบถ้วน ถ้าได้ศึกษาทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องการบริหารโดยมุ่ง วัตถุประสงค์ (Management by Objective; MBO) ประกอบด้วย ก็จะช่วยให้เข้าใจหลักการบริหาร แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ชัดเจนยิ่งขึ้น

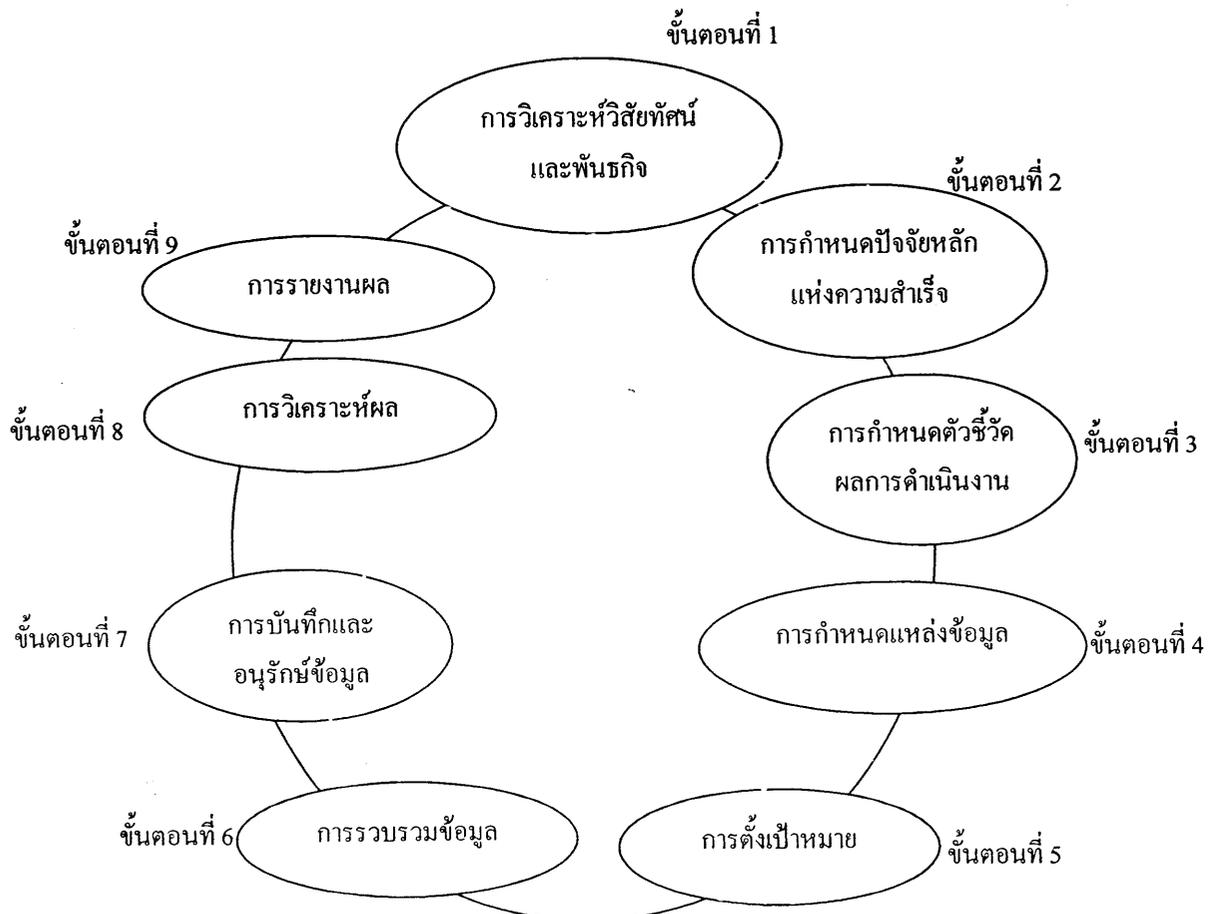
การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ วิธีการบริหารที่มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลขององค์กรเป็นหลัก การ ปฏิบัติงานขององค์กรมีผลสัมฤทธิ์เพียงใด พิจารณาจากการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด ผลสัมฤทธิ์ = ผลผลิต + ผลลัพธ์

ผลผลิต หมายถึง งาน บริการ หรือกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ทำเสร็จสมบูรณ์พร้อมส่งมอบให้ ประชาชนผู้รับบริการ ผลผลิตเป็นงานที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมของส่วนราชการโดยตรง ตัวอย่างเช่น ผลผลิตของเทศบาลได้แก่ ถนนที่ข้อมได้ 5 กิโลเมตร หรือปริมาณขยะที่เก็บได้ 5 ตัน เป็นต้น

ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นติดตามมา ผลกระทบ หรือเงื่อนไขที่เกิดจากผลผลิต ผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนผู้รับบริการและสาธารณชน ตัวอย่างเช่น การที่ประชาชน เดินทางไปอำเภอได้สะดวก เป็นผลลัพธ์ของการซ่อมแซมถนนของเทศบาล และประชาชนมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นผลลัพธ์ของการที่เทศบาลจัดเก็บขยะจนบ้านเมืองสะอาด เป็นต้น

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นการช่วยให้มีการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม การที่ผลการปฏิบัติงานซึ่งเป็น ผลสัมฤทธิ์ขององค์กรจะดีหรือไม่เพียงใด ย่อมเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ ผู้บริหารสามารถใช้การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นเครื่องมือวัดความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทราบผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับเป้าหมาย หากผลงาน ไม่น่าพึงพอใจ ผู้บริหารมีโอกาสรับเปลี่ยนกลยุทธ์ได้ทันเวลา

องค์กรที่มีแผนกลยุทธ์สามารถใช้การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นเครื่องมือวัดความสำเร็จ ของการนำกลยุทธ์มาปฏิบัติ หรือวัดความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในแผน กลยุทธ์



ภาพที่ 2 การพัฒนาการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรเพื่อให้รู้ทิศทางขององค์กรใน อนาคตและวัตถุประสงค์ขององค์กร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุ วิสัยทัศน์ขององค์กร

ขั้นตอนที่ 3 คือการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก เพื่อวัดความก้าวหน้าของปัจจัย หลักแห่งความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการกำหนดแหล่งข้อมูล เพื่อให้รู้ว่าข้อมูลของการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานหลักมีอยู่ที่หน่วยงานใดภายในองค์กรและจัดเก็บอยู่ในรูปของแฟ้มข้อมูล รายงาน ประจำเดือน หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 5 ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานหลัก เพื่อเป็นเกณฑ์เทียบว่าผลการปฏิบัติงานดีพอหรือไม่เพียงใด

ขั้นตอนที่ 6 การรวบรวมข้อมูล องค์กรดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานตาม ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในรอบระยะเวลาที่กำหนด เช่น ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน หรือทุก 1 ปี เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 7 การบันทึกและการอนุมัติข้อมูล เป็นการดำเนินงานบน Web-based ของระบบ การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์

ขั้นตอนที่ 8 การวิเคราะห์ผล เพื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับเป้าหมาย ที่กำหนด แล้ววิเคราะห์สาเหตุที่ผลการปฏิบัติงานต่ำหรือสูงกว่าเป้าหมายเกินไป เพื่อเสนอ ทางเลือกต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของงาน

ขั้นตอนที่ 9 การรายงานผล ผู้บริหารสามารถเรียกดูข้อมูลผลการปฏิบัติงานขององค์กร ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเองโดยใช้ระบบงานประยุกต์ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์

จากหลักการดังกล่าวสรุปได้ว่า การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารงานที่มี ประโยชน์อย่างมากต่อการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เพราะการบริหารแผนกลยุทธ์ให้ บรรลุผลสำเร็จได้นั้น ผู้วางแผนจะต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย อย่างถ่องแท้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำกระบวนการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ทั้ง 9 ขั้นตอนมาเป็นตัวแปรต้น ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

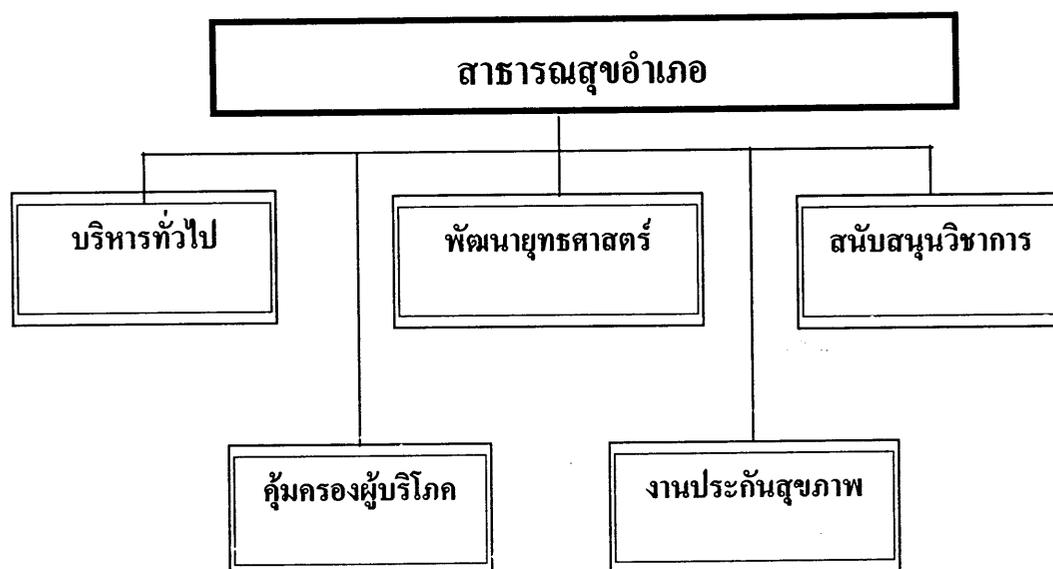
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับระบบการบริหารงานของสำนักสาธารณสุขอำเภอ / กิ่งอำเภอ

2.3.1 ความหมายของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ หมายถึง หน่วยงานบริหารสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายอำเภอ/ปลัดอำเภอผู้ทำหน้าที่หัวหน้ากิ่งอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีหน้าที่ทางด้านการบริหาร ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ของสถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในอำเภอ

2.3.2 โครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน วิเคราะห์และกำหนดโครงสร้างการแบ่งงานภายในและอัตรากำลังคนของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยไม่มีการแบ่งโครงสร้างภายใน สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการแบ่งโครงสร้างภายในตามแนวทางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย 1) ฝ่ายบริหารทั่วไป รับผิดชอบงานธุรการ งานการเงิน งานพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่ งานประชาสัมพันธ์ 2) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รับผิดชอบงานแผนงาน งานข้อมูลข่าวสาร งานระบาดวิทยา และงานประเมินผล 3) กลุ่มสนับสนุนวิชาการ รับผิดชอบงานประยุกต์ใช้เทคโนโลยี งานพัฒนาบุคลากร งานนิเทศงาน และงานแนะนำเผยแพร่ 4) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค รับผิดชอบงานประสานรัฐและท้องถิ่น งานดำเนินการตามกฎหมายสาธารณสุข และงานกำกับตรวจสอบคุณภาพสถานพยาบาล 5) กลุ่มงานประกันสุขภาพ รับผิดชอบงานลงทะเบียน ศูนย์เรียกเก็บเงิน งานประสานการจัดทำแผนงบบริการสุขภาพ และงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ซึ่งแสดงได้ดังนี้ (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2548)



ภาพที่ 3 โครงสร้างการแบ่งงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

นอกจากการบริหารงานภายในแล้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังมีสายบังคับบัญชาและสายการประสานในหลายระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงมีฐานะเป็นส่วนราชการที่ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆด้วย ได้มีการออกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอำนาจหน้าที่ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

- (ก) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ
- (ข) ดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ
- (ค) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (ง) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2.3.3 หน้าที่และความรับผิดชอบงานในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

มีหน้าที่ช่วยนายอำเภอทางด้านการบริหารงานสาธารณสุขทุกประเภทภายในเขตอำเภอ และดูแลการสาธารณสุขภายในเขตสุขาภิบาล และเทศบาลตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอ

โดยรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายที่กระทรวง และ จังหวัดมอบหมายให้ในด้าน การวางแผน ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลงาน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ของสถานบริการในระดับตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอที่รับผิดชอบทั้งในด้านบริการ และการ ดำเนินงานของสถานบริการและวิชาการและประสานงาน 4 กระทรวงหลักและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ดังนั้น ทำให้บทบาทของสาธารณสุขอำเภอมีเพิ่มมากขึ้น และสาธารณสุขอำเภอจะต้อง มีความรู้ ความสามารถทั้งในด้านบริหารจัดการและวิชาการในทุก ๆ งานที่เป็นเป็นงานของ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2549

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยนายแพทย์สำเริง แหยมกระโทก นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้มอบนโยบายเพื่อให้ผู้บริหารและปฏิบัติทุกระดับทุก หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และใช้ เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2549 ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อดังนี้ (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2548)

1. ให้ดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ บริหารก้าวหน้า วิชาการก้าวไกล ใส่ใจ คุณภาพบริการ ผลงานงนหมู่บ้าน อุดมการณ์ สดถ.ย. และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในปี 2549 อย่างเป็นรูปธรรม ทุกหน่วยงานจะต้องจัดทำแผน 5 ชนิด คือ แผนลงทุน แผนเงิน แผนคน แผนงาน และแผนชุมชน
2. ระบบการบริหารของสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดมี 3 องค์กรซ้อนอยู่ ในระดับอำเภอ เน้น 2 สายงาน 1 สายใจ (ตามแนวทาง CUP BOARD ในฝัน) ระดับตำบลเน้นการประสานงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. แผนลงทุนและแผนคน ให้ทำความเข้าใจในระบบการคิดไปข้างหน้าถึงปี 2552 ของ กระทรวงสาธารณสุข โดยวางแผนระบบบริการสาธารณสุข 6 ระดับตาม GIS
4. แผนเงิน จัดระบบเงินประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามแนวทางของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขเขต 13 แต่ทั้งนี้ถือข้อ ยุติสุดท้ายของการประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด นครราชสีมา (อบปจ.) และให้คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP BOARD) ปฏิบัติตนเองเป็น CUP BOARD ในฝัน การวางแผนการใช้เงินรายได้และรายจ่าย ให้ทุกหน่วยงานคำนวณล่วงหน้า ตลอดทั้งปี และจัดระบบรายงาน 11 รง.5 และบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ถูกต้องตรงเวลา

5. แผนงาน ให้ทุกหน่วยงาน ได้มีการจัดทำแผนงานตามแนวทางที่เคยปฏิบัติมาแล้ว โดยใช้หลักการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี มานำเสนอจังหวัด ก่อนสิ้นเดือน ธันวาคม 2548 โดยมีหัวข้อการนำเสนอคือ ผลการดำเนินงานของปี 2548 และปัญหา อุปสรรคต่างๆ แผนลงทุนปี 2549 แผนคนปี 2549 แผนเงินปี 2549 แผนงานต่างๆที่จะปฏิบัติการปี 2549

6. งานสาธารณสุขพยายามเชื่อมโยงกับงานของจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ทุกระดับ ด้วยและให้ทุกคนได้ศึกษาเรียนรู้ เข้าร่วมปฏิบัติงาน CEO อย่างใกล้ชิด

7. การพัฒนาคุณภาพบริการและบริหาร ให้วางเข็มมุ่งดังนี้คือ ทุกโรงพยาบาลให้พัฒนาสู่ Hospital Accreditation (HA) และ Health Promotion Hospital (HPH) โดยจังหวัดจะจัดตั้งศูนย์ ประสานงานและช่วยเหลือ (HACC) เพื่อช่วยสนับสนุน หน่วยบริหาร (สสจ.และ สสอ.)ให้พัฒนาสู่ Public Management Quality Award (PMQA) ทุก PCU พัฒนาสู่ HCA และเมื่อผ่าน HCA แล้ว พัฒนาสู่ PCU ในฝันต่อไป จังหวัดจะจัดตั้งเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยประสานกับศูนย์ อบรมอีก 6 ศูนย์ คือ อยุรยา จันทบุรี สงขลา พิษณุโลก ขอนแก่น อุบลราชธานี โดยใช้เงิน งบประมาณของ สปสช.และ สหภาพยุโรป (European; EU)

8. งานชุมชน ให้ดำเนินงาน สดล.ย.และให้ CUP BOARD จัดตารางตรวจหมู่บ้าน สดล.ย. ด้วยตนเอง จังหวัดจะสุ่มตรวจบางหมู่บ้านเท่านั้น และให้ดำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) โดยจังหวัดจะปรับตัวชี้วัด สดล.ย.ให้สอดคล้องกับ Healthy Thailand เพราะเป็นวาระ แห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขจะติดตามอย่างต่อเนื่อง

9. การประสานงานกับองค์กรเอกชน (None Government Organization; NGO) ให้ใช้ NODE เป็นศูนย์กลางการประสานงานและเชื่อมต่อกับระบบปกติด้วย รวมทั้งเตรียมรองรับสมาชิก สาธารณสุขตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย

10. งานอุบัติเหตุให้ใช้กระบวนการ 6 E (Law Enforcement, Empowerment, Education, Evaluation, Engineering และ EMS) และพัฒนา OTOU (One Tambon One Unit) ให้เป็นจริงแต่ 1 Unit อาจดูแลหลายตำบลได้

11. ท้องถิ่นน่าอยู่ (เทศบาล, อบต.น่าอยู่) เป็นงานบูรณาการที่จะทำให้อำเภอเข้ามาทำงาน ต้องประสานให้เกิดการทำงานท้องถิ่นน่าอยู่ และเกิดงานตาม KPI ให้ได้

12. ผู้พิการ นับวันจะสำคัญมากขึ้น ให้มียุทธศาสตร์ของผู้พิการและมีการเชื่อมเครือข่าย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านผู้พิการด้วย

13. ผู้สูงอายุ จะสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล และเชื่อมกับสภา ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยให้ได้ แล้วใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งจะจัดตั้งที่อำเภอวังน้ำ

เขียว เป็นศูนย์กลางประสานงานการดำเนินงานต่างๆ ในปี 2549 ให้ทุกอำเภอจัดผู้สูงอายุเข้าไปรับการอบรมที่ศูนย์อย่างน้อยอำเภอละ 1 ครั้งๆละ 50 คน

14. อาหารปลอดภัย เพื่อพัฒนาประเทศเป็นครัวของโลก ต้องประสานกับหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นอำเภออาหารปลอดภัยตามตัวชี้วัด

15. งาน อสม. ต้องพัฒนา อสม. ให้ทำงานภายใต้ 4 องค์กร (ชมรม, สมาคม, ฅกส., สหกรณ์บริการ)และเจ้าหน้าที่ต้องรวมเป็นหนึ่งเดียว สามัคคี และสร้างชมรม อสม.ให้เข้มแข็งในระดับอำเภอ,ตำบลของตนเองด้วย

16. การจัดซื้อยารวมให้ดำเนินการต่อ ทั้งในระดับจังหวัดเราเองและในระดับเขต โดย คปสข. ซื้อยารวมในระดับเขต คณะกรรมการของ รพช.ซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยารวมที่จังหวัด ในปี 2549 นี้ ให้มีการซื้อวัสดุป้องกันโรคติดต่อ โดยซื้อรวมที่จังหวัด

17. แพทย์แผนไทย จะต้องขยายการดำเนินงานไปทุก รพช. และ PCU จัดระบบการอบรม นวดไทยเป็นรุ่นๆให้มากขึ้น และ PCU ต้องพัฒนาให้เข้าเกณฑ์มาตรฐานแพทย์แผนไทยด้วย

18. การจัดรายการวิทยุ จะต้องจัดเป็นระบบและมีผู้รับผิดชอบจัดหาค่าใช้จ่ายให้ด้วย

19. การจัดทำจดหมายข่าวโดยเน้นเนื้อหาเชิงรุก และให้หน่วยงานในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด

20. พัฒนาระบบสารสนเทศ GIS, GFMIS, E-Inspection, Eprocurement และอื่นๆเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผน ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล และตัดสินใจในการบริหารจัดการ แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

2.5 แนวทางการจัดทำแผนงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2549

จากประสบการณ์การจัดทำแผนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนระบบและวิธีการ เนื่องจากได้รับผลกระทบ จากการปฏิรูประบบราชการที่มุ่งเน้นการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ดังนั้นทิศทางแผนปฏิบัติการ ปี 2549 ของหน่วยงานสาธารณสุข จึงต้องทำให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา นั่นคือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการปี 2549 จะต้องทำควบคู่พร้อมๆกันไป 4 เรื่อง คือ

2.5.1 แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของหน่วยงาน เพื่อเป็นกรอบแผน 4 แบบ ได้แก่ แผนเงินหรือแผนใช้จ่ายงบประมาณ,แผนลงทุน,แผนคนหรือแผนพัฒนาบุคลากร,แผนปฏิบัติการสาธารณสุข ปี 2549 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

- 1) กระทรวงสาธารณสุข จัดส่งแผนยุทธศาสตร์ผลิตและ KPI ให้กับจังหวัด

2) จังหวัด นำแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาของจังหวัด และนโยบายของผู้บริหารระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผลิตภัณฑ์ และตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขของจังหวัด ผู้จัดทำ คือกลุ่มงานต่างๆ และผู้แทน รพช./สสอ./สอ.และ รพ.มหาราชฯ (เพื่อแสดงให้เห็นว่ายุทธศาสตร์นี้ไม่ใช่ TOP DOWN เท่านั้น แต่มีผู้แทนระดับ อำเภอ ตำบล มาเข้าร่วมประชุมด้วย) จังหวัดจะจัดส่งแผนยุทธศาสตร์ ผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์และKPI ให้อำเภอ ในปี 2549 จังหวัดจะติดตาม KPI อย่างจริงจังทุก 3 เดือน

3) อำเภอ ได้แก่ คปสอ.หรือ คบสอ.หรือ CUP BOARD จะต้องนำแผนยุทธศาสตร์ ผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์และตัวชี้วัด (KPI) ของจังหวัด ปัญหาของอำเภอ และนโยบายของผู้บริหารระดับอำเภอ มาจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ ผลิตภัณฑ์และตัวชี้วัดของอำเภอตนเอง โดยในระดับอำเภอจะต้องมีผู้แทนระดับตำบล หมู่บ้าน มาร่วมประชุมด้วยเพื่อทราบปัญหาของตำบล ปัญหาของหมู่บ้านตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) สดถ.ย.หรือตัวชี้วัดอื่นๆ เพื่อจะร่วมทำแผนยุทธศาสตร์และผลิตภัณฑ์ด้วย แล้วอำเภอจัดส่งแผนยุทธศาสตร์และผลิตภัณฑ์ให้ตำบล หรือ PCU เพื่อดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป และระดับอำเภอต้องจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอด้วย

4) ตำบล ซึ่งเป็นที่ตั้งของ สอ.หรือ PCU จะมีกรรมการสุขภาพตำบล (กสต.) ที่เคยจัดตั้งไว้แล้ว และมีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล (คบสต.) ให้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยแผนตำบลจะมีแผนปฏิบัติงานบนสถานีอนามัย และแผนปฏิบัติงานในหมู่บ้านและชุมชน โดยต้องเชื่อมโยงกับแผนชุมชนเข้มแข็งด้วย

2.5.2 แผนชุมชนเข้มแข็ง เป็นแผนที่ชุมชนดำเนินการขึ้นมาเอง เป็นแผนในระดับตำบล ถ้าในเขตเทศบาลก็เป็นแผนในระดับชุมชนหลายชุมชนมารวมกัน การจัดทำแผนนี้ให้เป็นเรื่องการทำงานโดยประชาชนเอง ซึ่งอาจจะมีภาคีหลากหลายมารวมกันจัดทำเรียกว่า ประชาคม หรือประชาสังคม แผนของชุมชนนี้ จึงไม่ใช่เป็นแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือแผนที่หน่วยงานต่างๆจัดทำขึ้นในระดับตำบล ในจังหวัดนครราชสีมาได้เริ่มจัดทำแผนชุมชนเข้มแข็ง ในบางตำบลหรือบางชุมชน ตั้งแต่ปี 2543 โดยเงิน SIF (Social Investment Fund) แผนนี้ก่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งเมื่อสภาพัฒน์ฯเห็นว่าแผนนี้ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งอย่างแท้จริง สภาพัฒน์ฯร่วมกับสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา จึงขยายการจัดทำแผนชุมชน ทั่วประเทศ และเมื่อชุมชนมีแผนชุมชนขึ้นมาแล้ว ก็ให้นำแผนนี้ไปบูรณาการกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, แผนของหน่วยราชการ, แผนของผู้ว่า CEO ฯลฯ

2.5.3 แผนผู้ว่า CEO เป็นแผนบูรณาการของจังหวัดตามนโยบายรัฐบาลที่ให้มีการบริหารงานส่วนภูมิภาค โดยแต่งตั้ง CEO ให้ผู้ว่าฯมีอำนาจเบ็ดเสร็จในการบริหารงาน และบูรณาการแผนงานต่างๆของจังหวัด ให้เป็นแผนงานเดียวกันของจังหวัด ทั้งแผนที่คิดใหม่ทั้งหมด แผนปฏิบัติการปี 2548 ของทุกหน่วยราชการ และแผนชุมชน

2.5.4 แผนค่าของงบประมาณ ปี 2550 เนื่องจากทุกคั้งปีงบประมาณ จะต้องมีการจัดทำแผนงานของงบประมาณปีถัดไป ซึ่งเป็นการทำล่วงหน้า 1 ปี ในการจัดทำแผนปี 2549 จะต้องเตรียมทำแผนของงบประมาณปี 2550 ด้วย เพียงแต่การของงบประมาณปี 2550 จะแตกต่างจากปีที่ผ่านมา เพราะในการจัดทำงบประมาณปี 2550 อาจจะทำงบรวมมาให้ผู้ว่า CEO จัดทำแผนของจังหวัดเอง โดยไม่ต้องของงบประมาณผ่านกระทรวงฯ เหมือนปีที่ผ่านมา กระทรวงต่างๆมีหน้าที่ชี้แนะทางวิชาการเท่านั้น รายละเอียดในการทำแผนของงบประมาณปี 2550 จะต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัย ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

สิริภักดิ์ สมใจเพ็ง (2549) ได้ทำรายงานการวิจัยติดตามผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ 15/2548 ระหว่างวันที่ 18 เมษายน – 20 พฤษภาคม 2548 จำนวน 49 คน พบว่าหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความยึดหยุ่นในการทำงานมากขึ้น มีความเข้าใจในเพื่อนร่วมงานและปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดีมากขึ้น มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดี ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชามากที่สุดร้อยละ 98 พฤติกรรมหลังการอบรมเปลี่ยนแปลงดีขึ้นทุกรายการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและหลักสูตรการอบรม ได้มีการพัฒนาตนเองมากขึ้นจากเดิมทั้งด้านพฤติกรรมส่วนตัว ด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติงานเพิ่มรุ่นในการจัดอบรม จึงควรที่จะสนับสนุนให้มีการดำเนินโครงการอบรมในหลักสูตรนี้ต่อไป

ฉิชา แวนแคว้น & เพ็ญพิชา บัณฑิต (2549) ได้ทำการประเมินผลโครงการหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง รุ่นที่ 20/2 ระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม – 11 สิงหาคม 2549 จำนวน 49 คน พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.1 อายุระหว่าง 40-45 ปี ร้อยละ 44.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 51.0 เป็นผู้บริหารระดับ 7 มากที่สุดร้อยละ 67.3 เป็นกลุ่มสาธารณสุขอำเภอร้อยละ 34.7 ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์พบว่าผ่านการประเมินในด้านวิชาการและพฤติกรรมตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทั้ง 49 คน

นวพร ตรีโษษฐ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของ

การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ อยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยด้านทรัพยากร และปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร

สุพจน์ นาสมบัติ (2547) ได้ศึกษาวิสัยทัศน์และภาวะการณ์เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์ เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารสถานศึกษามีการพัฒนาวิสัยทัศน์และการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากในด้านการสร้างและพัฒนาค่านิยมร่วม และด้านความสามารถในการบริหารความขัดแย้งให้ประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร วิสัยทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารความสามารถในการบริหารความขัดแย้งให้ประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร การพัฒนาวิชาชีพครู การสร้างและพัฒนาค่านิยมร่วมกัน และความสามารถในการคิดและวางแผนกลยุทธ์เป็นปัจจัยที่ดีที่สุดสามารถพยากรณ์วิสัยทัศน์และปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นตัวทำนายร่วมของผู้บริหารสถานศึกษา

กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง

วิลาวรรณ ไชยมี (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร พบว่า กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร มีการบริหารตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับดีมาก 2 แห่ง และระดับปานกลางอีก 4 แห่ง มาตรฐานการพยาบาลที่กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดยโสธรสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 8 แห่ง คือ มาตรฐานที่ 1 การกำหนดปรัชญา เป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาลและปฏิบัติการสอดคล้องนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ มาตรฐานที่ 2 การกำหนดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลชัดเจน และกำหนดระบบการบริหารชัดเจน มาตรฐานที่ 3 กำหนดคุณสมบัติของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเหมาะสมกับการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมการพยาบาลและการทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ มาตรฐานที่ 4 กำหนดหลักเกณฑ์สรร การมอบหมายงานสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกประเภท และมาตรฐานที่ 6 กำหนดแนวทางการปฏิบัติพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ส่วนมาตรฐานที่ 5 กำหนดหลักการและมาตรฐานการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการ และปัญหาผู้รับบริการ ไม่มีกลุ่มงานการพยาบาลใดสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน

สุภาพร รอดคนอม (2542) พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์กร นั่นคือ ถ้าผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง จะทำให้ประสิทธิผลองค์กร วิทยาลัยพยาบาลสูงเช่นกัน ส่วนระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานอนามัยในเขตจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพ โดยศึกษาในหัวหน้าสถานอนามัย จำนวน 123 คน พบว่า กระบวนการบริหารจัดการอยู่ใน ระดับดี ร้อยละ 64.2 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

สุกานดา ตณีปยางกูร (2542) ได้ศึกษาวิเคราะห์การใช้ลักษณะภาวะผู้นำ 4 แบบ กับการ สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะภาวะผู้นำที่สามารถสร้าง ทีมงานที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียนได้มากที่สุด ได้แก่ ผู้นำในฐานะผู้พัฒนา ผู้นำในฐานะผู้แก้ไข ปัญหา ผู้นำผสมผสาน ผู้นำในฐานะผู้อำนวยการ และผู้นำในฐานะผู้มอบหมายลักษณะของ การทำงานในโรงเรียนเป็นปัจจุบัน เรียงจากมากไปหาน้อย คือ มีการทำงานเป็นทีมและมีประสิทธิภาพ มีการทำงานแต่ไม่เป็นทีม แบบของผู้นำที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ผู้นำแบบพัฒนา ผู้นำแบบ ผสมผสาน ผู้นำแบบเผด็จการ ผู้นำแบบมอบหมาย ผู้นำแบบอำนาจ ผู้นำแบบแก้ไข ปัญหา และผู้นำแบบประชาธิปไตย ส่วนแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงเรียนแบบที่สร้าง ทีมงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ผู้นำแบบพัฒนา

อภิวรรณ แก้วเล็ก (2542) ได้ศึกษาภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนใช้ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและแบบเปลี่ยนสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และใช้ภาวะผู้นำแบบ แลกเปลี่ยนมากกว่าผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ประสิทธิผลของโรงเรียนมัธยมศึกษาโดยภาพรวมอยู่ ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน 2 มิติ คือ ด้าน ความสามารถในการผลิตนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และด้านความสามารถในการ พัฒนานักเรียนให้มีทัศนคติทางบวก ส่วนภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพส่งผลต่อประสิทธิผลของ โรงเรียนทั้ง 4 มิติ คือ ด้านความสามารถในการผลิตนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง ด้านความสามารถในการพัฒนา นักเรียนให้มีทัศนคติทางบวก ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยน และพัฒนาโรงเรียนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี และด้านความสามารถในการแก้ปัญหาในโรงเรียน

สมควร แบ่งกุศลจิต (2541) ได้ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพการบริหารของหัวหน้าสถานอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลการ บริหารจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานอนามัย และการสนับสนุนทางการ

บริหาร โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นกับหัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพบริหาร และประสพการณ์ฝึกอบรม ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหาร ส่วนการสนับสนุนทางการบริหารด้านการนิเทศติดตาม ด้านงบประมาณ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการจัดองค์กรชุมชนมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สายชล ไทยอุดม (2541) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนทุกขนาดได้มาจากการสุ่ม จำนวน 230 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ด้านบริหารปฏิบัติได้ร้อยละ 84.3 ด้านบริการเฉลี่ยร้อยละ 72.4 ด้านวิชาการ เฉลี่ยร้อยละ 86.4 หัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ขึ้นไปปฏิบัติงานตามเป้าหมายด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ได้มากกว่าหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และ 30 เตียง เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านวิชาการ ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านบริการ ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง ขึ้นไปสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณดี ชูกาล (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์กับ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการและความพึงพอใจในงาน รวมทั้งอายุระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล แต่ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล

ธวัชชัย ไตรทิพย์ (2540) ได้ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อระดับการทำงานเป็นทีม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีผู้นำทีมมีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของครอบครัว และประสพการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ระดับการทำงานเป็นทีมของทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มที่มีระดับการสนับสนุนทางการบริหารสูงและต่ำ ในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การ

บริหารบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน พบว่าระดับการทำงานเป็นทีมแตกต่างกัน

อัมพร เจริญชัย สุขุมาน ธนาเศรษฐอังกูล และพรณี เหมือนวงศ์ (2539) ได้ศึกษาปัญหาการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและปัญหาการทำงานในทุก ๆ ด้าน

จรัสศรี ไกรนที (2539) พบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

กัญญา อินทรประสงค์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า ปัจจัยที่มีผลที่สามารถอธิบายประสิทธิผลการบริหารงานเรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ การทำงานเป็นทีม ลักษณะภาวะผู้นำ การสร้างความผูกพันและการยอมรับ ความสามารถในการให้คุณโทษ ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วม ความสามารถในการบริหารภายในหน่วยงาน การจูงใจ ความชัดเจนของงานโรงพยาบาล ส่วนการเสริมสร้างความรู้และการฝึกอบรมสำหรับฝ่ายการพยาบาล ควรจัดเนื้อหาหลักสูตรการอบรมด้านการบริหารในเรื่อง การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการให้คุณให้โทษ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในรายละเอียดการประเมินประสิทธิผลการบริหารการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ลักษณะประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา การดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และการฝึกอบรม ระยะเวลารับราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตลอดจนทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดรูปองค์กร การจัดการเจ้าหน้าที่ การอำนวยความสะดวก ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะมีความสำคัญต่อประสิทธิผลในการดำเนินงาน

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

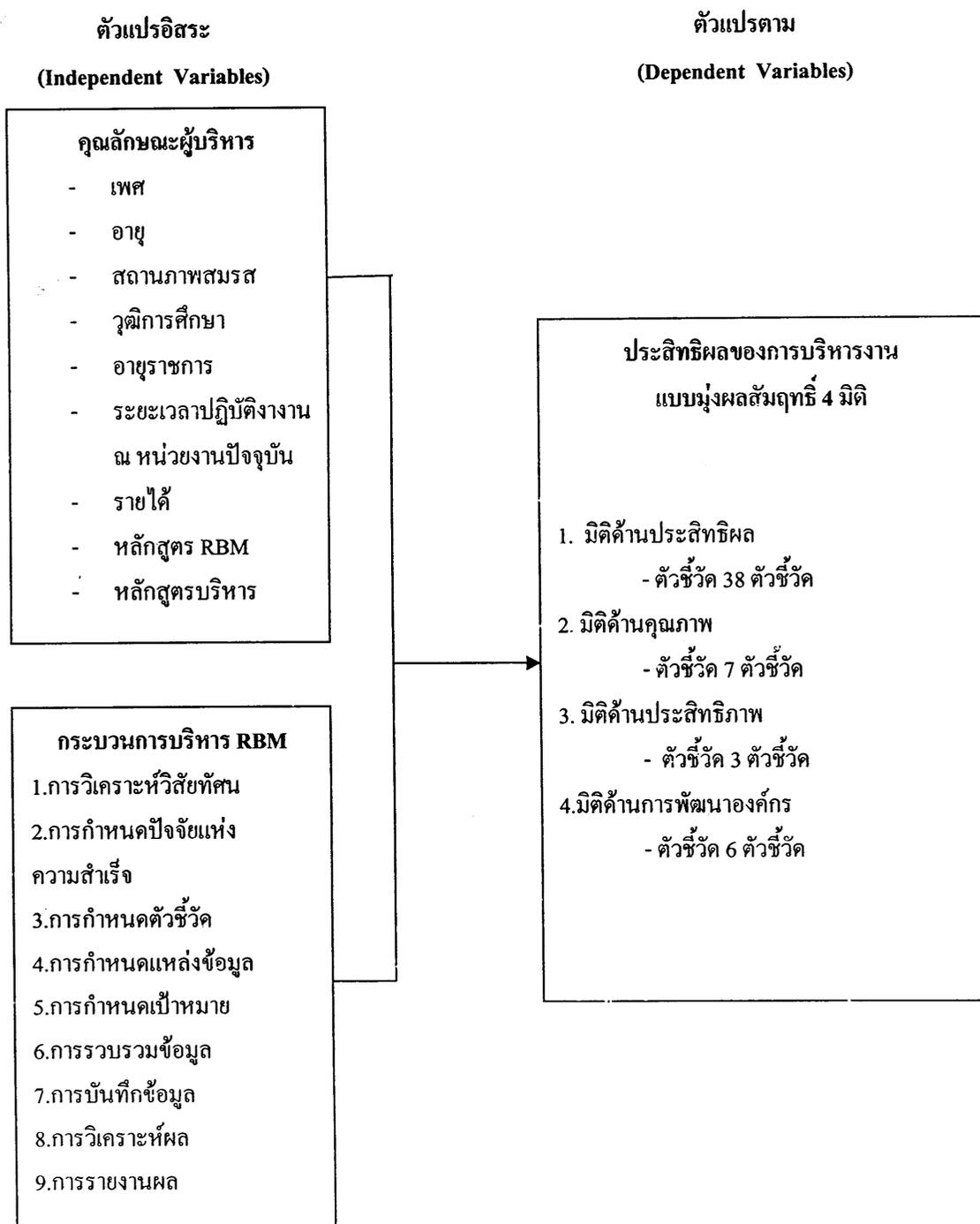
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ 3 กลุ่ม ได้แก่

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานปัจจุบัน รายได้ การอบรมหลักสูตรการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การอบรมหลักสูตรบริหารอื่น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ติดตัวมากับบุคคลเมื่อเข้าสู่องค์กร ความแตกต่างของคุณลักษณะดังกล่าวก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลในการทำงาน (สมควร แบ่งกุลสถิต, 2541) ผู้วิจัยได้นำคุณลักษณะส่วนบุคคลมากำหนดเป็นตัวแปรอิสระ

2. ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ผู้วิจัยประมวลแนวคิดจากแบบการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (RBM Model) ของ ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งมี 9 ขั้นตอนประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแหล่งข้อมูล ขั้นตอนที่ 5 ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรเป็นผู้กำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ขั้นตอนที่ 6 การรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 7 การบันทึกข้อมูลและอนุมัติข้อมูล ขั้นตอนที่ 8 การวิเคราะห์ผล ขั้นตอนที่ 9 การรายงาน ผู้วิจัยได้นำกระบวนการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ทั้ง 9 ขั้นตอนมากำหนดเป็นตัวแปรอิสระ

3. ประสิทธิภาพของการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการประเมินผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมี 4 มิติการประเมิน ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลมี 38 ตัวชี้วัด มิติด้านคุณภาพมี 7 ตัวชี้วัด มิติด้านประสิทธิภาพมี 3 ตัวชี้วัด และมิติด้านการพัฒนาองค์กรมี 6 ตัวชี้วัด รวม 54 ตัวชี้วัด ซึ่งนำมากำหนดเป็นตัวแปรตามในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2548)

จากแนวความคิดข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวความคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย