

กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี
สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

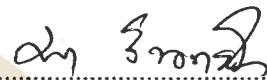
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี

สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548



นายบรรจง จันทน์จีน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.

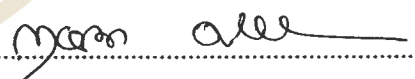
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี

วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ศ.ด.

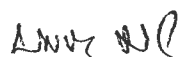
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



นางกฤษณา ศิริวิบูลยกิจ

ศ.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

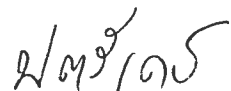


ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี

สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญา

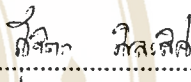
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2551



นายบรรจง จันทร์จิ้น

ผู้วิจัย



นางสาวสุจิตรา นิลเลิศ

ปร.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.

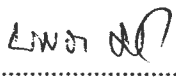
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นางกฤษณา ศิริวิบูลยกิจ

ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

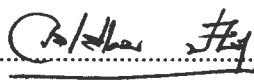


ศาสตราจารย์ นพ. บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

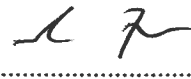
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์วงเดือน ปั่นดี

วท.ม.(ชีวสถิติ), วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์), ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากคณาจารย์ทุกท่านที่ได้
ประสิทธิ์ประสาทวิชาทั้งในด้านศาสตร์และศิลปะของการบริหาร และในวิชาพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยธิดา ศรีเดช ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข และประธานกรรมการที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษามาตั้งแต่เริ่มต้น ร่วมกับอาจารย์สุจิตรา นิลเลิศ
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ช่างเดือน ปั้นดี อาจารย์กฤษณา ศิริวิบูลยกิจ
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยดูแลและกรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์มีสมบูรณ์มาก
ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ประจำสถานีอนามัยบ้านดงตาลที่ให้
โอกาสและให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมถึงเจ้าที่สาธารณสุขที่ให้ความ
ช่วยเหลือขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและกรุณาให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งที่กล่าวนาม และที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ใน
ที่นี่ พร้อมทั้งเพื่อนนักศึกษาทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

บรรจง จันทรจัน

กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ADMINISTRATION OF HEALTHY LOPBURI TO HEALTHY THAILAND, 2005)

บรรจง จันทรจัน 4637953 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช ศ.ด., วังเดือน ปั่นดี ศ.ด., กฤษณา ศิริวิบูลยกิจ ศ.ด.

บทคัดย่อ

เมืองไทยแข็งแรงเป็นนโยบายระดับประเทศที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จังหวัดลพบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว ในปี 2547 โดยใช้ชื่อว่าลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษากระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรูปแบบการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี ศึกษากระบวนการบริหารจัดการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ระยะเวลาการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยเป็นการศึกษาข้อมูลในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2548) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ จำนวน 28 คน และจากการศึกษาเอกสารการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี วิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร การสัมภาษณ์ เนื้อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการจัดทำกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับของกระทรวงสาธารณสุข และการถ่ายทอดนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ใช้การเข้าร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับการมีหนังสือสั่งการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ด้านกระบวนการบริหารพบว่า ทั้ง 3 ระดับ ใช้รูปแบบของการบริหารงานโดยมีการวางแผนการดำเนินงาน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการและการควบคุมไปในทิศทางเดียวกันทั้ง 3 ระดับ แต่มีรายละเอียดในกิจกรรมย่อยต่างกัน ได้แก่ การควบคุมข้อเสนอแนะการวิจัยควรมีการศึกษบทบาทของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑

คำสำคัญ: กระบวนการบริหารจัดการ / ลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง / เมืองไทยแข็งแรง

ADMINISTRATION OF HEALTHY LOPBURI TO HEALTHY THAILAND, 2005

BANJONG CHANJIN 4637953 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORS: PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., WONGDYAN PANDII Dr.P.H., KRISSANA SIRIVIBULYAKITI Dr.P.H.

ABSTRACT

Healthy Thailand is a nationwide policy that attempts to lead the whole population to health. Therefore, the policy has been followed by Lopburi Province since 2004, under the name “Healthy Lopburi to Healthy Thailand”. It was found that there is no study on the procedure of previous administrative work of Healthy Lopburi to Healthy Thailand. The current research was conducted as a quality dissertation analysing the policy procedure of Healthy Thailand in central Thailand and provincial Lopburi, including the administration work and problems that have arisen. The sample team working on Healthy Lopburi are the persons responsible from the Department of Provincial Public Health, Department of District Public Health and a health center. The retrospective data has been studied from information of the budgetary year 2004/2005 (October 1, 2004 through September 30, 2005). The data were gathered and combined by interviewing 28 people, analysing an extract from the Healthy Lopburi documentary of the administration and the analysis of the content of documents relevant to the data gathered in the interview.

The result of the research found that the administration of Healthy Lopburi had followed up the procedure in the same manner as the Department of Public Health’s policy, as had the provincial Public Health Department, District Department, and health center. The policy transfer method was by a meeting of all concerned with provided everyone with guidelines, including instructions on practising the policy of Healthy Lopburi. It was found that the three levels of the Public Health Department used the same strategy of administration for planning, organising, staffing, directing and controlling. However, there are differences in details of some activities, for example, the controlling was of a different style, depending on the public health center in each district. Comments have been raised in the research that the study should investigate the role of the community and affect on the performance of Healthy Lopburi. The purpose such a study is to gain cooperation from the community for Healthy Lopburi work. There should be a survey of every public health center in Lopburi, in terms of the management procedures for health service.

KEY WORDS: THE ADMINISTRATION / HEALTHY LOPBURI IS BROAD TO
HEALTHY THAILAND / HEALTHY THAILAND

151 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและสถานการณ์ปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	4
2 การทบทวนวรรณกรรม	
ตอนที่ 1 นโยบาย แนวคิดเกี่ยวกับเมืองไทยแข็งแรง.....	7
ตอนที่ 2 แนวคิดการบริหารจัดการโครงการ.....	23
ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ขั้นตอนการทำการวิจัย.....	36
การดำเนินการด้านจริยธรรม.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	
1. การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัด	39
2. กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง ของ หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548.....	45
3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง.....	67
5 อภิปรายผลการวิจัย.....	69
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	76
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	89
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	105
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก	123
ประวัติผู้วิจัย.....	151

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2548.....	12
2	แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง..	20
3	เปรียบเทียบการใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง	44
4	สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๑ เปรียบเทียบ กับทฤษฎีการบริหาร ระดับกระทรวงสาธารณสุข.....	60
5	สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๑ เปรียบเทียบ กับทฤษฎีการบริหาร ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	61
6	สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๑ เปรียบเทียบ กับทฤษฎีการบริหาร ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	62
7	สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๑ เปรียบเทียบ กับทฤษฎีการบริหาร ระดับสถานีอนามัยในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	63

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ขั้นตอนการทำวิจัย.....	6
2	ภาพสรุปกระบวนการนโยบาย.....	8



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและสถานการณ์ปัญหา

รัฐบาลได้พยายามดำเนินการทุกวิถีทาง ในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง โดยได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างหลักประกันให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ภายใต้แนวนโยบายดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม โดยในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศเป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้าง สุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายการรณรงค์ได้แก่ การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน สนับสนุนให้เกิดชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พัฒนาให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ส่งเสริมให้เกิดร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน ลดอุบัติเหตุและอุบัติภัย ควบคุมและลดโรคที่ทำให้คนไทยมีอัตราป่วยและตายสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคไข้เลือดออก และโรคเอดส์ พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถานอนามัยเถื่อนพระเกียรติให้สามารถบริการรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเทคนิคใหม่ “จิตสังคมบำบัด” (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

ในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในรูปกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนรวมกลุ่มและมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น มีพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุก สะอาดและปลอดภัย ไม่

เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

ในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญและแผนปฏิบัติการประจำปีที่เน้นเป้าหมายการดำเนินงานในเรื่องที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ การป้องกันยาเสพติด โครงการ To Be Number One การผลิต การกระจาย และการพัฒนากำลังคน การพัฒนาเด็กด้านสติปัญญาและอารมณ์ (IQ และ EQ) การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ การนวดแผนไทยและสมุนไพรไทย โครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราชินีแก้วตาดวงใจ การพัฒนาด้านขวัญและกำลังใจและสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เร่งรัดแก้ไขปัญหายาเสพติดออก ลดปัญหาความเครียดและพัฒนาสุขภาพจิต การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ การควบคุมโรคเอดส์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547) และในปี 2548 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญและแผนปฏิบัติการประจำปีที่เน้นเป้าหมายการดำเนินงานในเรื่องที่สำคัญ คือ การออกกำลังกาย (Exercise) อาหารปลอดภัย (Diet) การพัฒนาอารมณ์ (Emotion) การลดโรค (Disease Reduction) อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) การลดอบายมุข การป้องกันยาเสพติด โครงการ To Be Number One การผลิต การกระจายและการพัฒนากำลังคน การพัฒนาเด็กด้านสติปัญญาและอารมณ์ (IQ และ EQ) การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ การดำเนินงานให้เน้นกิจกรรมตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน/ผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากประชาชนในบางกลุ่มอายุต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงจนทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในโรคบางโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ป้องกันได้หากได้รับการดูแลและป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

ในส่วนของจังหวัดลพบุรีได้ดำเนินงานสร้างสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ซึ่งในปี 2547 ได้จัดทำโครงการเมืองไทยสุขภาพดี (หมู่บ้านสร้างสุขภาพ) เพื่อให้สอดคล้องกับกระทรวง ต่อมาในปี 2548 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นลพบุรีสุขภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2) การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม 3) การพัฒนาระบบบริการและการประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและเป็นธรรม 4) การเพิ่มความหลากหลายและศักยภาพในการ

วิจัยพัฒนากายทอด ประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีและชีววิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพ 5) การพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานด้านสุขภาพเอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ 6) การส่งเสริมและสนับสนุนประชาชน ชุมชนและสังคมให้มีความสามารถในการป้องกันปัญหาสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น 7) การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาฟื้นฟูและพัฒนาผู้ป่วยและผู้เสียอย่างมีประสิทธิภาพ 8) การเสริมสร้างนวัตกรรมและกลไกในการสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัยต่อสุขภาพและแข่งขันได้ 9) การพัฒนาระบบบริหารจัดการในด้านขนาดและโครงสร้างให้สอดคล้องกับแนวทางในการบริหารจัดการที่ดี และจากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดลพบุรี ในปีงบประมาณ 2547 พบว่ามีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ลพบุรีสุขภาพดี ๆ จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองม่วง คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของอำเภอทั้งหมดและมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาพดีมากที่สุดได้แก่ อำเภอหนองม่วง คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาได้แก่อำเภอพัฒนานิคม คิดเป็นร้อยละ 22.23 และอำเภอเมืองลพบุรี คิดเป็นร้อยละ 21.74 (<http://healthdata.moph.go.th/healthy-Thailand2004/GUI/LoginForm>, 7 กุมภาพันธ์ 2547)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรงเพื่อทราบกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงาน ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายวางแผนการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่เมืองไทยแข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี)
2. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรี สุภาพดี ๆ ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๆ มีตัวแปรย่อย ได้แก่

- การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)
- การจัดองค์การ (Organizing)
- การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)
- การอำนวยการ (Directing)
- การควบคุม (Controlling)

2. นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงของส่วนกลาง (นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข)

3. นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ของจังหวัดลพบุรี

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๆ เมืองไทยแข็งแรง หมายถึง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดลพบุรีในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุมงานของการดำเนินกิจกรรมลพบุรีสุภาพดี ๆ

การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) หมายถึง การพิจารณากำหนดวิถีทางที่จะปฏิบัติสำหรับองค์การไว้เป็นการล่วงหน้า เพื่อให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) พัฒนากลยุทธ์ (Strategies) จัดทำแผนงาน (Programs) จัดสรรงบประมาณการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ (Budget) กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติ (Procedures) ที่ดีที่สุดสำหรับองค์การของตนในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๆ

การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดทำโครงสร้างขององค์การ (Organization structure) การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ การระบุขอบเขตของตำแหน่งงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การสรรหาหรือคัดเลือกให้ได้มาซึ่งคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การกำกับสั่งการให้งานเป็นไปตามที่ต้องการด้วยการพยายามเอาชนะใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาทุกฝ่ายให้ร่วมมือกันทำงาน และเสริมต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ การมอบหมายงาน ชักจูงใจและกระตุ้นให้ทุกคนทำงานดี การประสานงานของทุกฝ่ายให้เข้ากันได้ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

การควบคุม (Controlling) หมายถึง การมุ่งบังคับให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผน เช่น การวัดผลงานที่ทำไปด้วยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด การใช้ระบบการตอบแทน และการลงโทษ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

● **นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง** หมายถึง นโยบายด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นนโยบายของประเทศเพื่อให้ระดับจังหวัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจังหวัดสุภาพดี นำไปสู่เมืองไทยแข็งแรง

นโยบายของจังหวัดในการดำเนินงานจังหวัดสุภาพดี สุเมืองไทยแข็งแรง หมายถึง นโยบายด้านสาธารณสุขในการดำเนินงานจังหวัดสุภาพดี ซึ่งเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อให้ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจังหวัดสุภาพดี นำไปสู่เมืองไทยแข็งแรง

ขั้นตอนการวิจัย

1. การเตรียมการประเมินองค์กร

- ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์
- จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

2. การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี

- โดยการศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน ระเบียบรายงาน บันทึกผลการปฏิบัติงาน บันทึกการประชุม คำสั่งแต่งตั้งในการดำเนินงาน โดยเป็นการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548)

3. ศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดีสู่เมืองไทยแข็งแรง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

4. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดีสู่เมืองไทยแข็งแรง

- โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลังกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป กระบวนการบริหารจัดการ กิจกรรมดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ
- โดยการศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน ระเบียบรายงาน บันทึกผลการปฏิบัติงาน บันทึกการประชุม คำสั่งแต่งตั้งในการดำเนินงาน โดยเป็นการศึกษาข้อมูลในปีงบประมาณ 2548 (1 ตุลาคม 2547 – 30 กันยายน 2548)

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการทำวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการ การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มืองไทย
แข็งแรง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอสาระสำคัญตามลำดับหัวข้อ
ต่อไปนี้

ตอนที่ 1 นโยบาย แนวคิดเกี่ยวกับเมืองไทยแข็งแรง

ตอนที่ 2 แนวคิดการบริหารจัดการ โครงการ

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 นโยบาย แนวคิดเกี่ยวกับเมืองไทยแข็งแรง

ความสนใจของนักวิชาการในเรื่องการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis) เกิดขึ้นเมื่อ
ประมาณปี ค.ศ.1960 มีจุดเริ่มต้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยนักวิชาการหลายท่านได้ให้
ความหมายของนโยบาย และนโยบายสาธารณะไว้ ดังนี้

1.1 ความหมายของนโยบาย

นักวิชาการด้านนโยบาย เช่น ฮอกวูด และกันน์ (Brian W. Hogwood and Lewis A.
Gunn, 1984) และแอนเดอร์สัน (James E. Anderson, 2003) ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน กล่าวโดย
สรุปว่า นโยบายหมายถึง กิจกรรมดำเนินงานที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน ซึ่งกิจกรรมนั้นอาจดำเนินการ
โดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา หรือดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ที่
สนใจ

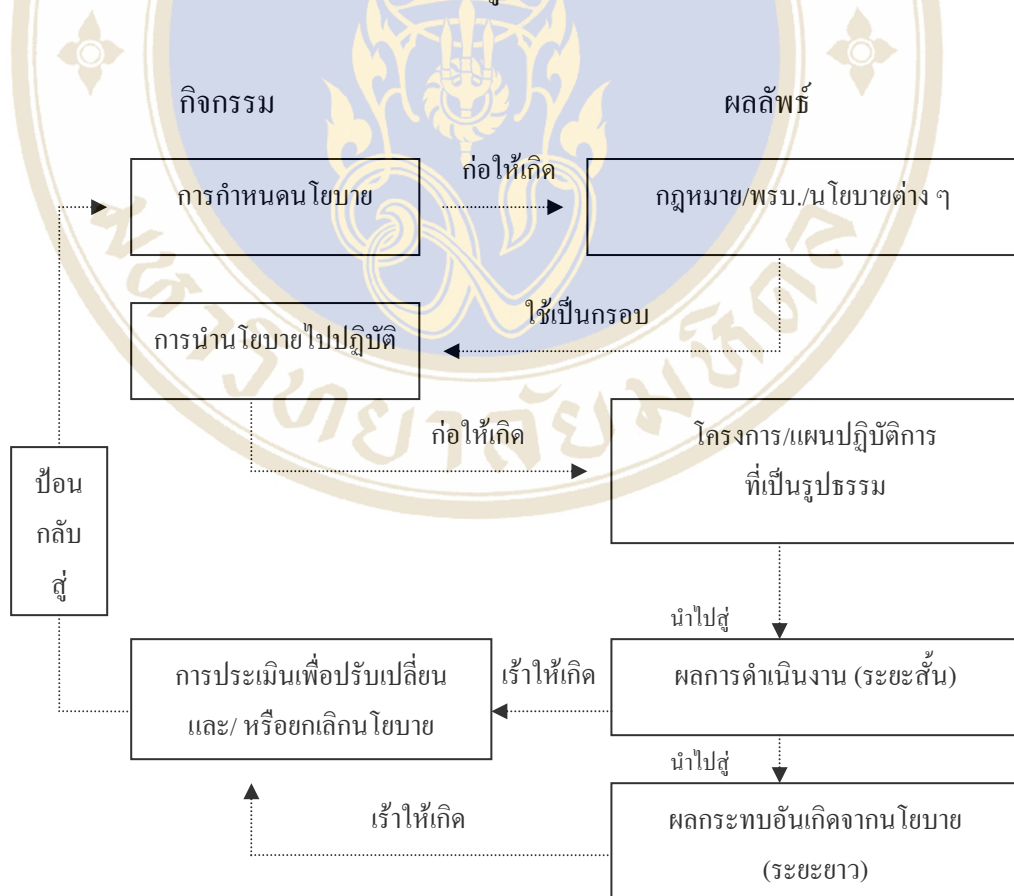
1.2 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

ตามแนวคิดของนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ คือ ฮอกวูด และนาเกล
(Hogwood & Nagel, 1984) แอนเดอร์สัน (Anderson, 2003) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2543)
ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2546) ชันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2546) และสุภชัย ยาวะประภาส (2548) ได้ให้
ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ กล่าวโดยสรุป นโยบายสาธารณะ คือ กรอบการดำเนินงาน

ของรัฐบาลที่มีจุดประสงค์เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา ป้องกันปัญหา รวมทั้งก่อให้เกิดสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่พึงประสงค์ขึ้นในสังคม

สำหรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ นโยบายสาธารณะที่ดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคม และทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543)

กระบวนการนโยบาย (Policy Process) มีหลายแนวคิด โดยภาพรวมจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) 2) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation) ในรูปของโครงการและแผนปฏิบัติการต่าง ๆ 3) การประเมินผล (Policy Evaluation) และ 4) การวิเคราะห์ผลสะท้อนกลับของนโยบาย (Policy Feedback Analysis) ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขในส่วนนโยบายที่ไม่ประสบความสำเร็จ สำหรับนโยบายที่เป็นประโยชน์ก็ดำเนินการต่อไป ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ภาพสรุปกระบวนการนโยบาย

ที่มา: ศุภชัย ขาวะประภาส (2548)

1.3 แนวคิด และความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ จึงคัดเลือกเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม และคาดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ ดังนั้นในปี 2547 จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 5 ด้าน คือ 1) การออกกำลังกาย 2) อาหาร 3) การพัฒนาอารมณ์ 4) การลดโรค 5) สิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับหมู่บ้าน/ตำบล 10 ตัวชี้วัด ในระดับอำเภอ/จังหวัด 6 ตัวชี้วัด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547) สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) และจะมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี จนกว่าจะนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals - MDGs) ปี 2558 ในปี พ.ศ. 2548 ได้ขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องการดำเนินงานด้านอบายมุขอีกหนึ่งเรื่องหนึ่ง ซึ่งการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ได้ทุกด้าน ดังนั้น คนไทยทุกคนทุกภาคส่วน จึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดเมืองไทยแข็งแรง

1.4 วิสัยทัศน์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความสุขอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547) สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548)

1.5 วัตถุประสงค์

เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีกลไกรับผิดชอบติดตาม และผลักดันการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่ง

ประเทศไทย, 2547) สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548)

1.6 คำประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

1.6.1 ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health)

1.6.2 ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (Mental Health)

1.6.3 ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (Social Health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

1.6.4 ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

1.7 ระยะเวลาการดำเนินการ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลได้ตามกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 (สิงหาคม 2547 – สิงหาคม 2548) เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 – 2558) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบระยะเวลานโยบายต่อสู้เอาชนะความยากจนของรัฐบาล

ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2552 – พ.ศ. 2558) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ขององค์การสหประชาชาติ

1.8 ยุทธศาสตร์ร่วมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

1.8.1 ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังชุมชนทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาตลอดจนวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”

1.8.2 เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง (Setting) และกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงพลังศักยภาพของเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างวัฒนธรรม ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและเจ้าของสถานประกอบการ ร่วมกันสร้างเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

1.8.3 ใช้กลยุทธ์ 7 ประการ ในการดำเนินงาน คือ

1.8.3.1 กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation Strategy)

1.8.3.2 กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication Strategy)

1.8.3.3 กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ (Strengthening and Creation Public Mind Strategy)

1.8.3.4 กลยุทธ์การจัดบริการ (Service Strategy)

1.8.3.5 กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social Measure Strategy)

1.8.3.6 กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy)

1.8.3.7 กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result Based Management Strategy)

1.9 การนำยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงสู่การปฏิบัติ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

1.9.1 ตั้งคณะกรรมการเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ประกอบด้วย คณะกรรมการดำเนินงานระดับเขต คณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด และคณะกรรมการระดับอำเภอ

1.9.2 จัดทำรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานตาม Roadmap เมืองไทยแข็งแรง “Healthy Thailand” โดยกำหนดเป้าหมาย 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคภัย อนามัย สิ่งแวดล้อม และอบายมุข และแบ่งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับหมู่บ้าน/ตำบล และอำเภอ/จังหวัด

1.9.3 จัดทำแนวทางการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัด

1.9.4 จังหวัดกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และชี้แจงความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิด เป้าหมายการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และระยะเวลาดำเนินการ โดยใช้แบบประมาณปกติ

1.9.5 กรมที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานในระดับพื้นที่

1.9.6 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง และใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลตามนโยบาย

1.9.7 สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักตรวจและประเมินผล ศูนย์วิชาการเขต จัดทำกรอบการประเมินผล เพื่อประเมินผลหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดแข็งแรง

1.10 แนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

การดำเนินงานสร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ในปี 2548 มี 4 มิติ 17 เป้าหมาย 23 ตัวชี้วัด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. ทางกาย	1. ออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน ตำบล ชุมชน/หน่วยงานและสถานประกอบการ	1. ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	60%	กก., สธ., สธ.
		2. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดนำซื้อขึ้นพื้นฐาน	100%	สธ., มท.
		2. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น	100%	สธ., มท.
		3. ร้อยละของอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิดในทุกหมู่บ้าน/ตำบล	95%	สธ., มท.
	2. อาหารสะอาดปลอดภัย มีคุณค่า	4. ร้อยละสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP	100%	สธ., อก.
		3. ลดอัตราป่วยตายโรคอันดามัน	ไม่เกิน 50	สธ., มท.
		1. อัตราการป่วยไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	50	สธ.
		2. ร้อยละของประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิตและเบาหวานตามมาตรฐาน	60%	สธ.

ตารางที่ 1 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		3. ร้อยละของสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรมเรื่อง	80%	สธ.
		การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
		4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดตามเกณฑ์	90%	สธ.
4. ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. ร้อยละของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย		80%	สธ.
	2. ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี**		100%	มท., สดช.
5. ลดอัตราการบาดเจ็บตายด้วยอุบัติเหตุ	1. มีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรลดลง (ต่อแสนประชากร)		ไม่เกิน 20	สธ., กก., มท.
6. เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	1. ร้อยละของคนพิการที่ได้รับการบริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในด้านต่าง ๆ**		80%	สธ., พม.
2. ทางจิตใจ	1. มีครอบครัวอบอุ่น	1. ร้อยละของครอบครัวที่สามารถดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการได้อย่างเหมาะสม**	80%	พม.

ตารางที่ 1 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		2. ร้อยละของวัยรุ่นเป็นสมาชิก To be No.1 และมีกิจกรรมต่อเนื่อง	มากกว่า 50%	สธ., สธ.
		3. ร้อยละของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน	มากกว่า 50%	สธ., พม.
	2. ลดอัตราการฆ่าตัวตายด้วยโรคจิตประสาท	1. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงต่อแสนประชากร	<7.7	
	3. เด็กไทยมี IQ/EQ ได้มาตรฐานสากล	1. ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ ตำบล	100%	สธ., พม., มท.
3.ทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง	1. มีความปลอดภัยในชีวิต	1. ผู้มีอิทธิพลตามบัญชีรายชื่อของกระทรวงมหาดไทยที่สามารถจับกุม ดำเนินคดีและกดดันให้เลิกพฤติกรรมได้	80%	มท., นร.
	2. ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี หรือตลอดชีวิต	1. ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100%	สธ., สธ.
		2. ร้อยละของเด็กได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	100%	สธ.
	3. มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	1. ร้อยละของครัวเรือนยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 ต่อปี) ลดลง	80%	มท.

ตารางที่ 1 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	4. มีสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเอื้อต่อสุขภาพ	1. ร้อยละของ กลุ่มเศรษฐกิจชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นวิสาหกิจชุมชน**	80%	อก., กษ., พณ.
4. ปัญญา/จิตวิญญาณ	1. ลดละเลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด 2. มีความสามัคคี เอื้ออาทรเกื้อกูล 3. มีสติ แก้ปัญหาคำวญ เหตุผลและสันติวิธี 4. ยึดมั่นในหลักศาสนาธรรม และวัฒนธรรม	1. สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง (ต่อพันประชากร)	4	มท., สดช.สธ.

ที่มา: สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). Monthly plan 2005 โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ.

แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดในเรื่องเมืองไทยแข็งแรงมิได้เป็นเรื่องใหม่ แต่ได้มีการดำเนินการในลักษณะนี้มาแล้ว และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมได้ดำเนินการเชิงรุกให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่สะอาดและเป็นประโยชน์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้พยายามดำเนินการในทุกด้านพร้อมกันให้เป็นไปอย่างครอบคลุม ตามความสำคัญในแต่ละกลุ่มอายุ ดังนั้น การดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจะต้องเน้นย้ำการดำเนินงานให้มีความเข้มข้นเข้มแข็ง ครอบคลุม ในทุกภารกิจที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารปลอดภัย ตลาดสดน่าซื้อ อาหารสะอาดรสชาติอร่อย การพัฒนาทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม การลดโรคที่สำคัญ การออกกำลังกาย การลดอบายมุข รวมถึงเรื่องชมรมออกกำลังกายและชมรมสร้างสุขภาพ

เป็นต้น โดยนำทุกกิจกรรมมาบูรณาการมีแผนปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเพื่อใช้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในทุกระดับ

1.11 กระบวนการทำให้เกิด หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดสุขภาพดี (สำนึกนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2547)

1.11.1 ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน คือ

- การส่งเสริมให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- การพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านสร้างสุขภาพ
- การบรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง

1.11.2 ระดับตำบล

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

- การส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี
- การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบล
- การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- การพัฒนาสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- การประสานงานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชนให้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของตำบล

1.11.3 ระดับอำเภอ

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอำเภอแข็งแรง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสอ./รพช./CUP คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ เทศบาล/สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร กลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ

- การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรง
- การพัฒนาตำบลในเขตรับผิดชอบให้เป็นตำบลแข็งแรง

- การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงระดับอำเภอ

1.11.4 ระดับจังหวัด

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจังหวัดแข็งแรง ควรบูรณาการงานของกรมต่าง ๆ ในพื้นที่ งานตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดและโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรภายนอก โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเชื่อมโยงกับโครงการเมืองไทยแข็งแรง และพัฒนาให้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัด แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

- การกำหนดให้การดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด เนื่องจากเป็นนโยบายสำคัญระดับวาระแห่งชาติ โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมู่บ้านแข็งแรง ตำบลแข็งแรง อำเภอแข็งแรง และจังหวัดแข็งแรง

- การสร้างทีมงานระดับจังหวัด การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง มีความเกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ของจังหวัด องค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เช่น คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลมีบทบาทในการกำหนดแนวทางปฏิบัติโดยภาพรวม การมอบหมายผู้รับผิดชอบอาจทำในรูปคณะทำงาน โดยพิจารณาคณะทำงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เช่น คณะทำงานวิชาการของจังหวัด ทีมปฏิบัติงานควรประกอบด้วย ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เทศบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

- การประเมินสถานการณ์ปัจจุบันโดยภาพรวมของจังหวัดในแต่ละตัวชี้วัด โดยทีมงานระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาในขั้นต่อไป

- การจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนของการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละระดับ จัดทำเป็นโครงการและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน โดยให้เป็นแผนบูรณาการด้านสุขภาพของจังหวัดตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่

- การจัดหาและระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในจังหวัดทั้งภาครัฐอื่น ๆ ภาคท้องถิ่น องค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ ศูนย์วิชาการ

ระดับภูมิภาค และภาคประชาชน เพื่อระดมทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

- การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด ตามโครงการ/แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด
- การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อ นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

1.12 การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มือเมืองไทยแข็งแรง

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม โดยในปี 2545 ได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยและปี 2546 เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพในรูปของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ปี 2547 เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารปลอดภัย การพัฒนาด้านอารมณ์ การป้องกันและควบคุมโรค และการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพมากขึ้นแต่ก็ยังพบโรคต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยมากขึ้น เช่น โรคมะเร็งเต้านม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไขข้ออักเสบ ฯลฯ

เป้าหมายการดำเนินงาน Healthy Thailand ของจังหวัดลพบุรี ปี 2548 (หนังสือสั่งการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี ที่ ลบ 0127/ว 110 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2548) คือ

- ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน
- ทุกตำบล โดยให้เรียงลำดับตำบลเป้าหมายตามโอกาสการพัฒนาและศักยภาพในการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์
- ทุกอำเภอ โดยให้เรียงลำดับอำเภอเป้าหมายตามโอกาสการพัฒนาและศักยภาพในการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์

รายละเอียดการดำเนินการลพบุรีสุขภาพดี สู่มือเมืองไทยแข็งแรง (หนังสือสั่งการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี ที่ ลบ 0127/ ว 110 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2548) มีดังนี้

1. ในการจัดประชุมประชาชนในพื้นที่ (เน้นด้านสุขภาพ-โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาไขข้ออักเสบ และมือเมืองไทยแข็งแรง และด้านอื่น ๆ ถ้ามี) เลือกพื้นที่

เป้าหมายตำบลละ 1 หมู่บ้าน และเทศบาลละ 1 ชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอเป็นผู้ประสานพื้นที่ และเตรียมพื้นที่ กำหนดการดำเนินงาน ในเดือนมีนาคม 2548 โดยใช้เวลาดังตั้ง 16.30 น. ในวันราชการ หรือวันเสาร์-อาทิตย์ (พิจารณาจัดแผนตามความเหมาะสม) โดยให้เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอเป็นผู้ประสาน สำหรับในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่น ๆ ให้เป็นการดำเนินการในระดับอำเภอ และคณะกรรมการให้การสนับสนุน

2. กระบวนการ ประกอบด้วย การใช้แบบประเมินหมู่บ้าน (ให้แกนนำหมู่บ้านเป็นผู้ตอบโดยการสนทนากลุ่ม และเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอส่งให้เลขาคณะกรรมการ แต่ละทีม ก่อนวันดำเนินการ) การกำหนดวิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน การวิเคราะห์สภาพปัญหา (อาจให้ผู้ป่วยหรือญาติที่เคยประสบปัญหา เล่าถึงความรู้สึก และผลกระทบสั้น ๆ) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาจุดอ่อน จุดแข็งของหมู่บ้าน จัดทำข้อตกลงในการพัฒนาหมู่บ้าน (แผนฉบับย่อ) ซึ่งประกอบด้วย สิ่งที่จะดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ

3. ในการดำเนินงานขอให้คณะกรรมการ จัดหน้าที่ความรับผิดชอบในทีม และหมุนเวียนตามความเหมาะสม เช่น การเป็นผู้นำจุดประกาย การสรุปปัญหา การสังเกตบรรยากาศ การประชุมและกระตุ้นผู้เข้าร่วม หรือ บทบาทในการบริหารจัดการอื่น ๆ

4. คณะทำงานสรุปประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ วิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน สภาพปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของหมู่บ้าน ข้อตกลงในการพัฒนาหมู่บ้าน (แผนฉบับย่อ) ซึ่งประกอบด้วย สิ่งที่จะดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ/กระบวนการที่ใช้ และปัญหาอุปสรรค เพื่อนำเสนอผู้บริหารและเป็นการเรียนรู้เพื่อปรับแนวทางในการพัฒนาและติดตามในพื้นที่ ตลอดจนการดำเนินงานในหมู่บ้านอื่น ๆ

5. การดำเนินงานในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จัดสรรงบประมาณเป็นค่าอาหารหมู่บ้านละ 1,000 บาท

ตารางที่ 2 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. ทางกาย	1. ออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน ตำบล ชุมชน/หน่วยงานและสถานประกอบการ	1. ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	60%
	2. อาหารสะอาด ปลอดภัย มีคุณค่า	1. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อขั้นพื้นฐาน	100%
		2. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานท้องถิ่น	100%
		3. ร้อยละของอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในทุกหมู่บ้าน/ตำบล	95%
3. ลดอัตราป่วย ตายโรคอันดับต้น ๆ		4. ร้อยละสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP	100%
		1. อัตราการป่วยไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 50
		2. ร้อยละของประชากร อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการ คัดกรองความดันโลหิตและเบาหวานตามมาตรฐาน	60%
		3. ร้อยละของสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	80%
4. ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ		4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดตามเกณฑ์	90%
		1. ร้อยละของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย	80%

ตารางที่ 2 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
		2. ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี**	100%
	5. ลดอัตราการบาดเจ็บ ตายด้วยอุบัติเหตุ	1. มีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจรลดลง (ต่อแสนประชากร)	ไม่เกิน 20
	6. เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	1. ร้อยละของคนพิการที่ได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในด้านต่าง ๆ**	80%
2. ทางจิตใจ	1. มีครอบครัวอบอุ่น	1. ร้อยละของครอบครัวสามารถดูแลเด็กผู้สูงอายุหรือผู้พิการได้อย่างเหมาะสม**	80%
		2. ร้อยละของวัยรุ่นเป็นสมาชิก To be No.1 และมีกิจกรรมต่อเนื่อง	มากกว่า 50%
		3. ร้อยละของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมทุกเดือน	มากกว่า 50%
	2. ลดอัตราการฆ่าตัวตายด้วยโรคจิตประสาท	1. อัตราการฆ่าตัวตายลดลงต่อแสนประชากร	<7.7
	3. เด็กไทยมี IQ/EQ ได้มาตรฐานสากล	1. ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล	100%
3. ทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง	1. มีความปลอดภัยในชีวิต	1. ผู้มีอิทธิพลตามบัญชีรายชื่อของกระทรวงมหาดไทยที่สามารถจับกุม ดำเนินคดี และกวดขันให้เลิกพฤติกรรมได้**	80%

ตารางที่ 2 แสดงมิติ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดีสู่เมืองไทยแข็งแรง (ต่อ)

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
	2. ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี หรือตลอดชีวิต	1. ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100%
		2. ร้อยละของเด็กที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน**	100%
	3. มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	1. ร้อยละของครัวเรือนยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 ต่อปี) ลดลง**	80%
		2. ร้อยละของ กลุ่มเศรษฐกิจชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นวิสาหกิจชุมชน**	80%
	3. มีสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเอื้อต่อสุขภาพ		
4. ปัญญา/จิตวิญญาณ	1. ลด ละเลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด	1. สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง (ต่อพันประชากร)**	4
	2. มีความสามัคคี เอื้ออาทรเกื้อกูลกัน		
	3. มีสติ แก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสันติวิธี		
	4. ยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรม		

หมายเหตุ **ตัวชี้วัดซึ่งหน่วยงานอื่น ๆ รับผิดชอบหลัก

ที่มา: หนังสือสั่งการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี ที่ ลบ 0127/ ว 110 ลงวันที่ 4 มีนาคม

ตอนที่ 2 แนวคิดกระบวนการบริหารจัดการโครงการ

การบริหารงาน มีผู้ให้ความหมายไว้หลายแบบแตกต่างกันไป เช่น

การบริหาร (Administration) เป็นการจัดการ (Management) อย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล (ทองหล่อ เดชไทย, 2543)

Koontz กล่าวว่า การบริหารงาน คือ การนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริง เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน (Harold Koontz and Cyril O' Donnell, 1976)

Haimann กล่าวว่า การบริหารงาน คือ การอำนวยความสะดวกให้งานสำเร็จโดยอาศัยความพยายามของผู้อื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน (Theo Haimann, 1977)

จากความหมายของคำว่า “การบริหารงาน” ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การบริหารงาน คือกระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงาน ในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันนั่นเอง และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันจะกระทำการใด ๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.1 ระบบการบริหารสาธารณสุข

การดำเนินงานสาธารณสุข มีลักษณะเป็นระบบ อันประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ส่วน ดังต่อไปนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2543)

2.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input)

2.1.2 กระบวนการ (Process)

2.1.3 ผลผลิต (Output)

2.1.1 ปัจจัยนำเข้า เป็นส่วนที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร สำหรับในระบบการบริหารสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้าหมายถึงทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งรวมถึงยาและเวชภัณฑ์ สถาบันบริการสาธารณสุขและวิธีการบริหารที่เหมาะสมกับระบบงานสาธารณสุข

2.1.2 กระบวนการบริหาร เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปบรรลุตามวัตถุประสงค์ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ สำหรับงาน

สาธารณสุขนั้นก็มีขั้นตอนของกระบวนการบริหารเช่นเดียวกันกับการบริหารงานอื่น ๆ คือ เริ่มด้วยการวางแผนงานสาธารณสุขโดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์การสาธารณสุขต่าง ๆ ตามหลักการจัดองค์การที่ดีโดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคลากรตามความรู้ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสมและวางแผนการควบคุมบังคับบัญชาให้อำนาจต่อการประสานงานและการรายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน

2.1.3 ผลผลิต หมายถึง บริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรในการประเมินผลงานโดยการนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์ก็คือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังสถานภาพอนามัยของชุมชนหรือประเทศชาตินั้นเอง ผลผลิตนี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารสาธารณสุขรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการ ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูล ป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารและ/หรือขั้นตอนของกระบวนการบริหารสาธารณสุขต่อไป

นอกจากนี้ส่วนต่าง ๆ ทั้ง 3 ส่วนดังกล่าวอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกอีกหลายประการ เช่น

- ระบบการเมือง ได้แก่ การปกครอง กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น
- ระบบสังคม ได้แก่ โครงสร้างประชากร ทัศนคติ ความต้องการ การศึกษา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยม เป็นต้น
- ระบบเศรษฐกิจ ได้แก่ การซื้อขาย การลงทุน แรงงาน ค่าจ้าง รายได้ ผลผลิต นโยบายเกี่ยวกับงบประมาณและภาษีเงินได้ เป็นต้น
- เทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้แก่ วิทยาการทางอุตสาหกรรม และสมองกล เป็นต้น

การบริหารสาธารณสุขเป็นการนำเอาหลักการ วิธีการ และเทคนิคของการจัดการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน ซึ่งมีหลักปฏิบัติที่สำคัญเช่นเดียวกับการบริหารงานทั่วไป อันประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การควบคุมบังคับบัญชา การงบประมาณ และการประเมินผล

2.2 ความสำคัญของการบริหารสาธารณสุข

ความสำคัญของการบริหารสาธารณสุขนั้นก็เหมือนกับการบริหารงานประเภทอื่น คือ ช่วยทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การบริหารสาธารณสุขมุ่งเน้นเรื่องการจัดบริการสาธารณสุข โดยที่เหตุทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่ในประเทศเรานั้น มีจำกัด ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นทำอย่างไรที่จะสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและกระจายทรัพยากรนั้นไปสู่ประชาชนให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทุกกลุ่มชน ทำให้ประชาชนดำรงชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

2.3 กระบวนการบริหาร

ผู้บริหารต่างก็มีหน้าที่ต้องทำให้งานของหน่วยงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

นักทฤษฎีบริหารหลายคน ได้กำหนดหน้าที่บริหารแตกต่างกันไปดังตัวอย่างต่อไปนี้

1.3.1 Luther Gulick and Lyndal Urwicd (อ้างในเวสารัช วรุตมะพงศ์พันธุ์, 2550) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหารไว้ 7 ประการ หรือเรียกย่อ ๆ ว่า POSDCoRB Model ซึ่งสามารถอธิบายความหมายได้ดังนี้

2.3.1.1 Planning (การวางแผนงาน) หมายถึงกระบวนการที่สำคัญอันดับแรก เป็นโครงสร้างที่กว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติเป็นลำดับขั้น พร้อมบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

2.3.1.2 Organizing (การจัดองค์การ) หมายถึง การวางรูปแบบการบริหาร โดยกำหนดหน้าที่หน่วยงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อระหว่างหน่วยงานย่อยในระดับต่าง ๆ การจัดรูปองค์การนี้ อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุมหรือในลักษณะของหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา

2.3.1.3 Staffing (การบริหารงานบุคคล) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่า การบริหารงานบุคคล เริ่มตั้งแต่การสรรหาบุคคลมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษาขวัญและกำลังใจ การพัฒนาคน การประเมินผลการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

2.3.1.4 Directing (การอำนวยการ)

2.3.1.5 Coordinating (การประสานงาน)

2.3.1.6 Reporting (การรายงาน)

2.3.1.7 Budgeting (การงบประมาณ)

2.3.2 Henry Fayol (อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2533) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหารไว้ 5 ประการ (POCCC) ดังนี้

2.3.2.1 Planning (การวางแผนงาน)

2.3.2.2 Organizing (การจัดองค์การ)

2.3.2.3 Commanding (การสั่งการ)

2.3.2.4 Coordinating (การประสานงาน)

2.3.2.5 Controlling (การควบคุมงาน)

2.3.3 Koontz (1982) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหารที่พึงปฏิบัติไว้ 5 ประการ (POSDC) ดังนี้

2.3.3.1 Planning (การวางแผนงาน)

2.3.3.2 Organizing (การจัดองค์การ)

2.3.3.3 Staffing (การบริหารงานบุคคล)

2.3.3.4 Directing and Leadership (การอำนวยการและภาวะผู้นำ)

2.3.3.5 Controlling (การควบคุมงาน)

สำหรับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้บริหารในวิสัยทัศน์นี้ จะยึดถือแนวความคิดของ Koontz คือ แบ่งแยกหน้าที่ของผู้บริหารออกเป็น 5 ประการ ซึ่งกล่าวได้โดยสรุปดังนี้

1. การวางแผนงาน (Planning) คือ การกำหนดการล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด โดยใครทำ ทำอย่างไร ใช้ทรัพยากรเท่าใด แล้วตัดสินใจปฏิบัติ

2. การจัดองค์การ (Organization) คือ การกำหนดองค์การ การจัดองค์การเกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาท (Roles) และกิจกรรม (Activities) ของแต่ละบุคคลในองค์การ (หน่วยงาน) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การรวมกิจกรรม (งาน) ที่คล้ายคลึงเข้าด้วยกัน การกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ขององค์การก่อให้เกิดโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) ซึ่งเป็นเครื่องมือ (Tool) ที่ช่วยให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์การดังกล่าว

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) คือ การบริหารงานบุคคลเกี่ยวข้องกับการบุคลากร และตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในโครงสร้างขององค์การ ช่วยกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่จะทำให้งานสำเร็จรวมถึงคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานในตำแหน่งที่ว่าง การกำหนดค่าตอบแทน และการฝึกอบรมบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงาน

4. การอำนวยการ (Directing) จะต้องดำเนินการประกอบด้วย

- การวินิจฉัยสั่งการ
- การมอบหมายหน้าที่การงาน
- การจูงใจในการทำงาน
- การปฏิบัติงาน
- การให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ

5. การควบคุมงาน (Controlling) ได้แก่ กิจกรรมดังนี้

- กำหนดมาตรฐานของงาน
- วัดผลงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงาน
- แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง

โดยมีเครื่องมือในการควบคุมงาน เช่น ระเบียบรายงาน ระบบการติดต่อภายในหน่วยงาน การจัดกิจกรรมหลักและเวลาในการปฏิบัติงาน การนิเทศงานและการประเมินผล

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรเดช จันทรศร (2532) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบริหารเพื่อการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามผู้บริหารระดับส่วนกลางและจังหวัดเปรียบเทียบเป็นรายภาค เปรียบเทียบในแต่ละระดับของหน่วยงานบริหาร จากระดับส่วนกลาง จนถึงสถานีนอมนัย รวมทั้งการสัมภาษณ์ทางลึกผู้บริหารในแต่ละระดับ สรุปผลการศึกษาดังนี้

ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่ามีการขาดกำลังคนในทุกภาคทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะในส่วน of สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนอมนัย มีการขาดแคลนกำลังคนสูงถึงร้อยละ 85.4 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบการศึกษาในชั้นต่าง ๆ ในทุกสถานบริการแต่ละระดับ พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีนอมนัย ด้านขวัญและกำลังใจ โอกาสก้าวหน้า สัดส่วนของการนำบุคลากรไปใช้ประโยชน์ เงื่อนไขของการนำบุคลากรไปใช้ว่าสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่ นั้น ทุกอย่างทีกล่าวมาแล้วต่ำกว่าในทุกระดับ และผู้วิจัยย้ำว่าจุดวิกฤตของการบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ที่ระดับอำเภอและตำบล

ด้านงบประมาณ พบว่างบประมาณในทุกระดับไม่เพียงพอ ด้านสัดส่วนของการจัดสรรงบประมาณในแต่ละระดับ พบว่าในระดับอำเภอและตำบลไม่ได้สัดส่วนมากกว่าหน่วยงานอื่น ความคิดเห็นด้านการใช้งบประมาณ ระเบียบการใช้จ่ายเงินที่มีอยู่ในปัจจุบัน สัดส่วนการใช้งบประมาณ นั้น มีความเหมาะสมและไม่เหมาะสมใกล้เคียงกัน

ด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายหน่วยงานแล้ว พบว่าความเพียงพอแล้ว สาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยมีการขาดแคลนมากที่สุด รวมทั้งปัญหา ด้านคุณภาพ การซ่อมแซม และหน่วยงานต่าง ๆ มักไม่ให้ความร่วมมือในการแบ่งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน

ไพเราะห์ ไตรดิลาพันธ์ (2534) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แบบสอบถาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 208 คน สรุปผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 30.8 ปี อายุราชการเฉลี่ย 9.3 ปี สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และมีรายได้ไม่พอรายจ่าย

ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีบุคลากร 3 คน ไม่ได้รับงบประมาณสำหรับงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60.8 ได้รับเพียงร้อยละ 23.5 ด้านวัสดุอุปกรณ์สุขาภิบาลที่ใช้ในชุมชนได้รับเพียงร้อยละ 34.8

ปัจจัยด้านการดำเนินงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีหมู่บ้านรับผิดชอบเฉลี่ย 3.3 หมู่บ้าน ได้รับการนิเทศงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพียง ร้อยละ 1.6 ครั้งต่อปี ส่วนมากไม่เคยได้รับการนิเทศงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 34.8 และไม่เคยประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ร้อยละ 48.5

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมสูงคือ ทรัพยากรการบริหาร ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ในกองทุนสุขาภิบาล ฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชน การตั้งบ้านเรือนของชุมชน และการคมนาคม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมคือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร และปัจจัยด้านการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น ความพึงพอใจในงาน ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าในงานที่ทำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขให้แก่สถานีอนามัย ใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอและเขต จำนวน 21 ราย โดยทำการคัดเลือกเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย 15 แห่ง ให้มีความแตกต่างกันด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ ระยะทาง จำนวนประชากร พบว่าด้านการบริหารบุคลากรเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่มีการกระจายไม่เหมาะสม บางแห่งมี 1 คน บางแห่งมี 2 – 3 คน หัวหน้าสถานีอนามัยไม่มีส่วนร่วมในการบริหารบุคลากร ด้านการบริหารงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีการบริหารในระดับปานกลาง แต่มีปัญหาด้านจำนวนวัสดุอุปกรณ์ที่มีไม่ครบตามกรอบหรือไม่มีเลย และการที่หัวหน้าสถานีอนามัยไม่เข้าใจเรื่องการใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัย

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยต่อผลการปฏิบัติงาน โภชนาการของสถานีนามัยในจังหวัดลำปาง หัวหน้าสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานซึ่งรวบรวมจากแบบรายงาน โภชนาการ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลงาน โภชนาการด้วยสถิติไคว์สแควร์ (Chi-Square) และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผลงาน โภชนาการ โดยผู้ที่เป็นโสดทำงานได้ผลดี แต่ผู้ที่มีครอบครัวจะทำงานได้ผลดีกว่าเพราะปัจจัยด้านที่พักอาศัยเข้าร่วมด้วย รายได้ประจำต่อเดือนและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับปริมาณงาน โภชนาการในทิศทางลบ แต่อายุและความรู้ในงาน ไม่มีผลเกี่ยวข้องกับปริมาณงาน โภชนาการแต่อย่างใด

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2531) ศึกษาการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน หากเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานดีผลงานจะดีด้วย ขณะนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร

จากการศึกษางานวิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการบริหารเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข พบว่า ด้านทรัพยากรบุคคลยังขาดกำลังคนในทุกภาคทุกหน่วยงาน ขาดขวัญและกำลังใจ โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ด้านงบประมาณในทุกระดับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ไม่ได้สัดส่วนของการจัดสรรงบประมาณในแต่ละระดับ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ส่วนด้านการดำเนินงานพบว่า การได้รับการนิเทศงาน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ยังไม่เหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทย
แข็งแรง ปี 2548 มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเชิง
อรรถาธิบาย (Exploratory Research) มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
และจากการศึกษาเอกสาร แผนการดำเนินงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรม
ดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน บันทึกการประชุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายการ
ดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัดลพบุรี ศึกษากระบวนการบริหารจัดการ
ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้รับผิดชอบงาน
ลพบุรีสุภาพดีสู่เมืองไทยแข็งแรง ประกอบด้วย

1. ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ๑
เลือกทุกหน่วยประชากรที่เป็นคณะทำงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จำนวน 5 คน
2. ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ๑
แห่งละ 1 คน รวม 3 คน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3 แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภ
หนองม่วง สำนักงานสาธารณสุขอำเภพัฒนานิกม และสำนักงานสาธารณสุขอำเภบ้านหมี่ โดยมี
เกณฑ์คัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนี้

2.1 คัดเลือกตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ลพบุรี
สุขภาพดี ฯ ในปี 2547 มีจำนวน 1 อำเภอ คือ อำเภอหนองม่วง

2.2 คัดเลือกตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ลพบุรี
สุขภาพดี ฯ ในปี 2547 โดยแบ่งกลุ่มอำเภอเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีจำนวนตำบลมากกว่า 10 ตำบล
ขึ้นไป ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี จำนวน 23 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ จำนวน 22 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชัยบาดาล จำนวน 17 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง จำนวน 13 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำรง จำนวน 11 ตำบล

กลุ่มที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีจำนวนตำบลน้อยกว่าหรือ
เท่ากับ 10 ตำบล ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม จำนวน 9 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าหลวง จำนวน 6 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง จำนวน 6 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำสนธิ จำนวน 6 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสระโบสถ์ จำนวน 5 ตำบล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกเจริญ จำนวน 5 ตำบล

คัดเลือกตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทน กลุ่มละหนึ่ง สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอโดยการจับฉลาก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ และสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอพัฒนานิคม

3. ระดับสถานีนอมาัย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ แห่งละ 1 คน
โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับการคัดเลือกตามข้อ 2
เป็นจำนวน ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง จำนวน 5 คน สุ่มตัวอย่าง 3 คน
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่จำนวน 22 คน สุ่มตัวอย่าง 11 คน
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม จำนวน 11 คน สุ่มตัวอย่าง 6 คน
- รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

แหล่งข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548 ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ตามกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว เพื่อใช้กับวัตถุประสงค์การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแฉ่งส่วนกลาง และระดับจังหวัดลพบุรี
2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เก็บข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548 ได้แก่ แผนการดำเนินงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน บันทึกการประชุม ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เพื่อใช้กับวัตถุประสงค์การศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548 และวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

วิธีการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548 กับกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป กระบวนการบริหารจัดการ กิจกรรมดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2549 – กุมภาพันธ์ 2549
2. การศึกษาจากเอกสาร โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน ระเบียบรายงาน บันทึกผลการปฏิบัติงาน บันทึกการประชุม คำสั่งแต่งตั้งในการดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลที่เป็นเอกสารจะศึกษาข้อมูลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2548 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม 2549 – กุมภาพันธ์ 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. แบบลพบุรี 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ และแบบรวบรวมข้อมูลหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่ รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ระดับการศึกษา เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ มีคำถาม 3 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิดครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับทราบนโยบายในระดับกระทรวง การรับทราบนโยบายในระดับจังหวัดและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เป็นข้อคำถามปลายเปิด 30 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 5 ประเด็น คือ

1. การจัดทำแผนงาน/โครงการลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ (คำถามข้อ 1-7)
2. การจัดองค์การในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการจัดองค์การในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ (คำถามข้อ 8-11)
3. การบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ (คำถามข้อ 12-15)
4. การอำนวยการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการอำนวยการในการดำเนินงานลพบุรี ฯ (คำถามข้อ 16-21)
5. การควบคุมงานในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการควบคุมงานในการดำเนินงานลพบุรี ฯ (คำถามข้อ 22-30)

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ระเบียบรายงาน บันทึกการประชุม

2. แบบลพบุรี 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพดี ฯ และแบบรวบรวมข้อมูลหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่ รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ระดับการศึกษา เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ มีคำถาม 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับทราบนโยบายในระดับกระทรวง การรับทราบนโยบายในระดับจังหวัดและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 31 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 5 ประเด็น คือ

1. การจัดทำแผนงาน/โครงการลพบุรีสุภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ (คำถามข้อ 1-5)
2. การจัดองค์การในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการจัดองค์การในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ (คำถามข้อ 6-12)
3. การบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ (คำถามข้อ 13-16)
4. การอำนวยการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการอำนวยการในการดำเนินงานลพบุรี ฯ (คำถามข้อ 17-22)
5. การควบคุมงานในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการควบคุมงานในการดำเนินงานลพบุรี ฯ (คำถามข้อ 23-31)

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ระเบียบรายงาน บันทึกการประชุม

3. แบบลพบุรี 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุภาพดี ฯ และแบบรวบรวมข้อมูลหน่วยงานระดับสถานีอนามัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ระดับการศึกษา เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ มีคำถาม 4 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิดครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับทราบนโยบายในระดับกระทรวง การรับทราบนโยบายในระดับจังหวัดและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ มีคำถาม 32 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา 5 ประเด็น คือ

1. การจัดทำแผนงาน/โครงการ ลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ (คำถามข้อ 1-5)
2. การจัดองค์การในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการจัดองค์การในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ (คำถามข้อ 6-13)
3. การบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ (คำถามข้อ 14-17)
4. การอำนวยการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการอำนวยการในการดำเนินงานลพบุรี ฯ (คำถามข้อ 18-23)
5. การควบคุมงานในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้านการควบคุมงานในการดำเนินงานลพบุรี ฯ (คำถามข้อ 24-32)

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ระเบียบรายงาน บันทึกการประชุม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการโดย

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นปรึกษากับอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไข เนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒินำมาปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดลพบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา จากแบบสัมภาษณ์และแบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสาร การสัมภาษณ์ เนื้อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทฤษฎีแนวความคิดของ Koontz โดยให้อยู่ในขอบเขตของข้อมูลและครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลสรุปตามข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้มา

ขั้นตอนการทำการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการประเมินองค์กร มีรายละเอียดดังนี้

- ผู้วิจัยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบาย แนวคิดการดำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรง และการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ แนวคิดการบริหารจัดการโครงการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

- จัดทำแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย

- นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจความตรงเชิงเนื้อหา

- ปรับแก้เครื่องมือเชิงเนื้อหาให้เหมาะสม

- ทดลองใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองลพบุรีจำนวน 10 คน ไม่มีการปรับแก้แนวคำถามดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์การดำเนินงานนโยบายเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้

- ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน ระเบียบรายงาน บันทึกผลการปฏิบัติงาน บันทึกการประชุม คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลที่เป็นเอกสารจะศึกษาเอกสารการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

ขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปีงบประมาณ 2548 กับกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 – วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548 ได้แก่ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ใช้แบบสัมภาษณ์ลพบุรี 1 ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอใช้แบบสัมภาษณ์ลพบุรี 2 ระดับสถานีอนามัยใช้แบบสัมภาษณ์ลพบุรี 3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เป็นรายข้อแล้วให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นตามแบบสัมภาษณ์ เนื้อหาการสัมภาษณ์ครอบคลุมตามแนวทางการกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนการดำเนินงาน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม รวมถึงสัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

2. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน ระเบียบรายงาน บันทึกผลการปฏิบัติงาน บันทึกการประชุม คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยศึกษาเอกสารการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปีงบประมาณ 2548 ทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย

การดำเนินการด้านจริยธรรม

จัดทำเอกสารประกอบการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อตรวจสอบเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัย แบบเก็บข้อมูลหรือข้อคำถามในแบบสอบถาม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ จึงไม่มีความเสี่ยงจากการทดลอง มีแต่เพียงความเสี่ยงในการเก็บรักษาข้อมูลเท่านั้น หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ฯ เรียบร้อยแล้ว ดำเนินการดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ทราบยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ

2. การเก็บรักษาข้อมูลจากแบบสอบถาม จะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัยและเป็นความลับ มีการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล และไม่สามารถนำไปเผยแพร่ได้
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ปี 2548 มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี) เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ร่วมกับการศึกษาจากเอกสาร บันทึกรายงานต่าง ๆ ผลการวิจัยสามารถแบ่งออกได้เป็น

1. การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี)
2. กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548
3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

1. การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี

1.1 นโยบายส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์เอกสาร รายงานการประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีพบว่า ตามที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐาน ความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผลภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ มีกรอบกว้างที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มี

รายได้ มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว จึงประกาศเป็นวาระแห่งชาติสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในพุทธศักราช 2560 และจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมของจังหวัดลพบุรี เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง (<http://www.loburi.go.th/ThaiStrong.doc>, 28 ตุลาคม 2548)

1.2 นโยบายระดับจังหวัดลพบุรี

แนวคิดหลัก/กลยุทธ์ในการดำเนินงานของจังหวัดลพบุรี (<http://www.loburi.go.th/ThaiStrong.doc>, 28 ตุลาคม 2548)

ระดมศักยภาพของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกันดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน มี 6 ประการ คือ

1. กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม

ระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาคราชการ เอกชน และประชาชน เข้าร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรมจริงจังและต่อเนื่อง

2. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ

ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้ และร่วมเคลื่อนไหวผ่านสื่อต่างๆ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน “รวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง”

3. กลยุทธ์การจัดบริการ

ควบคุม ตรวจสอบคุณภาพบริการของรัฐและเอกชนอย่างจริงจัง

4. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม

ยึดพระราชกระแสเป็นหลักในการดำเนินงาน และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจกฎหมายด้วยวิธีการและสื่อที่เข้าถึงง่ายต่อการรับรู้

5. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้

ส่งเสริม สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นในการสร้างองค์ความรู้โดยผสมผสานเทคโนโลยี/องค์ความรู้สมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น

6. กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

การดำเนินการของจังหวัดลพบุรี

จังหวัดลพบุรีได้ดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ดังนี้ (<http://www.lopburi.go.th/ThaiStrong.doc>, 28 ตุลาคม 2548)

ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและสนใจในการสร้างสุขภาพอยู่ในสังคมที่ดีที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินงานดังกล่าวไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะของหน่วยงานในระบบสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ จังหวัดลพบุรีจึงดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีสุขภาพดี ๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรณรงค์รวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีสุขภาพดี ๑ ตามประกาศจังหวัดลพบุรี เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการรวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2548 มีดังนี้ (ประกาศจังหวัดลพบุรี, 5 สิงหาคม 2548)

คณะทำงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ๑ มีดังนี้ (ประกาศจังหวัดลพบุรี, 5 สิงหาคม 2548 และ <http://www.lopburi.go.th/ThaiStrong.doc>, 28 ตุลาคม 2548)

1. ระดับจังหวัด ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด และคณะทำงานระดับจังหวัด โดยคณะทำงาน ๑ จำแนกตามภารกิจ ดังนี้ คณะทำงานอาหารปลอดภัย อโรคยา/ออกกำลังกาย/อนามัยสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุและอบายมุข สังคม/เศรษฐกิจ/มั่นคง ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ประเมินผล

2. ระดับอำเภอ ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอ และคณะทำงานระดับอำเภอ โดยคณะทำงานระดับอำเภอ จำแนกภารกิจตามคณะทำงานระดับจังหวัด

ระยะเวลาดำเนินการ: รัฐบาลกำหนดให้บรรลุเมืองไทยแข็งแรง โดย ปี 2548 ตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงที่ต้องดำเนินการให้บรรลุมีทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด

แผนงาน/งบประมาณ/ผลการดำเนินงาน (<http://www.lopburi.go.th/ThaiStrong.doc>, 28 ตุลาคม 2548)

1. กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วม

ประชุม/สัมมนา เพื่อทำความเข้าใจบทบาทของเครือข่ายพันธมิตรต่อการดำเนินงาน ๑ ให้กับ

- อสม. วันที่ 17 พฤษภาคม 2548 จำนวน 372 คนงบประมาณที่ใช้จำนวน 99,050 บาท (งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข)

- นายกเทศมนตรี นายก/ปลัด อบต. ทหาร ตำรวจ เครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ วันที่ 22 พฤษภาคม 2548 จำนวน 200 คน งบประมาณที่ใช้จำนวน 75,610 บาท (งบพันธมิตรสร้างสุขภาพ)

- ผู้บริหารสถานศึกษาจังหวัดลพบุรี วันที่ 24 พฤษภาคม 2548 จำนวน 450 คน งบประมาณที่ใช้จำนวน 30,000 บาท (งบพันธมิตรสร้างสุขภาพ)

จัดทำเวทีประชาคม ตำบลละ 1 หมู่บ้าน เนื้อหามุ่งเน้นเมืองไทยแข็งแรง และให้ชุมชนกำหนดแผนการพัฒนา เดือนมิถุนายน 2548 งบประมาณที่ใช้จำนวน 24,000 บาท (งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข)

ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานระดับจังหวัด วันที่ 10 สิงหาคม 2548 งบประมาณที่ใช้จำนวน 1,000 บาท (งบพันธมิตรสร้างสุขภาพ)

2. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ

รณรงค์ร่วมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ในทุกอำเภอของจังหวัดลพบุรี โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน วันที่ 27 พฤษภาคม 2548 งบประมาณที่ใช้จำนวน 175,400 บาท (งบพันธมิตรสร้างสุขภาพ)

ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านสื่อต่าง ๆ และจัดทำสปอร์ตวิฑูประชาสัมพันธ์

3. กลยุทธ์การจัดบริการ พัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการภาครัฐเข้าสู่การบริการที่มีมาตรฐาน ได้แก่

- โรงพยาบาลคุณภาพ (HA) จังหวัดลพบุรี มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ลพบุรี และ รพ. อานันทมหิดล

โดยมีกลวิธีการดำเนินงานดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพ ระดับจังหวัด/อำเภอ

2. ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง/กำหนดแผนสนับสนุนการพัฒนา

3. ติดตามเยี่ยมสำรวจการพัฒนาคุณภาพ โดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด

4. ประสานงานในการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาคุณภาพและการ
เยี่ยมสำรวจโดยที่ปรึกษาการพัฒนาคุณภาพจากองค์กรภายนอก

5. จัดดำเนินการให้มีการประเมินไขว้ระหว่างอำเภอ โดยทีมพัฒนา
คุณภาพระดับอำเภอ

6. สรุปผลการพัฒนาคุณภาพ/และวางแผนสนับสนุนการพัฒนา
ต่อเนื่องในปีถัดไป

7. สนับสนุนให้ได้รับการประเมินรับรองและชำระระบบหลังการ
รับรองคุณภาพ

- ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 91
แห่ง จาก 156 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 58.33 โดยมีกลวิธีการดำเนินงานให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด
2. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี และจัดทำ
คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นมาตรฐานกลาง เช่น คู่มือป้องกันการติดเชื้อ
3. ประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการพัฒนา
5. นิเทศ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์

สุขภาพชุมชน

4. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม

- บังคับใช้กฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน เช่น มาตรฐาน
ท้องถิ่นในเรื่องตลาดสดน่าซื้อ ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้

5. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้

- ส่งเสริม สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นในการจัดทำแผนชุมชน
- สนับสนุนวิสาหกิจชุมชน/OTOP

6. กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ บูรณาการกับการดำเนินงานส่งเสริม
และพัฒนาสุขภาพของประชาชน

การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย (<http://www.lopburi.go.th/ThaiStrong.doc>, 28

ตุลาคม 2548)

1. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพันธมิตรทั้งภาคราชการ เอกชน ประชาชนในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยคณะทำงานร่วมพลังสร้างสังคม ดำเนินการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ทางสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มือเมืองไทยแข็งแรง

แนวทางการดำเนินงานของกระทรวง	การดำเนินงานของจังหวัดลพบุรี
1. กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม	1. กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม
2. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ	2. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ
3. กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และการมีสำนึกสาธารณะ	3. กลยุทธ์การจัดบริการ
4. กลยุทธ์การจัดบริการ	4. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม
5. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม	5. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้
6. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้	6. กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ
7. กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ	บริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

นโยบายของจังหวัดลพบุรีใช้กลยุทธ์การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ 6 ข้อ แตกต่างจากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ 1 กลยุทธ์ คือ ไม่มีกลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ แต่สาระสำคัญของกลยุทธ์ที่จังหวัดลพบุรีใช้ในการดำเนินงานมีความครอบคลุมกลยุทธ์ของกระทรวง โดยกลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะจะรวมอยู่กับกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม

2. กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น และนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย

ผลการศึกษาระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1.1 ด้านการรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย จำนวนทั้งหมด 5 คน มีจำนวน 2 คน ที่ได้รับฟังนโยบายโดยตรงจากการจัดประชุมของกระทรวงสาธารณสุข และจำนวน 3 คน ไม่ได้รับฟังนโยบายโดยตรงจากการจัดประชุมของกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้รับฟังนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และหัวหน้างาน ผู้ที่ได้รับฟังนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจากกระทรวงเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรงโดยตรง และมีหนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงจากกระทรวง

นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงที่รับทราบมา คือ การดำเนินงานใน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health)

- คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพแข็งแรงในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ

- คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ GMP (Good Manufacturing Practice)

- คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน

- คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

- คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

- คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

2. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (Mental health)

- คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่

จากครอบครัว

- คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท

ลดน้อยลง

- คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มขึ้น ในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

3. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (Social Health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

- คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

- คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill)

- คนไทยมีสัมมาอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
- คนไทยมีที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

- คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด
- คนไทยมีความรู้รักสามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน
- คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาคาใจความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี

- คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

จากนโยบายดังกล่าวมีการประชุมปรึกษาและกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และนำนโยบายที่รับทราบมาจัดทำแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และตัวชี้วัดที่กำหนด และประชุมชี้แจงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินงาน โดยบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ด้านกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑

กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงาน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

2.1.2.1 การวางแผนงานการดำเนินงาน (Planning)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ระดับจังหวัดได้กำหนดให้โครงการลพบุรีสุขภาพดี ๑ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด นโยบายในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุขใน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ มีการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันโดยภาพรวมของจังหวัดแต่ละตัวชี้วัดก่อนการดำเนินงาน ร่วมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากปีงบประมาณที่ผ่านมา และนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนงานของแต่ละอำเภอจะคล้ายกัน แต่โครงการจะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละอำเภอ โดยมีจุดมุ่งหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมประเมิน เช่น การกีฬาแห่งประเทศไทย โรงเรียน และมีการจัดทำโครงการลพบุรีเข้มแข็ง ๑ ในการดำเนินงานมีการจัดทำแผนงานโครงการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีจะรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข

ในด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ซึ่งในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ไม่ได้รับงบประมาณจัดสรรโดยตรง แต่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจังหวัดบูรณาการในการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ภายใต้การดำเนินงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ เช่น การดำเนินงานในโครงการอาหารปลอดภัย ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน

ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการอบรมชี้แจงการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และตัวแทนระดับตำบล โดยมีแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เพื่อติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล เช่น แบบสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แบบติดตามการชั่งน้ำหนักเด็ก 0 – 5 ปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ แบบติดตามการได้รับวัคซีนในเด็ก 0 – 5 ปี แบบติดตามการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

2.1.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง มีการสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็งฯ ตาม

ประกาศจังหวัดลพบุรี ลงวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2548 เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและสนใจในการสร้างสุขภาพอยู่ในสังคมที่ดีมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินงานดังกล่าวไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะของหน่วยงานในระบบสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ จังหวัดลพบุรีจึงดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรณรงค์รวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง ประกอบด้วย (ประกาศจังหวัดลพบุรี, 5 สิงหาคม 2548)

1. คณะที่ปรึกษา

2. คณะกรรมการการระดับจังหวัด ได้แก่

2.1 คณะกรรมการอำนวยการ

บทบาทหน้าที่

1. วางแผนและกำหนดรูปแบบการดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ

2. จัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ

3. กำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด

4. ประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 คณะทำงานระดับจังหวัด ประกอบด้วย

2.2.1 คณะทำงานด้านสังคม ในประเด็นอโรควา/ออกกำลังกาย/อนามัยสิ่งแวดล้อม/การศึกษาขั้นพื้นฐาน/กิจกรรมส่งเสริมสถาบันครอบครัวในชุมชน

2.2.2 คณะทำงานด้านความมั่นคง ในประเด็นอภัยมุข/อุบัติเหตุ/การปราบปรามผู้มีอิทธิพล

2.2.3 คณะทำงานด้านเศรษฐกิจ ในประเด็นอาหารปลอดภัย และประเด็นการลดปัญหาความยากจนของครัวเรือน/การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้เข้มแข็ง

บทบาทหน้าที่

1. คณะทำงานและเลขานุการทุกคณะทำงาน รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ระดับอำเภอ เสนอคณะทำงานระดับจังหวัด

2. จัดทำแผนการดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรี
เข้มแข็ง ระดับจังหวัดตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

3. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ผู้
เมืองไทยแข็งแรง

4. วิเคราะห์ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน นำเสนอ
ต่อคณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด

2.2.4 คณะทำงานด้านข้อมูลข่าวสาร

บทบาทหน้าที่

1. วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ผลการดำเนินงานลพบุรี
เข้มแข็ง ฯ ในภาพรวมของจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด

2. กำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ฯ
ในภาพของจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด

2.2.5 คณะทำงานประชาสัมพันธ์

บทบาทหน้าที่

1. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อ
ลพบุรีเข้มแข็ง ฯ โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ

2. สร้างกระแสและรณรงค์การรวมพลังสร้างสังคม เพื่อ
ลพบุรีเข้มแข็ง ฯ

2.2.6 คณะทำงานติดตามและประเมินผล

บทบาทหน้าที่

1. กำหนดรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรี
เข้มแข็ง ฯ

2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ฯ

3. นำเสนอผลการประเมินการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ฯ
ให้กับคณะกรรมการอำนวยการเพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป

3. คณะกรรมการระดับอำเภอ มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ คณะกรรมการ
อำนวยการระดับอำเภอ และทำงานระดับอำเภอ

3.1 คณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอ

บทบาทหน้าที่

1. วางแผนและกำหนดรูปแบบการดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ระดับอำเภอ
2. จัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ระดับอำเภอ
3. กำกับให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด
4. ประเมินผลการดำเนินงานและเสนอปัญหาอุปสรรคให้คณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด
5. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ เพื่อสร้างกระแสการสร้างสุขภาพในระดับอำเภอ

3.2 คณะทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วย

- 3.2.1 คณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในประเด็นโรคยา/ออกกำลังกาย/อนามัยสิ่งแวดล้อม/การศึกษาขั้นพื้นฐาน/กิจกรรมส่งเสริมสถาบันครอบครัวในชุมชน
- 3.2.2 คณะทำงานด้านความมั่นคง ในประเด็นอบายมุข/อุบัติเหตุ/การปราบปรามผู้มีอิทธิพล
- 3.2.3 คณะทำงานด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย คณะทำงานด้านเศรษฐกิจ ในประเด็นอาหารปลอดภัย และ คณะทำงานด้านเศรษฐกิจ ในประเด็นการลดปัญหาความยากจนของครัวเรือน/การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนให้เข้มแข็ง

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแผนการดำเนินงานรวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ระดับอำเภอ ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานระดับจังหวัดและตรงกับสภาพของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ฯ
3. วิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงาน นำเสนอต่อที่คณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอ
4. คณะทำงานและเลขานุการระดับอำเภอ รวบรวมผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการระดับอำเภอ

3.3 คณะทำงานติดตามประเมินผล

บทบาทหน้าที่

1. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ๑ ระดับ

อำเภอ

2. นำเสนอผลการประเมินการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ๑ ให้

คณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอ เพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป

ในการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ๑ มีหน่วยงานที่มาร่วมดำเนินงานประกอบไปด้วยทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร เช่น

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่

1. มณฑลทหารบกที่ 13
2. หน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ
3. ศูนย์การทหารปืนใหญ่
4. ศูนย์การบินทหารบก

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ ตำรวจภูธรจังหวัดลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ได้แก่

1. ปลัดจังหวัดลพบุรี
2. สำนักงานจังหวัดลพบุรี
3. ท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี
4. พัฒนาการจังหวัดลพบุรี
5. ประชาสัมพันธ์จังหวัดลพบุรี
6. สรรพสามิตจังหวัดลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้แก่ แรงงานจังหวัดลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ได้แก่

1. เกษตรจังหวัดลพบุรี
2. ปศุสัตว์จังหวัดลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัดลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพาณิชย์ ได้แก่ พาณิชย์จังหวัดลพบุรี

การกีฬาแห่งประเทศไทย ลพบุรี

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่

1. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
2. เขตพื้นที่การศึกษาลพบุรีเขต 1 และเขต 2
3. อาชีวศึกษาจังหวัดลพบุรี
4. โรงเรียนศึกษาพิเศษ

ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี
2. เทศบาลลพบุรี

หน่วยงานสาธารณสุข

ภาคเอกชน ชมรมสร้างสุขภาพต่าง ๆ

โดยทุกหน่วยงานมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานเดียวกัน คือดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของการดำเนินงานลพบุรีเข้มแข็ง ฯ

2.1.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แบ่งหน้าที่รับผิดชอบออกไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่

กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ เช่น โครงการออกกำลังกาย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก โครงการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โครงการควบคุมโรคเอดส์ อุบัติเหตุจากจราจรทางบก โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต/โครงการพัฒนาเด็กด้าน IQ และ EQ/to be number one ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ/ผู้สูงอายุ และการเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น โครงการอาหารปลอดภัย โครงการยาเสพติด โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร

กลุ่มงานประกันสุขภาพ เช่น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.2.4 การอำนวยการ (Directing)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงาน ในการทำงานระดับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมีการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้งานบูรณาการไปด้วยกัน เช่น งานโรคไม่ติดต่อ งานควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง งานออกกำลังกาย และมีระบบการแจ้งข่าวสารผลการปฏิบัติงานโดยใช้โปรแกรม E-Inspection (โปรแกรม E-Inspection เกิดจากการนำโปรแกรม E-Inspection และโปรแกรม E-Healthy Thailand ของกระทรวงสาธารณสุขมารวมกัน) เป็นตัวรวบรวมผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน และประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร และประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานในเดือนต่อไป การจัดทำโปรแกรม E-Inspection ก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คือ ไม่ต้องมีการลงข้อมูล 2 โปรแกรม คือ E-Inspection และโปรแกรม E-Healthy Thailand ซึ่งสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เช่น งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ผ่านตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานก็จะไม่ได้รับพิจารณาความดีความชอบกรณีพิเศษ

2.1.2.5 การควบคุม (Controlling)

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ มีการมอบหมายหน้าที่การงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผล โดยคณะติดตามประเมินผลมีการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือนในที่ประชุม การประเมินผลมีการประเมินผลจากข้อมูลที่ได้รับรายงานขึ้นมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นประจำทุกเดือน และมีการติดตามประเมินผลในพื้นที่ โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ติดตามนิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย การนิเทศติดตามงานมีการวัดผลของงานเทียบกับตัวชี้วัดของกระทรวงที่กำหนดมา และมีการสรุปผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส สรุปผลตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ว่ามีกี่หมู่บ้านและจะทำการวางแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมการดำเนินงานจะเป็นรายงานจากแบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผลการศึกษาระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย จำนวนทั้งหมด 3 คน ทุกคนไม่ได้รับทราบนโยบายโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้รับฟังนโยบายจากการประชุมของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดลพบุรี นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงที่รับทราบมาคือ การดำเนินงานใน 4 มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา/จิตวิญญาณ และสำนักสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ โดยการแจ้งในที่ประชุม และได้ทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยให้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบนโยบายกระทรวงและจังหวัด

2.2.2 กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่ากระบวนการบริหารงานมีลักษณะไปในทางเดียวกัน ดังนี้

2.2.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)

การวางแผนโครงการลพบุรีสุขภาพดี ฯ เป็นการจัดทำแผนงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับ Contracting Unit for Primary Care-CUP โดยการจัดทำแผนจะแบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายงานที่รับผิดชอบ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข ผู้รับผิดชอบงานจะเป็นผู้จัดทำโครงการและคึกคักกิจกรรมในแต่ละโครงการของตนเอง

การจัดทำแผนงานโครงการของแต่ละตำบลในแต่ละอำเภอจัดทำโครงการในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน

งบประมาณที่ได้รับทั้ง 3 อำเภอ ได้รับงบจัดสรรจาก Contracting Unit for Primary Care-CUP และบางส่วนได้จากงบประมาณยุทธศาสตร์การพัฒนาลพบุรีสุขภาพดี ฯ งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงาน

ในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการอบรมชี้แจงการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ระดับตำบล โดยมีแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เพื่อติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล เช่น แบบสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แบบติดตามการชั่งน้ำหนักเด็ก 0 – 5 ปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ แบบติดตามการได้รับวัคซีนในเด็ก 0 – 5 ปี แบบติดตามการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพนี้ได้รับการชี้แจงมาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

การจัดองค์การเป็นการจัดตั้งทีมงานระดับอำเภอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล การสร้างทีมงานมีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น

รวมกันเป็นคณะกรรมการ และการทำงานโดยประสานงานร่วมกัน เช่น สำนักงานตำรวจมีการบูรณาการในเรื่องของการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การลดอุบัติเหตุ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จะเกี่ยวข้องในเรื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงานจะเป็นในรูปแบบของการประสานงานไม่ใช่การสั่งการหรือการบังคับบัญชา

2.2.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความถนัดของแต่ละคน และมีการประชุมชี้แจงภายในหน่วยงานเพื่อให้ทุกคนทราบนโยบายแนวทางการดำเนินงาน และทราบตัวชี้วัดในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

2.2.2.4 การอำนวยการ (Directing)

ในการมอบหมายงานจะมีการชี้แจงตัวชี้วัดของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ เพื่อให้ทุกคนทราบตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การประสานแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานจะเป็นการพูดคุยไม่มีหนังสือเป็นทางการ

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เช่น งานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือกออก ถ้าไม่ผ่านตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานก็จะไม่ได้รับพิจารณาความดีความชอบกรณีพิเศษ

2.2.2.5 การควบคุม (Controlling)

การควบคุมการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จะมีผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้ติดตามผลการดำเนินงานจากฝ่ายต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยจะเริ่มติดตามงานโดยการประมวลผลตามตัวชี้วัดของการดำเนินงาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดทำขึ้น (E-inspection) โดยจะเริ่มติดตามในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 เป็นต้นไปและจะติดตามทุกเดือนเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ผ่านตัวชี้วัด

ระบบการแจ้งข่าวสารผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 3 แห่ง ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งจังหวัดเป็นผู้เขียน คือ โปรแกรม E-Inspection ซึ่งเป็นตัวรายงานและประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จะมีการประมวลผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน เพื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานทราบว่ายังไม่ผ่านตัวชี้วัดใดบ้าง และ

ผลการปฏิบัติงานผ่านไปร้อยละเท่าใดของเป้าหมาย และแจ้งไปยังตำบลเพื่อให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในวันประชุมประจำเดือน

กิจกรรมการควบคุมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อย มีการติดตามเป็นประจำทุกเดือนโดยมีการประมวลผลข้อมูลในระดับหมู่บ้านทางคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม E-Inspection และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยแต่ละสถานีอนามัยรับทราบข้อมูลของตนเอง และนอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการ ไปกับการนิเทศงานของสถานีอนามัย ทำให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับทราบปัญหาในพื้นที่โดยแท้จริง สามารถร่วมคิดแก้ไขปัญหาให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบได้ และสรุปปัญหาสาเหตุการดำเนินงานแนวทางแก้ไขชี้แจงให้สถานีอนามัยรับทราบ เพื่อเร่งดำเนินงานให้ผ่านตัวชี้วัด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ไม่มีการติดตามนิเทศงานในระดับพื้นที่มีเพียงแต่การประเมินผลข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อยยังมีการติดตามการดำเนินงานในเวลาประชุมประจำเดือน และยังมีหนังสือแจ้งติดตามงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งลงนามโดยสาธารณสุขอำเภอ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาน้อยยังมีการตั้งคณะกรรมการผู้ติดตามการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานในตัวชี้วัดนั้น และเป็นผู้ชำนาญการทำงานในตัวชี้วัดแต่ละด้าน ทำให้ผลการติดตามและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสม

2.3 ผลการศึกษาระดับสถานีอนามัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.3.1 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวนทั้งหมด 20 คน ในระดับสถานีอนามัยทุกคนได้รับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีจะทำหน้าที่ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยการประชุมหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในที่ประชุมระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยการเรียกประชุมชี้แจงงานและทำหนังสือแจ้ง

ในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 ข้อ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข โดยกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548 ไว้ 20 ตัวชี้วัด

สำนักสาธารณสุขอำเภอ และ Contracting Unit for Primary Care-CUP ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยการแจ้งในที่ประชุม และได้ทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยให้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบนโยบายกระทรวงและจังหวัด และแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

2.3.2 กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 สถานีอนามัย พบว่ากระบวนการบริหารงานมีลักษณะไปในทางเดียวกัน ดังนี้

2.3.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในระดับตำบลมีการจัดทำแผนงานโครงการในเรื่องการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ อาหารปลอดภัย ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยสถานีอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ Contracting Unit for Primary Care-CUP เป็นผู้จัดทำแผน โครงการหลักจะเหมือนกันทุกหมู่บ้าน และสถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และใช้แบบ Prevent & Promotion-PP ในการดำเนินงาน และมีสถานีอนามัยบางแห่งมีการของบประมาณการดำเนินงานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตนเองสังกัดอยู่ ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลบ่อทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำโครงการชมรมผู้สูงอายุ และทุกสถานีอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 3 แห่ง ได้รับงบประมาณในการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แผนงานโครงการที่จัดทำเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในแต่ละหมู่บ้านจะเหมือนกัน เพราะว่าปัญหาในระดับหมู่บ้านของแต่ละตำบลจะไม่แตกต่างกัน

งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐบาลเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

ด้านบุคลากรในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ควรจะมีบุคลากรมากกว่านี้ เพื่อดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ไม่ได้รับทรัพยากร (บุคคล วัสดุ สิ่งของ งบประมาณ) สนับสนุนจากภาคเอกชน

2.3.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับตำบล

การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ การสร้างทีมงานยังไม่ชัดเจน มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ เช่น อบต. ผู้นำชุมชน จะเป็นการประสานการทำงานร่วมกัน

ในระดับตำบลมีการส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย

มีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบลโดยมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือนหาส่วนขาดที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

การพัฒนาสถานีนามัยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาสถานีนามัยเพื่อหาส่วนขาดและข้อบกพร่อง พร้อมกับแนวทางแก้ไขปัญหา สถานีนามัยบางแห่งมีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอก็มีการทอดผ้าป่าเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะ เช่น การหารายได้จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ การปรับปรุงโครงสร้างอาคาร

2.3.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)

มีการแบ่งงานตามความถนัดเพื่อให้ทุกคนรับผิดชอบ และหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี จะเป็นคนชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยรับทราบนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติงาน และรับทราบนโยบายและแนวทางการทำงานจากหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ส่งมายังสถานีนามัย

2.3.2.4 การอำนวยการ (Directing)

ในการมอบหมายหน้าที่การงานหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จะเป็นผู้ชี้แจงตัวชี้วัดและแนวทางในการดำเนินงาน และรับทราบจากหนังสือแจ้งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เช่น งานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ถ้าไม่ผ่านตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานก็จะไม่ได้รับพิจารณาความดีความชอบกรณีพิเศษ

2.3.2.5 การควบคุม (Controlling)

เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมงาน ได้แก่ แบบสร้างสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้จัดส่งมาให้ และใช้โปรแกรม E-inspection เป็นโปรแกรมที่ผลงานของ

หมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านในแต่ละเดือน และมีการประเมินผลงานว่าหมู่บ้านใดยังไม่ผ่านตัวชี้วัด และจัดทำแนวทางแก้ไขการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัด

ระดับสถานีนอมนามัยจะมีผู้รับผิดชอบประเมินผลการดำเนินงานโดยดูจากโปรแกรม E-inspection และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานว่าตัวชี้วัดใดยังไม่ผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านใดยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด และเขียนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมแนวทางแก้ไข การประเมินผลการดำเนินงานมีการกำหนดระยะเวลาเป็นไตรมาส แบ่งเป็น 4 ไตรมาส

จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า สถานีนอมนามัยบางแห่งในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ ไม่สามารถประมวลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในระดับหมู่บ้านโดยโปรแกรม E-Inspection แต่ประมวลผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับตำบลได้ ซึ่งทำให้ตำบลนั้นไม่ทราบข้อมูลในระดับหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด แต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะเป็นผู้ประมวลผลและแจ้งให้สถานีนอมนามัยรับทราบในที่ประชุมแต่ละเดือน

ตารางที่ 4 สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๗ เปรียบเทียบกับทฤษฎี
การบริหาร ระดับกระทรวงสาธารณสุข

ทฤษฎีการบริหาร	การปฏิบัติ
การวางแผน (Planning)	มี
- มีการกำหนดแผนงานล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมอะไร วันไหน เมื่อใด โดยใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีวิธีการอย่างไร ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด	
การจัดองค์การ (Organizing)	มี
- มีการจัดองค์การ กำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมของแต่ละบุคคลในองค์กร มีการกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ	
การบริหารงานบุคคล (Staffing)	มี
- มีการแบ่งหน้าที่การทำงานเหมาะสมกับบุคคล มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงาน	
การอำนวยการ (Directing)	มี
- การวินิจฉัยสั่งการ - การมอบหมายหน้าที่การทำงาน - การจูงใจในการทำงาน - การปฏิบัติงาน - การให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ	
การควบคุมงาน (Controlling)	มี
- กำหนดมาตรฐานของงาน - วัดผลงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงาน - แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง	

ตารางที่ 5 สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๑ เปรียบเทียบกับทฤษฎี
การบริหาร ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทฤษฎีการบริหาร	การปฏิบัติ
การวางแผน (Planning) - มีการกำหนดแผนงานล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมอะไร วันไหนเมื่อใด โดยใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีวิธีการอย่างไร ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด	มี
การจัดองค์การ (Organizing) - มีการจัดองค์การ กำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมของแต่ละบุคคลในองค์กร มีการกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ	
การบริหารงานบุคคล (Staffing) - มีการแบ่งหน้าที่การทำงานเหมาะสมกับบุคคล มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงาน	มี
การอำนวยการ (Directing) - การวินิจฉัยสั่งการ - การมอบหมายหน้าที่การทำงาน - การจูงใจในการทำงาน - การปฏิบัติงาน - การให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ	มี
การควบคุมงาน (Controlling) - กำหนดมาตรฐานของงาน - วัดผลงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงาน - แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง	มี

ตารางที่ 6 สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุภาพดี ๑ เปรียบเทียบกับทฤษฎีการบริหาร ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ทฤษฎีการบริหาร	การปฏิบัติ		
	หนองม่วง	พัฒนานิคม	บ้านหมี่
การวางแผน (Planning)	มี	มี	มี
- มีการกำหนดแผนงานล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมอะไร วันไหนเมื่อใด โดยใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีวิธีการทำอย่างไร ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด			
การจัดองค์การ (Organizing)	มี	มี	มี
- มีการจัดองค์การ กำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมของแต่ละบุคคลในองค์กร มีการกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ			
การบริหารงานบุคคล (Staffing)	มี	มี	มี
- มีการแบ่งหน้าที่การงานเหมาะสมกับบุคคล มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงาน			
การอำนวยการ (Directing)	มี	มี	มี
- การวินิจฉัยสั่งการ			
- การมอบหมายหน้าที่การงาน			
- การจูงใจในการทำงาน			
- การปฏิบัติงาน			
- การให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ			
การควบคุมงาน (Controlling)	มี	มี*	มี
- กำหนดมาตรฐานของงาน			
- วัดผลงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงาน			
- แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง			

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคมมีกิจกรรมกระบวนการบริหารด้านการควบคุมแตกต่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง และสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ (รายละเอียดกล่าวไว้ในหน้าที่ 65)

ตารางที่ 7 สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายปณิธานที่ดี ๑ เปรียบเทียบกับทฤษฎีการบริหาร ระดับสถานีนามัยในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ทฤษฎีการบริหาร	การปฏิบัติ		
	หนองม่วง	พัฒนานิคม	บ้านหมี่
การวางแผน (Planning)	มี	มี	มี
- มีการกำหนดแผนงานล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมอะไร วันไหนเมื่อใด โดยใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีวิธีการทำอะไร ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด			
การจัดองค์การ (Organizing)	มี	มี	มี
- มีการจัดองค์การ กำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมของแต่ละบุคคลในองค์กร มีการกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ			
การบริหารงานบุคคล (Staffing)	มี	มี	มี
- มีการแบ่งหน้าที่การงานเหมาะสมกับบุคคล มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงาน			
การอำนวยการ (Directing)	มี	มี	มี
- การวินิจฉัยสั่งการ			
- การมอบหมายหน้าที่การงาน			
- การจูงใจในการทำงาน			
- การปฏิบัติงาน			
- การให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ			
การควบคุมงาน (Controlling)	มี	มี	มี
- กำหนดมาตรฐานของงาน			
- วัดผลงานโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงาน			
- แก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง			

การวิเคราะห์กระบวนการบริหารการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ศูนย์เมืองไทยแข็งแรง

จากการวิเคราะห์จากเอกสาร คำสั่ง ประกาศ บันทึก รายงานการประชุม และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย ซึ่งทั้ง 3 ระดับ มีการใช้กระบวนการบริหารได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และ การควบคุมงาน (Controlling) สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานได้ดังนี้

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกระบวนการบริหารงานลพบุรีสุภาพดี ๑ โดยผู้รับผิดชอบงานส่วนหนึ่งได้รับทราบนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข หนังสือราชการ หนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงและได้มาประชุมปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน และได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ โดยแจกให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในวันประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยมีผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยเข้าร่วมฟังประชุม พร้อมกันนี้ได้ทำหนังสือราชการแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบ การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ มีการวางแผนการปฏิบัติงานโครงการ และสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการอบรมชี้แจงและจัดทำแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพเพื่อติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการด้านทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคคล งบประมาณ มีการจัดตั้งองค์การ คณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานลพบุรีสุภาพดี ๑ เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือนร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ โดยประมวลผลข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-Inspection ที่จังหวัดจัดทำขึ้น โปรแกรม E-Inspection เกิดจากการนำโปรแกรม E-Inspection ของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโปรแกรม E-Healthy ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้เกิดการลดขั้นตอนในการทำงานและประหยัดเวลาไม่ต้องลงข้อมูลทั้งสองโปรแกรม ลงข้อมูลเพียงหนึ่งโปรแกรมแต่ได้ข้อมูลครบถ้วน และมีการประมวลผลข้อมูลทุกเดือนในแต่ละตัวชี้วัดว่าผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญหาดูตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไป นอกจากการประเมินผลรายงานทางคอมพิวเตอร์แล้วยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย

ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับการได้รับหนังสือราชการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ด้านกระบวนการบริหารงาน ทั้ง 3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การควบคุมงาน มีกระบวนการหลักๆ คล้ายกัน แต่ต่างกันในกิจกรรมรายละเอียดย่อยเล็กน้อย การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ มีการจัดทำแผนการดำเนินงานตามโครงการ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือนร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ โดยประมวลผลข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสถานีอนามัยทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-Inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไปและส่งข้อมูลที่ได้รับจากสถานีอนามัยให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเป็นประจำทุกเดือน กิจกรรมการบริหารงานที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ การควบคุมงาน/การติดตามควบคุมกำกับ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม มีการติดตามเป็นประจำทุกเดือนโดยมีการประมวลผลข้อมูลในระดับหมู่บ้านทางคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม E-Inspection และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยแต่ละสถานีอนามัยรับทราบข้อมูลของตนเอง และนอกจากนี้ยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการ ไปกับการนิเทศงานของสถานีอนามัย ทำให้ผู้รับผิดชอบงานระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับทราบปัญหาในพื้นที่โดยแท้จริง สามารถร่วมคิดแก้ไขปัญหา กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบได้ และสรุปปัญหาสาเหตุการดำเนินงาน แนวทางแก้ไขชี้แจงให้สถานีอนามัยรับทราบ เพื่อเร่งดำเนินงานให้ผ่านตัวชี้วัด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง และอำเภอบ้านหมี่ไม่มีการติดตามนิเทศงานในระดับพื้นที่ มีเพียงแต่การประเมินผลข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคมยังมีการติดตามงานในเวลาประชุมประจำเดือนและมีหนังสือแจ้งติดตามงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งลงนามโดยสาธารณสุขอำเภอ มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้ติดตามการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานในตัวชี้วัดนั้น และเป็นผู้ดำเนินการทำงานในตัวชี้วัดแต่ละด้าน ทำให้ผลการติดตามและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสม

ระดับสถานีอนามัยรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยการประชุมชี้แจงแนว

ทางการดำเนินงานร่วมกับการได้รับหนังสือราชการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ มีการวางแผนการปฏิบัติงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามผู้รับผิดชอบงานที่ปฏิบัติ ผลการปฏิบัติงานลพบุรีสุภาพดี ๑ เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในที่ประชุมทุกเดือนร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ โดยประมวลผลข้อมูลการดำเนินงานทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-Inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไปและส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า สถานีอนามัยบางแห่งในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ ไม่สามารถประมวลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในระดับหมู่บ้านโดยโปรแกรม E-Inspection แต่ประมวลผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับตำบลได้ ซึ่งทำให้ตำบลนั้นไม่ทราบข้อมูลในระดับหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด แต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะเป็นผู้ประมวลผลและแจ้งให้สถานีอนามัยรับทราบในที่ประชุมแต่ละเดือน

ผลการประเมินการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ พบว่า ในปีงบประมาณ 2548 ทั้ง 3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ศึกษา ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์อำเภอสุภาพดี มีเพียงผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุภาพดี โดยทั้ง 3 อำเภอที่ศึกษา มีอำเภอพัฒนานิคมผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุภาพดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.26 ซึ่งความสำเร็จของระบบการบริหารงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ขึ้นอยู่กับกิจกรรมในกระบวนการบริหาร การควบคุมในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลวิธี/กิจกรรมในระดับตำบลที่ดำเนินกิจกรรมแตกต่างกันไปแต่ละตำบล รวมทั้งอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก

การดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกันแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตำบล เช่น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคมมีการติดตามงานตามตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ และมีการติดตามงานโดยทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยโดยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ลงนาม ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานีอนามัยเกิดการกระตือรือร้นในการทำงานให้ผ่านตัวชี้วัด

สถานีอนามัยบางแห่งในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่ ไม่สามารถประมวลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในระดับหมู่บ้านโดยโปรแกรม E-Inspection แต่ประมวลผลการดำเนินงานในภาพรวมระดับตำบลได้ ซึ่งทำให้ตำบลนั้นไม่ทราบข้อมูลในระดับหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่าน

เกณฑ์ชีวิต แต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะเป็นผู้ประมวลผลและแจ้งให้สถานีอนามัยรับทราบในที่ประชุมแต่ละเดือน ซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาตัวชีวิตในระดับหมู่บ้านล่าช้า

บางตำบลในอำเภอหนองม่วง มีการจัดทำบัตรประจำตัวสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งก็จะมีผลทำให้ประชาชนทราบผลการตรวจสุขภาพประจำปีของแต่ละปี ซึ่งทำให้ประชาชนทราบแนวโน้มการเกิดโรคของตนเอง ประชาชนสนใจในสุขภาพ

การได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น

ระบบการเมือง องค์การบริหารส่วนตำบล ทุกตำบลมีการสนับสนุนงบประมาณและร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย แต่ต่างกันที่จำนวนงบประมาณที่สนับสนุน เช่น การสนับสนุนงบประมาณควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในการพ่นหมอกควัน ทราเยเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ในระดับหมู่บ้าน/ตำบล ผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุขภาพดี

ระบบสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ ทำศนคติ เช่น

- ความเชื่อในเรื่องของตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งเชื่อว่าถ้ามาตรวจแล้วจะทำให้พบโรคและจะทำใจต่อการเกิดโรคไม่ได้ จึงไม่นิยมการมาตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก
- การไม่ให้ความสำคัญต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุก 7 วัน ประชาชนจะอ้างว่าไม่มีเวลาที่จะมาดูแลในเรื่องของการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑

3.1 การจัดทำแผนงานโครงการในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและระดับสถานีอนามัยเป็นการทำแผนร่วมกับ Contracting Unit for Primary Care-CUP ซึ่งเป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข การบูรณาการในการจัดทำแผน มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อย ควรมีการบูรณาการงานมากขึ้น

3.2 มีงานอื่นเข้ามามาก จึงทำให้งานบางประการทำได้ไม่ตามระยะเวลาแผนการปฏิบัติงาน เช่น การนิเทศติดตามงานในพื้นที่ ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดไว้ในแผน 2 ครั้ง แต่ มีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ได้ เพียง 1 ครั้ง

3.3 ด้านบุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอในระดับสถานีนอมาัย เพราะงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ มีงานย่อยหลายงาน ซึ่งบางสถานีนอมาัยมีเจ้าหน้าที่น้อย เช่น 2 คน

3.4 ด้านงบประมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานระดับสถานีนอมาัย เพราะงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ในระดับสถานีนอมาัยต้องปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง นำไปสู่หมู่บ้านสุขภาพดี และตำบลสุขภาพดีต่อไป



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 สามารถอภิปรายผลได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

ส่วนที่ 2 กระบวนการวิจัย

ส่วนที่ 1 กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้มีการดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นนโยบายระดับประเทศ และได้จัดทำกลยุทธ์ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จำนวน 6 ข้อ แตกต่างจากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ 1 กลยุทธ์ คือไม่มีกลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ แต่กลยุทธ์ของจังหวัดลพบุรีก็เป็นที่ทิศทางเดียวกันกับกลยุทธ์ของกระทรวง เนื่องจากนโยบายและกลยุทธ์ที่กระทรวงกำหนดเป็นภาพกว้างหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และแต่ละจังหวัดจะต้องนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นแผนปฏิบัติของแต่ละจังหวัดต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2540: 1) และ สมพร เพ็ญจันทร์ (2544: 81) กล่าวว่า นโยบายคือ ข้อความหรือสิ่งที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้บุคคลในองค์การใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้รวมทั้งเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกแนวทางเลือกต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติงาน

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จังหวัดลพบุรีได้ส่งผู้รับผิดชอบงานเข้ารับฟังนโยบายโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข และยังรับทราบนโยบายจากหนังสือราชการและหนังสือแนวทางการ

ดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง และในการถ่ายทอดนโยบายจังหวัดลพบุรีได้จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และระดับสถานีอนามัยแห่งละ 1 คน โดยจังหวัดลพบุรีได้ทำหนังสือราชการชี้แจง ร่วมกับการทำหนังสือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ การกระทำดังกล่าวเป็นการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง และการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรับทราบนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ซึ่งสอดคล้องกับจักร ดิงศักดิ์ (2549: 188) กล่าวว่า การใช้รูปแบบสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้พนักงานบางคนรับรู้ข่าวสารได้ดีในรูปของเอกสาร หรือผังการไหลของกิจกรรม บางคนรับรู้ได้ดีในรูปของการประชุมชี้แจงนำเสนอต่อที่สาธารณะ เนื่องจากผู้เข้าฟังมีวิธีการและรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องใช้รูปแบบของสื่อแบบผสมผสาน ซึ่งได้แก่ จดหมายข่าวเฉพาะกลุ่ม งานประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) และการนำเสนอต่อสาธารณะ ทั้งนี้เพื่อแจ้งข่าวสารแก่พนักงาน ชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมและสนใจพนักงานในการปฏิบัติงาน และยังคงกล่าวอีกว่า การดำเนินกลยุทธ์ถือเป็นการผจญภัยร่วมกัน ดังนั้นจึงต้องทั้งแสดงความคิดเห็นและรับฟังจะทำให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมและมีแรงจูงใจในขณะที่ปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่นก็ย่อมต้องการโอกาสจากการแบ่งปันการเรียนรู้ และร่วมแสดงความคิดเห็น

ด้านกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ได้ดำเนินการ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1. การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) 2. การจัดองค์การ (Organizing) 3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) 4. การอำนวยการ (Directing) 5. การควบคุม (Controlling) กระบวนการบริหารดังกล่าวมีการจัดทำทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย เช่น มีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จัดทำกลยุทธ์ แผนปฏิบัติงาน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ มีการจัดตั้งคณะทำงาน เจ้าภาพหลักผู้รับผิดชอบ มีการประชุมชี้แจงแนวและจัดทำหนังสือแนวทางการดำเนินงาน มีการนิเทศติดตามงานและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน ทำให้ผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ประสบความสำเร็จเพียงส่วนหนึ่งในการบรรลุหมู่บ้านและตำบลสุขภาพดี แต่ยังไม่บรรลุถึงอำเภอสุขภาพดี และจังหวัดสุขภาพดี ซึ่งกระบวนการบริหารมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ตามที่ทองหล่อ เดชไทย (2546: 12-14) กล่าวว่า กระบวนการบริหารเป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลมาใช้ในการวางแผนร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และจากผลการประเมินการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ พบว่า ในปีงบประมาณ 2548 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3 แห่งที่ศึกษาไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี มีเพียงผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุขภาพดี ซึ่งความสำเร็จของระบบการบริหารงานลพบุรี

สุขภาพดี ๆ ขึ้นอยู่กับกระบวนการบริหารงานในรายการกิจกรรมย่อย ได้แก่ การควบคุมในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการควบคุมที่แตกต่างกัน กลวิธี/กิจกรรมในระดับตำบลที่ดำเนินกิจกรรมแตกต่างกันไปแต่ละตำบล เช่น บางตำบลในอำเภอหนองม่วง มีการจัดทำบัตรประจำตัวสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งก็จะมีผลทำให้ประชาชนทราบผลการตรวจสุขภาพประจำปีของแต่ละปี ทำให้ประชาชนทราบแนวโน้มการเกิดโรคของตนเอง ประชาชนสนใจในสุขภาพ นอกจากนี้ การได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกก็มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ได้แก่ 1) ระบบการเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบลมีการสนับสนุนงบประมาณและร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย แตกต่างกันที่จำนวนงบประมาณที่สนับสนุน เช่น การสนับสนุนงบประมาณควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในการพ่นหมอกควัน ทราโยเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ในระดับหมู่บ้าน/ตำบล ผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุขภาพดี 2) ระบบสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ ทักษะคิด เช่น ความเชื่อในเรื่องของตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ซึ่งเชื่อว่าถ้ามาตรวจแล้วจะทำให้พบโรคและจะทำใจต่อการเกิดโรคไม่ได้ จึงไม่นิยมการมาตรวจค้นหาหะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก การไม่ให้ความสำคัญต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุก 7 วัน ประชาชนจะอ้างว่าไม่มีเวลาที่จะมาดูแลในเรื่องของการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทองหล่อ เดชไทย (2545: 27) กล่าวว่า ระบบสาธารณสุข คือ การรวมกันของทรัพยากรต่าง ๆ การจัดองค์การ การสนับสนุนทางการเงินและการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชน โดยจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มใหญ่ของปัจจัยได้แก่ 1) ปัจเจกบุคคล (Personal Traits) 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (Physical and Social Environment) 3) การบริการสาธารณสุข (Health Services)

การวางแผนการปฏิบัติงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ มีการจัดทำทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เนื่องจากทุกระดับทราบถึงความสำคัญของการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2538: 37) กล่าวว่า การวางแผนเป็นหน้าที่แรกของการบริหารที่ต้องปฏิบัติทุกระดับของการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์รวมขององค์การ

การวางแผนปฏิบัติงานระดับสถานีอนามัย ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ในระยะแรก (ต้นปีงบประมาณ 2548) ไม่มีการวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานกระทรวงอื่น มีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อย มีเพียงการจัดทำแผนร่วมกันในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร่วมกับ

ระดับ CUP และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เช่น การประสานการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ครู ประชาชน ในช่วงระยะเวลาต่อมาประมาณเดือนมิถุนายน 2548 ได้จัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. ประชาชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสุรัสวดี ราชกุลชัย (2541: 83) กล่าวว่า การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Participative Planning) ซึ่งจะรวมในกระบวนการวางแผนที่มีคนจำนวนมากที่มีผลกระทบกับผลลัพธ์ของแผน การมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ และข้อมูลที่หามาได้มากขึ้นเพื่อใช้ในการวางแผน และยังช่วยเพิ่มความเข้าใจและการยอมรับ

การจัดองค์การระดับจังหวัดในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีสุขภาพดี ๑ ตามประกาศจังหวัดลพบุรี ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2548 เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและสนใจในการสร้างสุขภาพสังคมที่ดีมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินการดังกล่าวไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะหน่วยงานในระบบสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับคำกล่าวของสิมะ โชคดี (2538: 3) กล่าวว่า การแบ่งงานกันทำและการมอบหมายงานเพื่อนำไปสู่การจัดกลุ่มงาน (โครงสร้างองค์การภายนอก) สามารถกระทำได้ด้วยวิธีที่เป็นระบบและเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงธรรมชาติของภาระงานที่ต้องการสัมฤทธิ์ผลเอื้อต่อการนำทรัพยากรที่มีอยู่ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ช่วยให้การติดต่อสื่อสารการประสานงาน และการควบคุมง่ายขึ้น

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ จังหวัดลพบุรีได้แบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และจัดตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และออกหนังสือสั่งการโดยผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่และเจ้าภาพในการรับผิดชอบงาน ดังคำกล่าวของจักร ดิงศักดิ์ (2549: 152) กล่าวว่าในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการจำเป็นต้องมีเจ้าภาพ (Owner) ที่รับผิดชอบงานโดยตรง การปฏิบัติงานในขั้นตอนใดที่ปราศจากเจ้าภาพที่ชัดเจนมักจะติดขัด หรือไม่มีใครลงมือทำอะไรกันเลย และจะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานอย่างชัดเจน พร้อมทั้งประกาศรายชื่อผู้ร่วมรับผิดชอบให้ทราบทั่วกัน

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ ถ้าผลการปฏิบัติงานด้านใดไม่ผ่านตัวชี้วัดผู้รับผิดชอบก็จะไม่ได้รับในการพิจารณาความดีความชอบ

1 ขึ้น ในรอบครึ่งปีงบประมาณแรก ซึ่งเป็นการให้รางวัลตอบแทนเป็นสาเหตุจูงใจหนึ่งที่ทำให้

ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานด้วยความพยายาม นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศัทธีย์ (2549: 181) กล่าวว่า การให้รางวัลตอบแทนมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยธรรมชาติแล้ว คนเรามักจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหวังจะได้รับรางวัล

การประเมินผลการปฏิบัติงานการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากข้อมูลที่ได้รับรายงานขึ้นมามีตามลำดับเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาคณณที่ผลการปฏิบัติงานยังไม่ผ่านตัวชี้วัด ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศัทธีย์ (2549: 159) กล่าวว่าควรใช้ตัววัดผลการปฏิบัติงานเพื่อประเมินความก้าวหน้ารวมถึงจุดที่ยังคงล่าช้า ตัววัดผลจะแสดงให้เห็นว่า การดำเนินกลยุทธ์ไปในทางที่ถูกต้องหรือล่าช้าเกินไปหรือไม่ เพื่อส่งสัญญาณให้ผู้บริหารเข้ามาช่วยเหลือในการค้นหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข มีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในที่ประชุมทุกเดือน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะติดตามผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยในที่ประชุมประจำเดือน มีการสรุปผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศัทธีย์ (2549: 160) กล่าวว่า การทบทวนรายไตรมาส เป็นเครื่องมือที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการประเมินความก้าวหน้า ช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารงานให้ดูแลความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และยังสามารถติดตามงานได้อย่างราบรื่น และนอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังมีการนิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ติดตามนิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศัทธีย์ (2549: 162) กล่าวว่าผู้บริหารและผู้จัดการต้องไม่นั่งรออ่านรายงาน แต่ควรไปคลุกคลี ณ จุดปฏิบัติการเพื่อสังเกตการทำงานและสอบถามข้อสงสัย การที่ผู้บริหารลงไป ณ จุดปฏิบัติงาน ร่วมประชุมกับทีมงาน ให้ความช่วยเหลือในงานที่ทำหายมาก ๆ รวมถึงมีการสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัวในรูปแบบอื่น ล้วนทำให้พนักงานมีความรู้สึกว้างงานที่ปฏิบัติอยู่มีความสำคัญถึงขนาดที่เจ้านายต้องลงมาถึงที่นี่และช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ

การอำนวยการพบว่า ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานและได้มีการจัดทำโปรแกรม E-Inspection ซึ่งเกิดจากการรวมโปรแกรม E-Inspection และโปรแกรม E-Healthy ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สะดวกแก่ผู้บันทึกข้อมูล ไม่ต้องใช้หลายโปรแกรม เป็นการลดขั้นตอนการทำงานและระยะเวลาในการทำงาน

ด้านงบประมาณในระดับสถานีนามัยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรเดช จันทรศร (2532) ที่ทำการศึกษาเรื่องการบริหารเพื่อการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข พบว่างบประมาณในทุกระดับไม่เพียงพอ

ด้านบุคลากรในระดับสถานีนามัยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรเดช จันทรศร (2532) ที่ทำการศึกษาเรื่องการบริหารเพื่อพัฒนากระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการขาดกำลังคนในทุกภาคทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนามัย

ดังนั้น การรับทราบนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะทำให้การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จ

ส่วนที่ 2 กระบวนการวิจัย

กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย (Exploratory Research) มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนามัย รวมทั้งศึกษาจากเอกสารแผนการดำเนินงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน บันทึกการประชุม การวิจัยในครั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถซักถามได้ ถ้าหากไม่เข้าใจในคำถาม ผู้ให้สัมภาษณ์ก็สามารถแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของตนเอง และในกรณีที่ผู้สัมภาษณ์ต้องการรายละเอียดของข้อมูล ก็สามารถซักถามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ ซึ่งสอดคล้องกับบุญใจ ศรีสถิตนรากุล (2547) กล่าวว่า การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นข้อมูลที่มีรายละเอียด ผู้ให้สัมภาษณ์มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้ หากผู้สัมภาษณ์ต้องการรายละเอียดของข้อมูลก็สามารถซักถามความคิดเห็นเพิ่มเติมได้

นอกจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ยังเก็บข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าเอกสารร่วมด้วย เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน บันทึกการประชุม

แผนปฏิบัติงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นเอกสารสามารถยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการตีความของผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสุรางค์ จันทวานิช (2531) กล่าวว่า ข้อมูลเอกสาร สถิติตัวเลข เป็นข้อมูลที่ยืนยันการตีความของผู้วิจัย และช่วยให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลังกับกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ดำเนินงานเสร็จสิ้นไปแล้ว ประกอบกับการยกเลิกนโยบายเมืองไทยแข็งแรง อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลบางประการไม่ครบถ้วน

ดังนั้น ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สามารถนำไปปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ได้ เนื่องจากนโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงถูกยกเลิก แต่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการพิจารณาเป็นแนวทางในกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานในเรื่องอื่น ๆ ของจังหวัดลพบุรีได้ ถ้าหากจะทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ควรกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอย่างจริงจัง บุคลากรภายในหน่วยงานต้องทบทวนความรู้ หน่วยงานบังคับบัญชาสนับสนุนทั้งด้านความรู้ กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณ ควรสนับสนุนให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการบริหารของหน่วยงานตนเอง มีการวางแผนปรับปรุงหรือพัฒนาร่วมกันเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขในส่วนขาดให้ดีขึ้นซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนควรช่วยเหลือกัน เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรรวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีการกิจใกล้เคียงกัน หรือในบริบทคล้ายกัน นำมาเป็นแนวทางกระบวนการบริหารงาน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และสามารถพัฒนาไปพร้อมกัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทย
 แข็งแรง ปี 2548 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย
 (Exploratory Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง
 ส่วนกลาง และระดับจังหวัดลพบุรี เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรี
 สุภาพดี ฯ ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานี
 อนามัย และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็น
 ประโยชน์ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ
 วิจัยได้แก่ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน
 สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการศึกษาจาก
 เอกสาร นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ เนื้อหาความสัมพันธ์
 เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้ตามขั้นตอนการวิจัยและนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิด ทฤษฎีที่มี
 อยู่ในขอบเขตของข้อมูล และครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับ จังหวัดลพบุรี

จากการวิเคราะห์เอกสาร รายงานการประชุมของสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดลพบุรี พบว่าจังหวัดลพบุรีมีการดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นนโยบาย
 ระดับประเทศ และมีกาจัดทำกลยุทธ์ในการดำเนินงานซึ่งแตกต่างจากกลยุทธ์ที่กระทรวงกำหนดมา
 แต่เนื้อหาในการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
 ลพบุรีสุภาพดี ฯ จังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมของจังหวัดลพบุรี เพื่อให้
 ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน
 ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพโดยแต่งตั้งคณะกรรมการ

ดำเนินงานรณรงค์ร่วมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีสุขภาพดี ฯ ตามประกาศจังหวัดลพบุรี คณะทำงานร่วมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ มีดังนี้ (1) ระดับจังหวัด ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด และคณะทำงานในระดับจังหวัด โดยคณะทำงาน ฯ จำแนกตามภารกิจดังนี้ คณะทำงานอาหารปลอดภัย อโรควา/ออกกำลังกาย/อนามัยสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุและอบายมุข สังคม/เศรษฐกิจ/มั่นคง ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ประเมินผล (2) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการระดับอำเภอ และคณะทำงานระดับอำเภอ โดยคณะทำงานระดับอำเภอ จำแนกภารกิจตามคณะทำงานระดับจังหวัด ระยะเวลาดำเนินการกำหนดให้บรรลุเมืองไทยแข็งแรง โดย ปี 2548 ตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงที่ต้องดำเนินการให้บรรลุมีทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด แผนงานที่จังหวัดลพบุรีดำเนิน การได้แก่ (1) กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ การประชุมสัมมนา เพื่อทำความเข้าใจบทบาทของเครือข่ายพันธมิตรต่อการดำเนินงาน จัดทำเวทีประชาคม จัดประชุม คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานระดับจังหวัด (2) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ รณรงค์สร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ในทุกอำเภอของจังหวัดลพบุรี โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านสื่อต่าง ๆ และจัดทำสปอ์ดวิฑูรประชาสัมพันธ์ (3) กลยุทธ์การจัดบริการ พัฒนาคุณภาพบริการสถานบริการภาครัฐ เข้าสู่บริการที่มีมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลคุณภาพ (HA) ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (4) กลยุทธ์ใช้มาตรการทางสังคม ได้แก่ บังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน เช่น มาตรฐานท้องถิ่นในเรื่องตลาดสดน้ำเชื้อ ซึ่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้ (5) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ ได้แก่ การส่งเสริมท้องถิ่นในการจัดทำแผนชุมชน และสนับสนุนวิสาหกิจชุมชน/OTOP (6) กลยุทธ์การจัดบริการมุ่งผลสำเร็จ บูรณาการกับการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข 17 ตัวชี้วัด (เดือนตุลาคม-สิงหาคม 2548) หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพดี ร้อยละ 36.06 อำเภอที่มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพดีสูงสุดคือ อำเภอลำสนธิ ร้อยละ 83.30 รองลงมาอำเภอพัฒนานิคม ร้อยละ 71.26 และอำเภอโคกเจริญ ร้อยละ 66.04

การวิเคราะห์กระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุขภาพดีสู่เมืองไทยแข็งแรง

จากการวิเคราะห์จากเอกสาร คำสั่ง ประกาศ บันทึกรายงานการประชุม และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพ ฯ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายได้ดังนี้

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งกำหนดเป็นวาระแห่งชาติโดยผู้รับผิดชอบงานส่วนหนึ่งได้รับทราบนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข หนังสือราชการ หนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง และได้มาประชุมปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน และได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยแจกให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในวันประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยมีผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยเข้าร่วมฟังประชุม พร้อมกันนี้ได้ทำหนังสือราชการแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบ การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือน ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยประมวลผลข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไป นอกจากการประเมินผลรายงานทางคอมพิวเตอร์แล้วยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย

ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับการได้รับหนังสือราชการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือน ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยประมวลผลข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสถานีอนามัยทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-Inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไปและส่งข้อมูลที่รับจากสถานีอนามัยให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเป็นประจำทุกเดือน นอกจากการประเมินผลรายงานทางคอมพิวเตอร์แล้วในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม ยังมีการติดตามประเมินผล

การดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสถานีนามัย พร้อมกับมีหนังสือติดตามงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ลงนาม

ระดับสถานีนามัยรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับการได้รับหนังสือราชการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามผู้รับผิดชอบงานที่ปฏิบัติ ผลการปฏิบัติงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในที่ประชุมทุกเดือน ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ โดยประมวลผลข้อมูลการดำเนินงานทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญหาคำชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไปและส่งข้อมูลให้กับสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

ผลการประเมินการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ พบว่า ในปีงบประมาณ 2548 ทั้ง 3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ศึกษา ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี มีเพียงผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุขภาพดี โดยทั้ง 3 อำเภอที่ศึกษา มีอำเภอพัฒนานิคมผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุขภาพดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.26 ซึ่งความสำเร็จของระบบการบริหารงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ขึ้นอยู่กับกิจกรรมกระบวนการบริหารการควบคุมในแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลวิธีกิจกรรมในระดับตำบลที่ดำเนินกิจกรรมแตกต่างกันไปแต่ละตำบล รวมทั้งอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก

2. กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี คู่มือไทยแข็งแรงของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น และนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีนามัย

2.1 ผลการศึกษาระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1.1 ด้านการรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทย

แข็งแรง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวนทั้งหมด 5 คน มีจำนวน 2 คน ที่ได้รับฟังนโยบายโดยตรงจากการจัดประชุมของกระทรวงสาธารณสุข และจำนวน 3 คน ไม่ได้รับฟังนโยบายโดยตรงจากการจัดประชุมของกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้รับฟังนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และหัวหน้างาน ผู้ที่ได้รับฟังนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจากกระทรวงเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงโดยตรง และมีหนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงจากกระทรวง จากนั้นนโยบายดังกล่าวมีการประชุมปรึกษาและกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และนำนโยบายที่รับทราบมาจัดทำแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และตัวชี้วัดที่กำหนด และประชุมชี้แจงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินงาน โดยบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ด้านกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

ประกอบด้วย การวางแผนการดำเนินงาน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม

2.1.2.1 การวางแผนงานการดำเนินงาน (Planning)

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ระดับจังหวัดได้กำหนดให้โครงการลพบุรีสุภาพดี ฯ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด คือการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งได้กำหนดเป็นวาระแห่งชาติ นโยบายในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ใน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ มีการประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน โดยภาพรวมของจังหวัดแต่ละตัวชี้วัดก่อนการดำเนินงาน ร่วมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากปีงบประมาณที่ผ่านมา และนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนงานของแต่ละอำเภอจะคล้ายกัน แต่โครงการจะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละอำเภอ โดยมีจุดมุ่งหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ ลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงโดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมประเมิน เช่น การกีฬาแห่งประเทศไทย โรงเรียน และมีการจัดทำโครงการลพบุรีเข้มแข็ง ฯ ในการดำเนินงานมีการจัดทำ

แผนงานโครงการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีจะรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข

ในด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ซึ่งในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ไม่ได้รับงบประมาณจัดสรรโดยตรง แต่จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจังหวัดบูรณาการในการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ภายใต้การดำเนินงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ เช่น การดำเนินงานในโครงการอาหารปลอดภัย ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน

ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการสนับสนุนการดำเนินงาน หมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการอบรมชี้แจงการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และตัวแทนระดับตำบล โดยมีแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เพื่อติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล เช่น แบบสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แบบติดตามการชั่งน้ำหนักเด็ก 0 – 5 ปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ แบบติดตามการได้รับวัคซีนในเด็ก 0 – 5 ปี แบบติดตามการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

2.1.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง มีการสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็งฯ ตามประกาศจังหวัดลพบุรี ลงวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2548 เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและสนใจในการสร้างสุขภาพอยู่ในสังคมที่ดีมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินงานดังกล่าวไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะของหน่วยงานในระบบสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ จังหวัดลพบุรีจึงดำเนินงานร่วมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรณรงค์ร่วมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีเข้มแข็ง สู่เมืองไทยแข็งแรง

2.1.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แบ่งหน้าที่รับผิดชอบออกไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานประกันสุขภาพ

2.1.2.4 การอำนวยการ (Directing)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงาน ในการทำงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้งานบูรณาการไปด้วยกัน เช่น งานโรคไม่ติดต่อ งานควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง งานออกกำลังกาย และมีระบบการแจ้งข่าวสารผลการปฏิบัติงาน โดยใช้โปรแกรม E-Inspection เป็นตัวรวบรวมผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน และประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร และประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานในเดือนต่อไป

ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เช่น งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ผ่านตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานก็จะไม่ได้รับพิจารณาความดีความชอบกรณีพิเศษ

2.1.2.5 การควบคุม (Controlling)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ มีการมอบหมายหน้าที่การงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผล โดยคณะติดตามประเมินผลมีการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือนในที่ประชุม การประเมินผลมีการประเมินผลจากข้อมูลที่ได้รับรายงานขึ้นมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นประจำทุกเดือน และมีการติดตามประเมินผลในพื้นที่ โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ติดตามนิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย การนิเทศติดตามงานมีการวัดผลของงานเทียบกับตัวชี้วัดของกระทรวงที่กำหนดมา และมีการสรุปผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส สรุปผลตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ว่ามีกี่หมู่บ้านและจะทำการวางแผนแก้ไขปัญห ตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมการดำเนินงานจะเป็นรายงานจากแบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผลการศึกษาระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทย แข็งแรง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวนทั้งหมด 3 คน ทุกคนไม่ได้รับทราบนโยบายโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้รับฟังนโยบายจากการประชุมของ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงที่รับทราบมาคือ การดำเนินงานใน 4 มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา/จิตวิญญาณ และสำนักสาธารณสุขอำเภอดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ โดยการแจ้งในที่ประชุม และได้ทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยให้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบนโยบายกระทรวงและจังหวัด

2.2.2 กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า กระบวนการบริหารงานมีลักษณะแตกต่างกันในด้านการควบคุม ดังนี้

2.2.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)

การวางแผนโครงการลพบุรีสุขภาพดี ๆ เป็นการจัดทำแผนงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับ CUP โดยการจัดทำแผนจะแบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายงานที่รับผิดชอบ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข ผู้รับผิดชอบงานจะเป็นผู้จัดทำโครงการและคิกกิจกรรมในแต่ละโครงการของตนเอง

การจัดทำแผนงานโครงการของแต่ละตำบลในแต่ละอำเภอจัดทำโครงการในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน

งบประมาณที่ได้รับทั้ง 3 อำเภอ ได้รับบจัดสรรจาก CUP และบางส่วนได้จากงบประมาณยุทธศาสตร์การพัฒนาลพบุรี งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงาน

2.2.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

การจัดองค์การเป็นการจัดตั้งทีมงานระดับอำเภอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล การสร้างทีมงานมีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ร่วมกันเป็นคณะกรรมการ และการทำงานโดยประสานงานร่วมกัน เช่น สำนักงานตำรวจมีการบูรณาการในเรื่องของการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การลดอุบัติเหตุ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จะเกี่ยวข้องในเรื่องของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงานจะเป็นในรูปของการประสานงานไม่ใช่การสั่งการหรือการบังคับบัญชา

2.2.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)

ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความถนัดของแต่ละคน และมีการประชุมชี้แจงภายในหน่วยงานเพื่อให้ทุกคนทราบนโยบายแนวทางการดำเนินงาน และทราบตัวชี้วัดในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

2.2.2.4 การอำนวยการ (Directing)

ในการมอบหมายงานจะมีการชี้แจงตัวชี้วัดของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เพื่อให้ทุกคนทราบตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การประสานแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานจะเป็นการพูดคุยไม่มีหนังสือเป็นทางการ

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เช่น งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ผ่านตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานก็จะไม่ได้รับพิจารณาความดีความชอบกรณีพิเศษ

2.2.2.5 การควบคุม (Controlling)

การควบคุมการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จะมีผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้ติดตามผลการดำเนินงานจากฝ่ายต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยจะเริ่มติดตามงานโดยการประมวลผลตามตัวชี้วัดของการดำเนินงาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดทำขึ้น (E-inspection) โดยจะเริ่มติดตามในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 เป็นต้นไปและจะติดตามทุกเดือนเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ผ่านตัวชี้วัด

ระบบการแจ้งข่าวสารผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จังหวัดลพบุรีใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งจังหวัดเป็นผู้เขียน คือ โปรแกรม E-inspection ซึ่งเป็นตัวรายงานและประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จะมีการประมวลผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน เพื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานทราบว่ายังไม่ผ่านตัวชี้วัดใดบ้าง และผลการปฏิบัติงานผ่านไปร้อยละเท่าใดของเป้าหมาย และแจ้งไปยังตำบลเพื่อให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในวันประชุมประจำเดือน

2.3 ผลการศึกษาระดับสถานีนามัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.3.1 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวนทั้งหมด 20 คน ในระดับสถานีนามัยทุกคนได้รับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีจะทำหน้าที่ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยการประชุมหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในที่ประชุมระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยการเรียกประชุมชี้แจงงานและทำหนังสือแจ้ง

ในระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์แจ่มใส อนามัยสิ่งแวดล้อม โรคยา และอบายมุข โดยกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2548 ไว้ 20 ตัวชี้วัด

สำนักสาธารณสุขอำเภอ และ CUP ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยการแจ้งในที่ประชุม และได้ทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยให้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบนโยบายกระทรวงและจังหวัด และแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

2.3.2 กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 สถานีอนามัย พบว่ากระบวนการบริหารงานมีลักษณะไปในทางเดียวกัน ดังนี้

2.3.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในระดับตำบลมีการจัดทำแผนงานโครงการในเรื่องการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ อาหารปลอดภัย ควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก การค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยสถานีอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ CUP เป็นผู้จัดทำแผน โครงการหลักจะเหมือนกันทุกหมู่บ้าน และสถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และใช้งบ PP ในการดำเนินงาน

แผนงานโครงการที่จัดทำเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในแต่ละหมู่บ้านจะเหมือนกัน เพราะมีปัญหาในระดับหมู่บ้านของแต่ละตำบลจะไม่แตกต่างกัน

งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐบาลเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

ด้านบุคลากรในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ควรจะมีบุคลากรมากกว่านี้ เพื่อดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง

ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ไม่ได้ได้รับทรัพยากร (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ) สนับสนุนจากภาคเอกชน

2.3.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับตำบล

การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ การสร้างทีมงานยังไม่ชัดเจน มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ เช่น อบต. ผู้นำชุมชน จะเป็นการประสานการทำงานร่วมกัน

ในระดับตำบลมีการส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ พัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย

มีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบลโดยมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือนหาส่วนขาดที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด จัดทำแนวทางแก้ไข ปัญหาเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

การพัฒนาสถานีอนามัยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาสถานีอนามัยเพื่อหาส่วนขาดและข้อบกพร่อง พร้อมกับแนวทางแก้ไข ปัญหา สถานีอนามัยบางแห่งมีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอที่มีการทอดผ้าป่าเพื่อแก้ไขปัญหาส่วนขาด เช่น การหารายได้จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ การปรับปรุงโครงสร้างอาคาร

2.3.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing)

มีการแบ่งงานตามความถนัดเพื่อให้ทุกคนรับผิดชอบ และหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี จะเป็นคนชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยรับทราบนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติงาน และรับทราบนโยบายและแนวทางการทำงานจากหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ส่งมายังสถานีอนามัย

2.3.2.4 การอำนวยการ (Directing)

ในการมอบหมายหน้าที่การทำงานหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ จะเป็นผู้ชี้แจงตัวชี้วัดและแนวทางในการดำเนินงาน และรับทราบจากหนังสือแจ้งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เช่น งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ถ้าไม่ผ่านตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบงานก็จะไม่ได้รับพิจารณาความดีความชอบกรณีพิเศษ

2.3.2.5 การควบคุม (Controlling)

ระดับสถานีอนามัยจะมีผู้รับผิดชอบประเมินผลการดำเนินงาน โดยดูจาก โปรแกรม E-inspection และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานว่าตัวชี้วัดใดยังไม่ผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านใดยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด และเขียนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมแนวทางแก้ไข การประเมินผลการดำเนินงานมีการกำหนดระยะเวลาเป็นไตรมาส แบ่งเป็น 4 ไตรมาส

เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมงาน ได้แก่ แบบสร้างสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้จัดส่งมาให้ และใช้โปรแกรม E-inspection เป็นโปรแกรมที่ลง

ผลงานของหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านในแต่ละเดือน และมีการประเมินผลงานว่าหมู่บ้านใดยังไม่ผ่านตัวชี้วัด และจัดทำแนวทางแก้ไขการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัด

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

3.1 การจัดทำแผนงานโครงการในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและระดับสถานีอนามัยเป็นการทำแผนร่วมกับ CUP ซึ่งเป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข การบูรณาการในการจัดทำแผน มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อย ควรมีการบูรณาการงานมากขึ้น

3.2 มีงานอื่นเข้ามามาก จึงทำให้งานบางประการทำได้ไม่ตามระยะเวลา แผนการปฏิบัติงาน เช่น การนิเทศติดตามงานในพื้นที่ ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดไว้ในแผน 2 ครั้ง แต่ มีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ได้ เพียง 1 ครั้ง

3.3 ด้านบุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอในระดับสถานีอนามัย เพราะงานลพบุรีสุภาพดี ฯ มีงานย่อยหลายงาน ซึ่งบางสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่น้อย เช่น 2 คน

3.4 ด้านงบประมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานระดับสถานีอนามัย เพราะงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในระดับสถานีอนามัยต้องปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง นำไปสู่หมู่บ้านสุภาพดี และตำบลสุภาพดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การนิเทศติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการโดยรับข้อมูลจากรายงานประจำเดือน และมีการติดตามนิเทศงานในพื้นที่จำนวน 1 ครั้งต่อปี ซึ่งการนิเทศติดตามในพื้นที่ ควรมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ทุกไตรมาส เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

2. ควรมีการกระจายความครอบคลุมด้านบุคลากรในการดำเนินงานให้เพียงพอในระดับสถานีอนามัย เนื่องจากงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในระดับสถานีอนามัยต้องปฏิบัติงานในระดับพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง นำไปสู่หมู่บ้านสุภาพดี ตำบลสุภาพดี อำเภอสุภาพดี และจังหวัดสุภาพดีต่อไป เนื่องจากบางสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย เช่น 2 คน มีภาระกิจในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น การไปประชุม การจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถกระทำตามแผนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาบทบาทของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๆ เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๆ
2. ควรมีการศึกษากระบวนการบริการการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง



กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (SUCCESSFUL FACTORS OF HEALTHY CHILD CARE CENTER, ANGTHONG PROVINCE)

บรรจง จันทรจัน 4637956 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช ศ.ด., วังเดือน ปั่นดี ศ.ด. กฤษณา ศิริวิบูลยภักดี ศ.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง โดยได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างหลักประกันให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม โดยในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศเป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้าง สุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ

ในส่วนของจังหวัดลพบุรีได้ดำเนินงานสร้างสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ซึ่งในปี 2547 ได้ใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ได้แก่ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการคุ้มครองสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบบริการและการประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและเป็นธรรม การพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานด้านสุขภาพเอื้อให้งานด้านสุขภาพบรรลุผลสัมฤทธิ์ การส่งเสริมและสนับสนุนประชาชน ชุมชนและสังคมให้มีความสามารถในการป้องกันปัญหาสุขภาพเสียได้เป็นอย่างดี การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาฟื้นฟูและพัฒนาผู้ป่วยและผู้เสียอย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างนวัตกรรมและกลไกในการสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ

สุขภาพที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัยต่อสุขภาพและแข่งขันได้ การพัฒนาระบบบริหารจัดการในด้านขนาดและโครงสร้างให้สอดคล้องกับแนวทางในการบริหารจัดการที่ดี ถึงแม้การดำเนินงานที่ผ่านมาและประชาชนจะมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพมากขึ้นแต่ก็ยังพบโรคต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยมากขึ้น เช่น โรคมะเร็งเต้านม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไขข้ออักเสบ ฯลฯ และจากการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดลพบุรี ในปีงบประมาณ 2547 พบว่ามีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ลพบุรีสุขภาพดี ๆ จำนวน 1 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 9.09 ของอำเภอทั้งหมด และมีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาพดีมากสุดได้แก่ อำเภอหนองม่วง คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาได้แก่อำเภอพัฒนานิคม คิดเป็นร้อยละ 22.23 และอำเภอเมืองลพบุรี คิดเป็นร้อยละ 21.74 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรงเพื่อทราบกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานฯ ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานฯ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายวางแผนการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่เมืองไทยแข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี)
2. เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่มืองไทยแข็งแรง

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับเมืองไทยแข็งแรง

เมืองไทยแข็งแรงมิได้เป็นเรื่องใหม่ แต่ได้มีการดำเนินการในลักษณะนี้มาแล้ว และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมได้ดำเนินการเชิงรุกให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับการดูแลสุขภาพพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่สะอาดและเป็นประโยชน์ การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน ซึ่งได้พยายามดำเนินการในทุกด้านพร้อมกันให้เป็นไปอย่างครอบคลุม ตามความสำคัญในแต่ละกลุ่มอายุ ดังนั้น การดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจะต้องเน้นย้ำการดำเนินงานให้มีความเข้มข้น เข้มแข็ง ครอบคลุม ในทุกภารกิจที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน โดยนำทุกกิจกรรมมาบูรณาการมีแผนปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเพื่อใช้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในทุกระดับ

1. กระบวนการทำให้เกิด หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดสุขภาพดี

1.1 ระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน คือ

1.1.1 การส่งเสริมให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.1.2 การพัฒนาให้เกิดหมู่บ้านสร้างสุขภาพ

1.1.3 การบรรลุเป้าหมายหมู่บ้านแข็งแรง

1.2. ระดับตำบล

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

- การส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านสุขภาพดี

- การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบล
- การส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- การพัฒนาสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

- การประสานงานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชนให้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของตำบล

1.3 ระดับอำเภอ

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอำเภอแข็งแรง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสอ./รพช./CUP คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ เทศบาล/สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร กลุ่ม/ชมรม/องค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในระดับอำเภอ มีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ

- การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรง

- การพัฒนาตำบลในเขตรับผิดชอบให้เป็นตำบลแข็งแรง
- การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรง

ระดับอำเภอ

1.4 ระดับจังหวัด

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจังหวัดแข็งแรง ควรบูรณาการงานของกรมต่าง ๆ ในพื้นที่ งานตามนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดและโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับสนับสนุนจากองค์กรภายนอก โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเชื่อมโยงกับโครงการเมืองไทยแข็งแรง และพัฒนาให้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัด แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

- การกำหนดให้การดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด เนื่องจากเป็นนโยบายสำคัญระดับวาระแห่งชาติ โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพื่อให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ หมู่บ้านแข็งแรง ตำบลแข็งแรง อำเภอแข็งแรง และจังหวัดแข็งแรง

- การสร้างทีมงานระดับจังหวัด การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง มีความเกี่ยวข้องกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ของจังหวัด องค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด

- การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน โดยภาพรวมของจังหวัดในแต่ละตัวชี้วัด โดยทีมงานระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และวางแผนพัฒนาในขั้นต่อไป

- การจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนของการกำหนดแนวทางการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละระดับ จัดทำเป็นโครงการและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน โดยให้เป็นแผนบูรณาการด้านสุขภาพของจังหวัดตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่

- การจัดหาและระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในจังหวัดทั้งภาครัฐอื่น ๆ ภาคท้องถิ่น องค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ ศูนย์วิชาการระดับภูมิภาค และภาคประชาชน เพื่อระดมทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

- การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในทุกระดับของจังหวัด ตามโครงการ/แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับจังหวัด
- การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2. การบริหารจัดการโครงการ

2.1 ระบบการบริหารสาธารณสุข

การดำเนินงานสาธารณสุข มีลักษณะเป็นระบบ อันประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่สำคัญ 3 ส่วน ดังต่อไปนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2543)

2.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input)

2.1.2 กระบวนการ (Process)

2.2.3 ผลผลิต (Output)

นอกจากนี้ส่วนต่าง ๆ ทั้ง 3 ส่วนดังกล่าวอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกอีกหลายประการ เช่น

- ระบบการเมือง ได้แก่ การปกครอง กฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น
- ระบบสังคม ได้แก่ โครงสร้างประชากร ทัศนคติ ความต้องการการศึกษา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยม เป็นต้น
- ระบบเศรษฐกิจ ได้แก่ การซื้อขาย การลงทุน แรงงาน ค่าจ้าง รายได้ ผลผลิต นโยบายเกี่ยวกับงบประมาณและภาษีเงินได้ เป็นต้น
- เทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้แก่ วิทยาการทางอุตสาหกรรม และสมองกล เป็นต้น

การบริหารสาธารณสุขเป็นการนำเอาหลักการ วิธีการ และเทคนิคของการจัดการเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ มาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มชน ซึ่งมีหลักปฏิบัติที่สำคัญเช่นเดียวกับการบริหารงานทั่วไป อันประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การควบคุมบังคับบัญชา การงบประมาณ และการประเมินผล

2.2 ความสำคัญของการบริหารสาธารณสุข

ความสำคัญของการบริหารสาธารณสุขนั้นก็เหมือนกับการบริหารงานประเภทอื่น คือ ช่วยทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การบริหารสาธารณสุขมุ่งเน้นเรื่องการจัดบริการสาธารณสุข โดยที่เหตุทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่ในประเทศเรานั้น มีจำกัด ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ดังนั้นทำอย่างไรที่จะสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและกระจายทรัพยากรนั้นไปสู่ประชาชนให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทุกกลุ่มชน ทำให้ประชาชนดำรงชีพอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

2.3 กระบวนการบริหาร

นักทฤษฎีบริหารหลายท่าน ได้กำหนดหน้าที่บริหารแตกต่างกันไป สำหรับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้บริหารในวิจัยเล่มนี้ จะยึดถือแนวความคิดของ Koontz ดังต่อไปนี้

Koontz (1982) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหารที่พึงปฏิบัติไว้ 5 ประการ (POSDC) ได้แก่ Planning (การวางแผนงาน) Organizing (การจัดองค์กร) Staffing (การบริหารงานบุคคล) Directing and Leadership (การอำนวยการและภาวะผู้นำ) Controlling (การควบคุมงาน)

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดีสู่เมืองไทยแข็งแรง ประกอบด้วย ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสาร การสัมภาษณ์ เนื้อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้ตามกรอบแนวคิด และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวคิด ทฤษฎีที่มีอยู่โดยให้อยู่ในขอบเขตของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี

จังหวัดลพบุรีมีการดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นนโยบายระดับประเทศ และมีกาจัดทำกลยุทธ์ในการดำเนินงานซึ่งแตกต่างจากกลยุทธ์ที่กระทรวงกำหนดมา

แต่เนื้อหาในการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ จังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมของจังหวัดลพบุรี เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพโดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรณรงค์ร่วมพลังสร้างสังคมเพื่อลพบุรีสุขภาพดี ฯ ตามประกาศจังหวัดลพบุรี โดย ปี 2548 ตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรงที่ต้องดำเนินการให้บรรลุมีทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด แผนงานที่จังหวัดลพบุรีดำเนิน การได้แก่ (1) กลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วม (2) กลยุทธ์สื่อสารสาธารณะ (3) กลยุทธ์การจัดบริการ (4) กลยุทธ์ใช้มาตรการทางสังคม (5) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการ (6) กลยุทธ์การจัดบริการมุ่งผลสำเร็จ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข 17 ตัวชี้วัด (เดือนตุลาคม-สิงหาคม 2548) หมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพดี ร้อยละ 36.06 อำเภอที่มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพดีสูงสุดคือ อำเภอลำสนธิ ร้อยละ 83.30 รองลงมาอำเภอพัฒนานิคม ร้อยละ 71.26 และอำเภอโคกเจริญ ร้อยละ 66.04

การวิเคราะห์กระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายลพบุรีสุขภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง

สรุปกระบวนการบริหารการดำเนินงานนโยบายได้ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งกำหนดเป็นวาระแห่งชาติโดยผู้รับผิดชอบงานส่วนหนึ่งได้รับทราบนโยบายเมืองไทยแข็งแรงในที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข หนังสือราชการ หนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง และได้มาประชุมปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน และได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ โดยแจกให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในวันประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โดยมีผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยเข้าร่วมฟังประชุม พร้อมกันนี้ได้ทำหนังสือราชการแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบ การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือน ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ โดยประมวลผลข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไข ปัญหาตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไป นอกจากการ

ประเมินผลรายงานทางคอมพิวเตอร์แล้วยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับการได้รับหนังสือราชการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลการปฏิบัติงานของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือน ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยประมวลผลข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสถานีอนามัยทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญหาคำชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไปและส่งข้อมูลที่ได้รับจากสถานีอนามัยให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเป็นประจำทุกเดือน นอกจากการประเมินผลรายงานทางคอมพิวเตอร์แล้วยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับการได้รับหนังสือราชการ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปตามผู้รับผิดชอบงานที่ปฏิบัติผลการปฏิบัติงานของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ และมีการติดตามการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในที่ประชุมทุกเดือน ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยประมวลผลข้อมูลการดำเนินงานทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม E-inspection ประมวลผลออกมาว่าในแต่ละตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร ประมวลผลงานเทียบกับเป้าหมาย และทำแผนแก้ไขปัญหาคำชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในเดือนต่อไปและส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

ผลการประเมินการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ พบว่า ในปีงบประมาณ 2548 ทั้ง 3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ศึกษา ไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์อำเภอสุภาพดี มีเพียงผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ตำบลสุภาพดี ซึ่งความสำเร็จของระบบการบริหารงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ขึ้นอยู่กับกลวิธี/กิจกรรมในระดับตำบลที่ดำเนินกิจกรรมแตกต่างกันไปแต่ละตำบล รวมทั้งอาจได้รับอิทธิพลกระทบจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก

2. กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548

2.1 ผลการศึกษาระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1.1 ด้านการรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ส่วนหนึ่งได้รับฟังนโยบายโดยตรงจากการจัดประชุมของกระทรวงสาธารณสุข บางส่วนไม่ได้รับฟังนโยบายโดยตรงแต่ได้รับฟังนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และหัวหน้างาน และมีหนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงจากกระทรวง จากนั้นนโยบายดังกล่าวมีการประชุมปรึกษาและกำหนดแนวทางปฏิบัติ จัดทำแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และตัวชี้วัดที่กำหนด และประชุมชี้แจงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการดำเนินงาน โดยบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ด้านกระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ

2.1.2.1 การวางแผนงานการดำเนินงาน (Planning) พบว่าจังหวัดลพบุรีได้กำหนดให้โครงการลพบุรีสุขภาพดี ฯ เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด คือการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งได้กำหนดเป็นวาระแห่งชาติ นโยบายในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ใน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคมและเศรษฐกิจพอเพียง และมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ มีการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันโดยภาพรวมของจังหวัดแต่ละตัวชี้วัดก่อนการดำเนินงาน ร่วมกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากปีงบประมาณที่ผ่านมา และนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนงานของแต่ละอำเภอจะคล้ายกัน แต่โครงการจะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละอำเภอ โดยมีจุดมุ่งหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน คือลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ซึ่งในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ไม่ได้รับงบประมาณจัดสรรโดยตรง จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจังหวัดบูรณาการในการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ภายใต้การดำเนินงานของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ

2.1.2.2 การจัดองค์การ (Organizing) พบว่ามีการจัดตั้งคณะกรรมการรวมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีเข้มแข็ง ฯ และจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคม เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินงานดังกล่าวไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะของหน่วยงานในระบบสุขภาพเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ

2.1.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) พบว่าการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แบ่งหน้าที่รับผิดชอบออกไปตามกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานประกันสุขภาพ

2.1.2.4 การอำนวยการ (Directing) พบว่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงาน ในการทำงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้งานบูรณาการไปด้วยกัน ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ

2.1.2.5 การควบคุม (controlling) พบว่ามีการมอบหมายหน้าที่การงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผล โดยคณะติดตามประเมินผลมีการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือนในที่ประชุม การประเมินผลมีการประเมินผลจากข้อมูลที่ได้รับรายงานขึ้นมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นประจำทุกเดือน และมีการติดตามประเมินผลในพื้นที่ มีการวัดผลของงานเทียบกับตัวชี้วัดของกระทรวงที่กำหนดมา และมีการสรุปผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส สรุปผลตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ว่ามีกี่หมู่บ้านและจะทำการวางแผนแก้ไข ปัญหาตัวชี้วัดที่ตกเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมการดำเนินงานจะเป็นรายงานจากแบบตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการดำเนินงาน หมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยอบรมชี้แจงการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และตัวแทนระดับตำบล และมีแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพ เพื่อติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล

2.2 ผลการศึกษาระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.2.1 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง พบว่าทุกคนได้รับฟังนโยบายจากการประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการถ่ายทอดนโยบายโดยการแจ้งในที่ประชุม และได้ทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยให้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ

2.2.2 กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ

พบว่ากระบวนการบริหารงานมีลักษณะไปในทางเดียวกัน ดังนี้

2.2.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) เป็นการจัดทำแผนงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับ CUP โดยการจัดทำแผนจะแบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายงานที่รับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงานจะเป็นผู้จัดทำโครงการและคิติดกิจกรรมในแต่ละโครงการของตนเอง การจัดทำแผนงานโครงการของแต่ละตำบลในแต่ละอำเภอจัดทำโครงการในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน งบประมาณที่ได้รับทั้ง 3 อำเภอได้รับงบจัดสรรจาก CUP และบางส่วนได้จากงบประมาณยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด

2.2.2.2 การจัดองค์การ (Organizing) มีการจัดตั้งทีมงานระดับอำเภอ การสร้างทีมงานมีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ร่วมกันเป็นคณะกรรมการ และการทำงานโดยประสานงานร่วมกัน โครงสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงานจะเป็นในรูปของการประสานงาน ไม่ใช่การสั่งการหรือการบังคับบัญชา

2.2.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความถนัดของแต่ละคน และมีการประชุมชี้แจงภายในหน่วยงานเพื่อให้ทุกคนทราบนโยบายแนวทางการดำเนินงาน และทราบตัวชี้วัดในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน

2.2.2.4 การอำนวยการ (Directing) ในการมอบหมายงานจะมีการชี้แจงตัวชี้วัดของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เพื่อให้ทุกคนทราบตัวชี้วัดในการดำเนินงาน การประสานแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานจะเป็นการพูดคุย ไม่มีหนังสือเป็นทางการ ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ

2.2.2.5 การควบคุม (Controlling) มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นผู้ติดตามผลการดำเนินงานจากฝ่ายต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ติดตามงานโดยการประมวลผลตามตัวชี้วัด ติดตามทุกเดือนเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ผ่านตัวชี้วัด ระบบการแจ้งข่าวสารผลการดำเนินงาน จังหวัดลพบุรีใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งจังหวัดเป็นผู้เขียน คือ โปรแกรม E-inspection ซึ่งเป็นตัวรายงานและประเมินผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ จะมีการประมวลผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน เพื่อแจ้งให้ผู้รับผิดชอบงานทราบว่ายังไม่ผ่านตัวชี้วัดใดบ้าง และแจ้งไปยังตำบลเพื่อให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานในวันประชุมประจำเดือน ในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการสนับสนุนการดำเนินงาน หมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการอบรมชี้แจงการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ระดับตำบล โดยมีแบบบันทึกหมู่บ้านสร้างสุขภาพเพื่อติดตามการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับตำบล

2.3 ผลการศึกษาระดับสถานีนอนามัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.3.1 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ในระดับสถานีนอนามัยทุกคนได้รับทราบนโยบายการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีโดยการประชุมหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ในที่ประชุมระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และทำหนังสือแจ้ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ CUP ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ โดยการแจ้งในที่ประชุม และได้ทำหนังสือแจ้งสถานีนอนามัยให้รับทราบถึงนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบนโยบายกระทรวงและจังหวัด และแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด

2.3.2 กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่ากระบวนการบริหารงานมีลักษณะไปในทางเดียวกัน ดังนี้

2.3.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) ในระดับตำบลมีการจัดทำแผนงานโครงการ โดยสถานีนอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ CUP เป็นผู้จัดทำแผนโครงการหลักจะเหมือนกันทุกหมู่บ้านเพราะว่าปัญหาในระดับหมู่บ้านของแต่ละตำบลจะไม่แตกต่างกัน และสถานีนอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และใช้งบ PP ในการดำเนินงานงบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐบาลเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ด้านบุคลากรในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ควรจะมีบุคลากรมากกว่านี้ เพื่อดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง

2.3.2.2 การจัดองค์การ (Organizing) การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ฯ ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับตำบล การสร้างทีมงานยังไม่ชัดเจน และมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ เช่น อบต. ผู้นำชุมชน จะเป็นการประสานการทำงานร่วมกัน ในระดับตำบลมีการส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ พัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหมู่บ้านสร้างสุขภาพ โดยการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ มีการพัฒนาสถานีนอนามัยให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาสถานีนอนามัยเพื่อหาส่วนขาดและข้อบกพร่อง พร้อมกับแนวทางแก้ไขปัญหา สถานีนอนามัยบางแห่งมีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอก็มีการทอดผ้าป่าเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะ เช่น การหารายได้จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ การปรับปรุงโครงสร้างอาคาร

2.3.2.3 การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) มีการแบ่งงานตามความถนัด เพื่อให้ทุกคนรับผิดชอบ และหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี จะเป็นคนชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยรับทราบนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติงาน และรับทราบนโยบายและแนวทางการทำงานจากหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ส่งมายังสถานีนามัย

2.3.2.4 การอำนวยการ (Directing) ในการมอบหมายหน้าที่การงาน หัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ จะเป็นผู้ชี้แจงตัวชี้วัดและแนวทางในการดำเนินงาน และรับทราบจากหนังสือแจ้งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การพิจารณาความดีความชอบ ส่วนหนึ่งพิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงาน

2.3.2.5 การควบคุม (Controlling) ระดับสถานีนามัยจะมีผู้รับผิดชอบประเมินผลการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมงาน ได้แก่ แบบสร้างสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้จัดส่งมาให้ และใช้โปรแกรม E-inspection เป็นโปรแกรมที่ลงผลงานของหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านในแต่ละเดือน และมีการประเมินผลงานว่าหมู่บ้านใดยังไม่ผ่านตัวชี้วัด และจัดทำแนวทางแก้ไขการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัด

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๑

3.1 การจัดทำแผนงานโครงการในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและระดับสถานีนามัยเป็นการทำแผนร่วมกับ CUP ซึ่งเป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข การบูรณาการในการจัดทำแผน มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อย ควรมีการบูรณาการงานมากขึ้น

3.2 มีงานอื่นเข้ามามาก จึงทำให้งานบางประการทำได้ไม่ตามระยะเวลาแผนการปฏิบัติงาน เช่น การนิเทศติดตามงานในพื้นที่ ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดไว้ในแผน 2 ครั้ง แต่ มีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ได้ เพียง 1 ครั้ง

3.3 ด้านบุคลากรในการดำเนินงานไม่เพียงพอในระดับสถานีนามัย เพราะงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ มีงานย่อยหลายงาน ซึ่งบางสถานีนามัยมีเจ้าหน้าที่น้อย เช่น 2 คน

3.4 ด้านงบประมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานระดับสถานีนามัย เพราะงานลพบุรีสุขภาพดี ๑ ในระดับสถานีนามัยต้องปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง นำไปสู่หมู่บ้านสุขภาพดี และตำบลสุขภาพดีต่อไป

อภิปรายผล

การวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลางและระดับจังหวัดลพบุรี พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้มีการดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นนโยบายระดับประเทศ และได้จัดทำกลยุทธ์ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ จำนวน 6 ข้อ แตกต่างจากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ 1 กลยุทธ์ คือไม่มีกลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ แต่กลยุทธ์ของจังหวัดลพบุรีก็เป็นที่ทิศทางเดียวกัน เนื่องจากนโยบายและกลยุทธ์ที่กระทรวงกำหนดเป็นภาพกว้างหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และแต่ละจังหวัดจะต้องนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นแผนปฏิบัติของแต่ละจังหวัดต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2540) และสมพร เฟื่องจันทร์ (2544)

การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ จังหวัดลพบุรี ได้ส่งผู้รับผิดชอบงานเข้ารับฟังนโยบายโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข และยังรับทราบนโยบายจากหนังสือราชการและหนังสือแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง และในการถ่ายทอดนโยบายจังหวัดลพบุรีได้จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และระดับสถานีอนามัยแห่งละ 1 คน โดยจังหวัดลพบุรีได้ทำหนังสือราชการชี้แจง ร่วมกับการทำหนังสือแนวทางการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ การกระทำได้กล่าวเป็นการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง และการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรับทราบนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศักดิ์ (2549)

ด้านกระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ได้ดำเนินการ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1. การวางแผนการดำเนินงาน (Planning) 2. การจัดองค์การ (Organizing) 3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) 4. การอำนวยการ (Directing) 5. การควบคุม (Controlling) กระบวนการบริหารดังกล่าวมีการจัดทำทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และระดับสถานีอนามัย เช่น มีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จัดทำกลยุทธ์ แผนปฏิบัติงาน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ มีการจัดตั้งคณะทำงาน เจ้าภาพหลักผู้รับผิดชอบ มีการประชุมชี้แจงแนวและจัดทำหนังสือแนวทางการดำเนินงาน มีการนิเทศติดตามงานและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน ทำให้ผลการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ๆ ประสบความสำเร็จเพียงส่วนหนึ่งในการบรรลุหมู่บ้านและตำบลสุขภาพดี แต่ยังไมบรรลุถึงอำเภอสุขภาพดี และจังหวัดสุขภาพดี ซึ่งกระบวนการบริหารมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ตามที่ทองหล่อ เดชไทย (2546)

การวางแผนปฏิบัติงานลพบุรีสุภาพดี ๑ มีการจัดทำทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เนื่องจากทุกระดับทราบถึงความสำคัญของการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวิฑูรย์ สิมะโชคดี (2538)

การวางแผนปฏิบัติงานระดับสถานีอนามัย ในการวางแผนปฏิบัติงานระดับสถานีอนามัยของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ในระยะแรก (ต้นปีงบประมาณ 2548) ไม่มีการวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานกระทรวงอื่น มีการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นน้อย มีเพียงการจัดทำแผนร่วมกันในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร่วมกับระดับ CUP และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เช่น การประสานการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ครู ประชาชน ในช่วงระยะเวลาต่อมาประมาณเดือนมิถุนายน 2548 ได้จัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. ประชาชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสุรัสวดี ราชกุลชัย (2541)

การจัดองค์การระดับจังหวัดในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมพลังสร้างสังคม เพื่อลพบุรีสุภาพดี ๑ ตามประกาศจังหวัดลพบุรี เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและสนใจในการสร้างสุขภาพสังคมที่ดีมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และจังหวัดลพบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินการดังกล่าวไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะหน่วยงานในระบบสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและบริหารจัดการด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับคำกล่าวของสิมะโชคดี (2538)

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ จังหวัดลพบุรีได้แบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและจัดตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และออกหนังสือสั่งการโดยผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี ทำให้ทราบบทบาทหน้าที่และเจ้าภาพในการรับผิดชอบงาน ดังคำกล่าวของจักร ดิงศัททีย์ (2549)

การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ผลการปฏิบัติงานส่วนหนึ่งใช้เป็นตัวพิจารณาความดีความชอบ ถ้าผลการปฏิบัติงานด้านใดไม่ผ่านตัวชี้วัดผู้รับผิดชอบก็จะไม่ได้รับในการพิจารณาความดีความชอบ 1 ขึ้น ในรอบครึ่งปีงบประมาณแรก ซึ่งเป็นการให้รางวัลตอบแทนเป็นสาเหตุจูงใจหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานด้วยความพยายาม นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศัททีย์ (2549)

การประเมินผลการปฏิบัติงานการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี ๑ ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากข้อมูลที่ได้รับรายงานขึ้นมามาตามลำดับเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบผลการดำเนินงาน และ

วางแผนแก้ไขปัญหาคณะที่ผลการปฏิบัติงานยังไม่ผ่านตัวชี้วัด ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศรัทย์ (2549) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในที่ประชุมทุกเดือน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะติดตามผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัยในที่ประชุมประจำเดือน มีการสรุปผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของจักร ดิงศรัทย์ (2549) นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังมีการ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในพื้นที่โดยบูรณาการไปกับการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่ติดตามนิเทศงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าว ของจักร ดิงศรัทย์ (2549)

ด้านงบประมาณในระดับสถานอนามัยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรเดช จันทรศร(2532)

ด้านบุคลากรในระดับสถานอนามัยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรเดช จันทรศร(2532)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การนิเทศติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการโดยรับข้อมูลจาก รายงานประจำเดือน และมีการติดตามนิเทศงานในพื้นที่จำนวน 1 ครั้งต่อปี ซึ่งการนิเทศติดตามใน พื้นที่ ควรมีการนิเทศติดตามงานในพื้นที่ทุกไตรมาส เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

2. ควรมีการกระจายความครอบคลุมด้านบุคลากรในการดำเนินงานให้เพียงพอในระดับ สถานอนามัย เนื่องจากงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ ในระดับสถานอนามัยต้องปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ หมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง นำไปสู่หมู่บ้านสุขภาพดี ตำบลสุขภาพดี อำเภอสุขภาพดี และจังหวัดสุขภาพดีต่อไป เนื่องจากบางสถานอนามัยมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย เช่น 2 คน มีภาระกิจ ในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น การไปประชุม การจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทำให้การดำเนินงานไม่ สามารถกระทำตามแผนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษบทบาทของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ เพื่อให้ ชุมชนมีบทบาทในการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ฯ

2. ควรมีการศึกษากระบวนการบริการการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

THE ADMINISTRATION OF HEALTHY LOPBURI TO HEALTHY THAILAND,
2005

BANJONG CHANJIN 4637953 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H.,
WONGDYAN PANDII Dr.P.H., KRISSANA SIRIVIBULYAKITI Dr.P.H.

EXTENDED SUMMARY

Background and Main Problem

The government used all sorts of tools to bring good health to all population by stipulating the policy to ensure healthiness as a whole and an assurance of accessing the medical services and equality of obtaining standard public health. The Department of Public Health set a strategy to strengthen the community's awareness and improvement of the behavior of healthiness in it' self, among family and community, including friendly environment. First announcement had been launched in year 2002 for Healthy Thai under the slogan as "Integrity to Healthiness." This strategy aimed at convincing various sectors, including government and private sectors to participate in enhancing the healthiness instead of curing the illness.

Lopburi province followed the policy of the department of Public Health since year 2002. In 2004, the strategy was adopted as re-enforcing the proper care of health and health environment; the development on service system and health insurance for the population to obtain the full standard health service with equality. The system and procedure development on health activity have eased the health policy to be attainable by supporting people, community, and society to be sustainable on protecting and preventing from drug addicts; including providing various means with efficient treatment to heal the sickness; implementing technology and innovation to develop health products and services, which emphasize Thai wisdom, as safe and standard as of healthy and

competent; conducting good administration in relevant to size and structure of activity. Even though the previous activity with more people participated in building good health but it found that there were still more sick people and also various kind of illness, such as, breasts cancer, diabetic, high blood pressure, heart deceases, and hemorrhagic fever, etc. According to Lobburi's assessment of public health development in the budget year of 2004, this was found that one district passed Healthy Lopburi's criteria, considering 9.09% of all districts. The most Healthy Lopburi is Nongmuang district - 83.33%, next are Pattana-nicom district - 22.23%, and Lopburi center district - 21.74%. In order to know about the procedure of administrative work, including comments and proposal to continue the program in benefit of bringing the result to implement the decision making for issuing the policy and planning of Healthy Lopburi to Healthy Thailand more efficiently, therefore, the researcher is interested in studying and analyzing the administration of Healthy Lopburi to Healthy Thailand.

The Studying Objective

1. Analyze the policy and procedure of Healthy Thailand in center region, provincial (Lopburi province)
2. Study the procedure and planning of Healthy Lopburi to Healthy Thailand in year 2005, which was carried on by the department of provincial public health, the public health district, and health center in Lopburi province.
3. Study the problems and obstacles of the activity procedure of Healthy Lopburi to Healthy Thailand.

A Review on the Literature

The Concept of Healthy Thailand

Healthy Thailand is not a new issue but it had been proceeded before and it had been continued developing in every advance activity covering all population. According to the government objective, the concentration covers the area of accessing the full services; obtaining the equal health care under the policy of 30 baht for all illness, promoting individual exercise, nutrition and cleanliness, supporting an improvement of health care in family and among communities, and an effort to adopt all strategies to all

age groups. Under that circumstance, the administration of Healthy Thailand must emphasize on strengthening the process in all current activities by renovating all activities to be in realization, and also set up an indicator to measure the success of activities in all levels.

1. The Procedure to form a village, sub-district, district, and healthy province are:

- The village level composes of three main steps
 - 1.1.1 A support on forming a village's health administration
 - 1.1.2 A development on forming a healthy village
 - 1.1.3 The achievement of objective of healthy village

- The Sub-district level

The administration aims at attaining the objective of healthy sub-district. The concerned departments are health center or municipal's public community unit (PCU), and office of sub-district administration, health committee of sub-district school, all concerned offices and departments at sub-district level. The followings are key procedure.

- Support the concerned village to form up as health administration village, health built village, and healthy village.

- Administrate the activity to pass the criteria at the sub-district level.

- Support and develop healthy circle.

- Develop a standard health center or public health center unit (PCU) to handle the administration with efficient health care.

- Coordinate with concerned offices in sub-district both government sectors, local sectors and private sectors to develop sub-district's public health.

- District level

The procedure of attaining the objective of healthy district concerns with various departments, such as, CUP, the assessment committee for the health support school at municipal district level, district offices in Bangkok, groups, circles, and concerned organizations at district level. The important role is:

- The support on the procedure of health administration village, health built village, and healthy village.

- The support on development of concerned sub-district level to be healthy sub-district.

- The Procedure of attaining the objective according to the indicator of healthy district level.

- Provincial level

In order to meet the objective of healthy province, various departments should readjust the activities with in the area and follow up the policy outline of governor of a province, various projects supported from external offices. This can be referred from the result relating with Healthy Thailand project, and then develop it as a health administration strategy of province. The concept of administration in province level can be summarized as

- It is important to establish a program of Healthy Thailand as an important policy of the province. It is important to regard it as a national policy; all concerned departments joined the procedure of forming up a health administrative village, a health built village, a healthy village, a healthy sub-district, a healthy district, and a healthy province.

- It is important to build a team work at the provincial level: The administration of Healthy Thai involved with the administrator, various level officers in the province, and different organizations in the province.

- A current assessment should be designed in full picture on each indicator for the provincial level; the teamwork at provincial level and concerned people can join the assessment scheme. In viewing this is to see the different between current situation and the objective of each indicator. This data can be taken to analyze and plan for continuing the progress.

- The project can be organized and the working plan is the design of the concept to the achievement of each indicator at each level. The plan must be organized clearly as appropriately as the situation and problem occurred in the area.

- The provision of sourcing out help from the cooperation of all sectors in the province and other government sectors, local sectors, private sectors, and

public assistance, regional technical center, and people sectors combining with budget, materials, staff, and technique to support the administration.

- The support of building health activity at provincial level according to the project/working plan for the development to achieve an objective at provincial level.

- The provision of demonstration, follow up, and assessment of administration work, the teamwork should be organized for full procedure.

2. The Administration Project

2.1 The Public Health Administration System

The public health administration system comprises of three main factors as (Thonglaw Dejthai, 2000);

2.1.1 Input

2.1.2 Process

2.1.3 Output

Besides that, other components of three mentioned factors will be influenced from the external environmental factors, such as,

- Political system: Administration, law, and other regulations, etc.

- Social system: Population structure, attitude, desire, education, belief, culture, and aspiration, etc.

- Economy system: Buying and selling, investment, labors, wages, income, production, budget policy, and withholding income tax, etc.

- Advance technology: Industrial technology and mechanical means, etc.

The public health administration applies the method, procedure, and technical management with minds to be practically used in the public health administration. Upon this provision the population will be healthy both body and mind and also gaining better social living. The project promotes and supports good health, prevention, curing and healing to all groups. The program composes of general pattern as

designing the policy, planning, organizing, staffing, controlling and directing, budgeting, and assessment.

2.2 Key Issue of Public Health Administration

The key issue of public health administration is the same as other type of administration. It helps the program to be achievable and efficiency. The public health administration concentrates on public health services with the limited resources both quality and quantity in the country. The program must make the most use of this limited resource to cover the needs of all groups of population equally and allow them to live healthy in the clean environment.

2.3 Administration Procedure

Several methodologists identify the administration differently. The explanation in this research will regard the concept of Koontz.

Koontz (1982) identified the administrator task in 5 parts (POSDC), as Planning, Organizing, Staffing, Directing and Leadership, Controlling.

Learning Method

This particular research conducted in terms of Qualitative research, Exploratory research, Purposive sampling with the contribution of the organizer of Healthy Lopburi to Healthy Thailand. The organizer comprises of Public Health department at the provincial level, sub-district level, district level, and health center. The research gathered by interviewing; collecting a qualitative information analysis; content analysis from documents and interview in relevant to the conception. This latter was analyzed and verified with the current method in the boundary.

Research Outcome

1. The policy procedure analysis of Healthy Center Thailand and the Provincial Lopburi.

Lopburi province followed the policy of Healthy Thailand, which is a national policy, but implemented in different strategy from the Ministry's order. The content of provision is still in the same direction to meet the objective of Healthy Lopburi. Lopburi province set up a strategic method in social development to provide it's people

for a better living and sustainable with the help of government sector, private sector, and all concerned people. The campaigned committee was appointed to come in force for building a society to Healthy Lopburi. According to the announcement in Lopburi province in year 2005, there are 23 items to identify Healthy Thailand. Lopburi's strategic planning are 1. Participation, 2. Public media, 3. Services, 4. Social activity, 5. Development and Academy, 6. Achievement. Seventeen items of public health had been used to identify during September to October 2005. The score of those that passed the test are; the healthy village is 36.06%; the highest healthy district are Lumsonti – 83.30%, next is Pattananicom – 71.26%, and Kokjaroen – 66.04%

The Analysis of the Administration Policy of Healthy Lopburi to Healthy Thailand

The Summary of Administration Policy as follows:

The provincial public health regards the policy of Healthy Thailand as a national agenda. The concerned groups acknowledged the policy of Healthy Thailand in the meeting of the Public Health Ministry with the official letters and obtained the instruction book of Healthy Thailand. The meeting was arranged to carry on the policy with the teamwork composing of the provincial public health physician to be an advisor of the program. The Healthy Lopburi manuals were printed and distributed to the public health at district level and the health center for who had come to the meeting. Meanwhile, the organization sent out an official letter detailing the concerned program to the district department of public health. Different tasks were assigned to the appropriated groups and the outcome is considering as a credit. There will be a monthly follow up in the meeting together with the assessment. The assessment will be reported from the public health district through the computer of E-inspection program. Each single outcome of the program will be identified and comparable to the objective. Further more, it can provide a problem-solving plan to follow up at a later month for those who did not pass the test. Along with the assessment through computer, the program helped to implement more by arranging the demonstration of public health district and health center.

The public health at district level acknowledged the policy of Healthy Lopburi from the Public Health department of Lopburi province. The concerned groups participated in the meeting and received the official letters including the Healthy Lopburi manual. Different tasks were assigned to the appropriated groups and the outcome is

considering as a credit. There will be a monthly follow up in the meeting together with the assessment. The assessment result will be reported from the health centre through the computer of E-inspection program. Each single outcome of the program will be identified and comparable to the objective. Further more, it can provide a problem-solving plan to follow up at a later month for those who did not pass the test. The information received from health center will be forwarded to the public health department of Lopburi province monthly. Along with the assessment through computer, the program helped to implement more by arranging the demonstration of public health district and health center.

The health center acknowledged the policy of Healthy Lopburi from the Public Health department of Lopburi province and the district. The concerned groups participated in the meeting and received the official letters including the Healthy Lopburi manual. Different tasks were assigned to the appropriated groups and the outcome is considering as a credit. There will be a monthly follow up in the meeting together with the assessment. The result of assessment will be reported through the computer of E-inspection program. Each single outcome of the program will be identified and comparable to the objective. Further more, it can provide a problem-solving plan to follow up at a later month for those who did not pass the test. The health center will forward the information to the public health district monthly.

The assessment result of Healthy Lopburi founded that in the study of year 2005 the three district public health departments did not pass the criteria of healthy district. There are only passed healthy village/healthy sub-district. The success of administration of Healthy Lopburi subjects to the strategy and activity applied in different at sub-district level, including the impact of external environmental factor.

2. The Administration of Healthy Lopburi to Healthy Thailand: The Public Health Provincial Department, The Public Health District Department, Health Center in Lobburi province, 2005.

The result of study at the public health provincial level

2.1.1 The acknowledgement of the administration policy of Healthy Lopburi to Healthy Thailand.

A study group example, part of the group had heard about the policy directly from the Ministry of Public Health, other part did not hear the policy

directly but obtained the information from the physician of Lopburi's public health department, foreman, the manual of the Administration of Healthy Thailand. According to the mentioned policy, a meeting was organized to outline the plan and procedure relatively with the policy and the indication, discussing with the public health district and proceeds with the concerned parties.

2.1.2 The Procedure of the Administration of Healthy Lopburi

2.1.2.1 Planning: It was found that Healthy Thailand was a key policy of Healthy Lopburi's plan and was regarded it as a national agenda, it was proceeded according to the indication of the Ministry of Public Health in four (4) aspects; body, mind, society and sustainable economy, and intellectual/soul. The administration of Healthy Lopburi had assessed the current situation in full picture of the province. Each aspect was identified before proceeding together with the analysis of the result of the administration over the past year of budgeting. The policy of the Ministry of Public Health was brought in to organize an administration plan. Each district maintains similar planner but the program are different according to the problems and needs. The purpose of achievement of the objective of Healthy Lopburi to Healthy Thailand is the same. The budget allotted did not come directly but it obtained from carrying on different projects under the program of Healthy Lopburi.

2.1.2.2 Organizing: A committee was appointed to come in force establishing a society for Healthy Lopburi. Lopburi province designed a strategy on developing the society for better living. The program did not involve only certain office but applied to government sector, private sector, and all groups of people should participate in thinking and health management.

2.1.2.3 Staffing: For the program of Administration of Healthy Lopburi, the public health department of Lopburi assigned certain task to the appropriate groups, such as, Academic supporting group, Consumer protecting group, Health insurance group.

2.1.2.4 Directing: The public health department at the provincial level coordinated with different groups to carry out the Healthy Lopburi program in the same direction by organizing a meeting and identified the objectives, measurement, and conception. Part of the result from the practice will benefit the group.

2.1.2.5 Controlling: On this part the assignment was made for the committee to organize a demonstration, monitoring and evaluation upon receiving the monthly report from the public health department of the district. All of this mentioned practice was organized in the concerned area and then compared to the scheme designed by the Ministry. The result will summarize quarterly with a report of those that passed the test and how many villages had failed. The plan will be designed to help improving the village that failed behind the criteria. The report is an evaluation form issued by the Ministry of Public Health. The provincial public health department supports the program of building healthy village by arranging a training course to the district officer, sub-district representative, and organized a recording sheet to record the practice in the sub-district level.

The Result of the Study at the Public Health District

The Result of the Study was divided in two parts.

2.2.1 An Acknowledgement of the policy Healthy Lopburi to Healthy Thailand: The policy was announced to all concerned groups in the meeting of Lopburi's Public Health. The Health Center was informed about the policy by official letter.

2.2.2 The Procedure of Administration of Healthy Lopburi was carrying out in the same direction.

2.2.2.1 Planning: The district public health department and CUP organized a planner and task was assigned to concerned parties. The responsible party will design a project and activity in its group. The program of each sub-district in each district will be conducted on the same structure according to the similar problems. Part of the budget the three villages received is from CUP but the other part is from the strategic development of the province.

2.2.2.2 Organizing: The committee of the program was appointed by the coordination of the district team and other organization teams. The relationship structure of the groups is coordinating, it is not directing or controlling.

2.2.2.3 Staffing: The working allocation is made according to the individual skill. A meeting was organized to help in administering, monitoring to meet the objective.

2.2.2.4 Directing: Upon the meeting of assigning the task, all concerned groups had been informed about progress marker of Healthy Lopburi. There is

no official letter distributed, it's only conversation among groups. Part of the result from the practice will be credited to the group.

2.2.2.5 Controlling: There is a key person to follow up the result from different groups of the district's public health department according to the monitor tools. A progress marker is used monthly in order to improve the administration of the policy. The system of reporting is done on computer in which the province had organized E inspection program. All concerned people will receive a report about the result of conducting a policy of Healthy Lopburi monthly. For those sub-district that did not pass the test will be informed to improve the activity in the monthly meeting. At the level of public health department of the district, a support on this program of healthy village were training; an advice extending to the sub-district officer; a recording sheet was used to follow up the activity of the sub-district.

2.3 The Result of the Study at Health Center

The Result of the Study was divided in two parts.

2.3.1 An Acknowledgement of the policy Healthy Lopburi at Health Center level: The policy was announced to the head of the Health Center or responsible persons of the program Healthy Thailand in the public health meeting of Lopburi provincial and district level. The official letter of the policy of Healthy Lopburi was sent to the District of Public Health and CUP and presented in the meeting. The Health Center was informed about the policy and the concept to achieve the objective of Healthy Lopburi policy.

2.3.2 The Administration of Healthy Lopburi

It was found that the administration continued with the same direction.

2.3.2.1 Planning: At district level, the Health Center coordinated with CUP to organize a plan. The main structure is the same because each village in each sub-district has similar problems. The Health Center is responsible of the program with the budget received from PP. The budget received from the government sector is not sufficient to administrate the program of Healthy Lopburi. The Health Center should have more staff to help achieving the policy.

2.3.2.2 Organizing: There is no committee appointed at sub-district level and also building teamwork is not clear. Other parties had joined the

program, such as, Sub-District administrator, Community leader. At the sub-district level, the concerned village was supported to develop to be health administration village, a health built village and several circles was established. The Health Center has been developed to meet the standard service in comparable to the standard criteria in order to find the needs and deficiency, and ways to improve. Some Health Center has insufficient budget, then other donations had been requested to help out the needs on physician tools and renovation of the building.

2.3.2.3 Staffing: The task was assigned to the skillful person and being informed of the policy by the official letter sent from District of Public Health to Health Center. Head of Health Center or the person responsible for the program of Healthy Lopburi will explain the procedure and objective.

2.3.2.4 Directing: The head of Health Center or the responsible person of Healthy Lopburi policy will assigned the task and explain the monitor tools; the official letter received from the District Health department. The success of the program will be considered as a credit to the group.

2.3.2.5 Controlling: The Health Center has a responsible person to evaluate the administration work. The tools used on controlling are health form received from the District of Public Health and apply with E-inspection program to produce the outcome of each village monthly. The result sheet will report about village that passed or not passed the test, including the arrangement of the monitor tools to improve the activity of those villages.

3. Problem and Obstacle of the Administration of Healthy Lopburi

3.1 The District of Public Health and Health Center coordinated with CUP to establish the project planning. CUP is one of the public health organizations. The renovation on making a project planning with other organizations is still small; it should have more to fulfill the objective.

3.2 There are more works coming in to the office that cause the delay of some other works, such as, a demonstration to monitor work in certain area; the provincial of public health scheduled two demonstrations but only one activity was available.

3.3 There is insufficient staff at the level of Health Center. Healthy Lopburi project covers a lot of small programs. Some Health Center has two staff.

3.4 Health Center obtained small budget that is insufficient to handle the work. At this level, the performance proceeds at the level of village and community in order to make healthy community, which leads to healthy village and then healthy sub-district.

Discussions

The analysis of the policy of Administration Healthy Thailand at center and at Lopburi provincial level, the finding of this is the Public Health Department of Lopburi province administrated the project according to the policy of Healthy Thailand that is a national agenda. One of the six strategies is different from the concept designed by the Ministry of Public Health. That is the strategy for supporting the Healthy mind and Service mind of public but the other strategies are carrying on toward the same direction. The policy and strategy the ministry designed was wide or regards it as a concept for each province to use as a guideline for further performance. This is in relevant to a saying of Poonsak Poomvises (1997) and Somporn Feungjan (2001).

According to the administration of Healthy Lopburi, Lopburi province sent the responsible person to listen to the policy directly from the Ministry of Public Health and also received the official letter, including the book of explaining the concept and the procedure to Healthy Thailand. On transferring the policy Lopburi province organized a meeting explaining the concept of the administration of Healthy Lopburi to those concerned party at the level of district, one staff from Health center. Lopburi province issued a letter and a manual of the concept to achieve Healthy Lopburi. That is a form of contacting many channels and two ways communication for the officers to learn the policy and carry on to achieve the objective of the administration of Healthy Lopburi in relevant with a saying of Jakra Tingsapatiya (2006).

The administration of Healthy Lopburi proceeded with five activities, such as, 1) Planning, 2) Organizing, 3) Staffing, 4) directing 5) controlling. The mentioned administration was organized at the level of the public health of the province, district, and health center, in terms of modifying the policy to administrating, arranging the strategy and planning. The project was assigned to responsible person and established a

committee. A meeting was organized to give the detail of the policy and the manual of concept was distributed. The demonstration is provided and the assessment was reported monthly. Healthy village and healthy sub-district are part of the success but it is not yet to healthy district and healthy province. The administration is important for the procedure as a saying of Tonglor Dechthai (2003).

Healthy Lopburi planning was organized for every level, such as, Provincial Public Health department, Public Health Department of District, and Health Center. Every level knows about the important of administration and it is relevant to a saying of Vitoon Simachoakdee.

The planning at the level of Health Center of Healthy Lopburi project, there was no plan coordinated with other groups in other ministries at the beginning of the budget year 2005. A few co-ordinations made with other departments. Only three departments coordinated on preparing the plan were Health Center, CUP and District Health department, such as, the coordination with sub-district department, teacher and residents. Later on in June 2003, a community forum of the village was established, one village one sub-district, and the participants are the head of the village, office of the administrative village, office of the administrative sub-district, residents. The community designed a development plan of the village in relevant to a saying of Surusavadee Rachkulchai (1998).

There was an appointment of a committee for the project of Healthy Lopburi. An announcement was made to support people to be interested in building healthy society by helping each other. Lopburi province designed a strategy in developing the society for people to have good quality of life. It is not only the project for a particular group in the system of health or the Ministry of Public health. The government sector, private sector, and all population must participate in thinking and administrating for health. This is in relevant to a saying of Sima Choakdee (1995).

For the project of Healthy Lopburi, Lopburi province assigned task to the responsible person and appointed a committee at the provincial level and the district level. The governor of Lopburi issued an official letter that allow us to know who is the responsible person of the project as a saying of Jakra Tingsapatbya (2006).

The administration of Healthy Lopburi at the level of province, district, and health center, part of the result of the activity is considered as a credit. If the result fail

below the criteria the benefit will not be counted for one step. The first half of the budget year the reward is giving out as an incentive to the effort of working toward the achievement of the objective in relevant to a saying of Jakra Tingpatya (2006).

The assessment of the administration of Healthy Lopburi at the level of provincial public health, district public health, and health center, there is an assessment report of the administration monthly and adopted plan to solve the problem for the one that does not pass the test and in relevant to a saying of Jakra Tingpatiya (2006) The provincial health department will follow up the outcome of the health department of district in the meeting monthly, the health department of district will follow up the outcome of the health center in the meeting monthly. The summary of the program is reported quarterly and in relevant to a saying of Jakra Tingspatiya (2005). Besides this, the provincial public health provided a demonstration and evaluation with in the area, including the renovation provided along with the district health department and health center in relevant to a saying of Jakra Tingspatiya (2005).

The support of budget at the level of health center is insufficient to proceed Healthy Lopburi in relevant to a saying of Voradech Jansorn (1989).

Health center does not have enough staff to handle Healthy Lopburi project that in relevant with a saying of Voradech Jansorn (1989)

A Recommendation from Research

1. The public health of the province obtained the report monthly and followed up the demonstration once a year. There should be a demonstration follow up with in the area every quarter in order to study the problem and obstacle of those that do not meet the criteria.

2. There should have sufficient staff at the health center because Healthy Lopburi program at this level have to manage at the level of village/community in order to be healthy community and lead to healthy village, healthy sub-district, healthy district and healthy province. Due to many small projects and some health center has few staff, such as, two staff; sometime an activity, meeting and community forum occurred at the same time.

A Recommendation for next research

In order to have the community participated in the Administration of Healthy Lopburi, a study should be taken on the role of the community that influences the administration of the project.



บรรณานุกรม

- จักร ดิงศภัทัย. (2549). กลยุทธ์: การสร้างและการนำไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมลการพิมพ์.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2543). เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์. (2528). อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีนอนามัยในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2533). องค์กรและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. (2531). การประเมิน ความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. ม.ป.ท.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูเอสด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2540). การวิเคราะห์นโยบายสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ยุทธพันธ์การพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.
- ไพเราะห์ ไตรดิลาพันธ์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาขาพยาบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรเดช จันทรศร. (2532). การศึกษาเรื่องการบริหารเพื่อการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- เวสารัช วรุตมะพงศ์พันธุ์. (2550). การบริหารงานเฝ้าระวังไข้หวัดนกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร เฟื่องจันทร์. (2546). แนวคิดและหลักการจัดการในองค์การสาธารณะ. สงขลา: สมาร์ทพริ้นท์.
- สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2531). ทางเลือกกระบวนกรนิเทศงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. ม.ป.ท.

- สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, สำนักงาน. (2533). การกระจายอำนาจจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข ให้แก่สถานีอนามัย. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (อัดสำเนา).
- สุภางค์ จันทวานิช. (2531). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สาธารณสุข, กระทรวง และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2547). แนวทางการปฏิบัติงาน เมืองไทยสุขภาพดี 2547. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นฤมิต โซล (เพรส) จำกัด.
- สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สาธารณสุข, กระทรวง. (2547). Monthly plan 2005 โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ 2548. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- หนังสือสั่งการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี ที่ ลบ 0127/ ว 110 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2548. <http://www.healthdata.moph.go.th/healthy> Thailand 2004/GUI/Login Form, aspx (7 ก.พ. 2547)
- Harold Koontz and Cyril O' Donnell. (1976). Management: A System and Contingency Analysis of Managerial Functions, 6th. Ed. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Harold Koontz Cyril O Donnell, Heinz Weihrich. (1982). Essential of Management. New York: McGrew Hill Book Company.
- Robert M. Fulmer. (1978). The New Management. 2nd ed. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.
- Theo Haimann. (1977). Supervisory Management For Health Care Institution. 4th ed. St. Louis: The Catholic Hospital Association.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณจิตร อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายสมศักดิ์ น่วมน่วม เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
3. นางจงกล จันอยู่ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านดงตาล ตำบลจี้วราช
อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม แบบลพบุรี 1

แบบสัมภาษณ์กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานโครงการลพบุรีสุขภาพดี

สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์
 - เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี)
 - เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548
 - เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
2. แบบสัมภาษณ์นี้มี 3 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ
 - ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายและการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
 - ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
 - ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน
3. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548 (1 ต.ค. 47 – 30 ก.ย. 48) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงให้มีประสิทธิภาพต่อไป ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทุกข้อจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี (อายุเต็มปี)

3. อายุราชการ.....ปี

4. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง.....ปี

5. จบการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

☐ 2. ปริญญาตรี

☐ 3. ปริญญาโท

☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

1. ท่านทราบนโยบายของกระทรวงเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ ถ้าทราบ ทราบจากใคร ท่านได้เข้ารับฟังนโยบายหรือไม่ อย่างไร

.....

2. (กรณีที่ได้รับทราบนโยบาย จากข้อ 1) นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงในระดับกระทรวง มีอะไรบ้าง

.....

3. (กรณีที่ได้รับทราบนโยบาย จากข้อ 1) หลังจากที่ได้รับทราบนโยบายแล้วท่านดำเนินการอย่างไร หรือนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

.....

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการ
ดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มือไทยแข็งแรง

การจัดทำแผนงาน/โครงการ

1. การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มือไทยแข็งแรง ในระดับจังหวัด ได้กำหนดให้โครงการ
ลพบุรีสุภาพดี สู่มือไทยแข็งแรง เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดหรือไม่ และมีนโยบายเพื่อ
ดำเนินงานด้านใดบ้าง
.....
.....
.....
2. การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มือไทยแข็งแรง ในปี 2548 มีการประเมินสถานการณ์
ปัจจุบันโดยภาพรวมของจังหวัดแต่ละตัวชี้วัดหรือไม่ มีหน่วยงานใดบ้างที่เข้าร่วมประเมิน
.....
.....
.....
3. การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มือไทยแข็งแรง มีการจัดทำแผนงานโครงการเรื่องใดบ้าง
หน่วยงานใดเป็นผู้จัดทำแผน มีวิธีการจัดทำอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ และใช้
ทรัพยากรด้านใดบ้าง (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ)
.....
.....
.....
4. แผนงานโครงการที่จัดทำเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่มือไทยแข็งแรง ในแต่ละ
อำเภอเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร
.....
.....
.....

5. งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐบาลเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ได้รับจำนวนเท่าใด เพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่

.....
.....
.....

6. ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ได้รับทรัพยากร (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ) สนับสนุนจากภาคเอกชนหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

7. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการวางแผนงานที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....
.....
แนวทางแก้ไข.....
.....

การจัดองค์การ

8. การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการจัดตั้ง คณะกรรมการอย่างไร มีคณะกรรมการด้านใดบ้าง และมีหน้าที่อย่างไร

.....
.....

9. โครงสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงาน ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง เป็นอย่างไร

.....
.....

10. การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีหน่วยงานใดบ้างที่ ร่วมดำเนินการ และมีหน้าที่อย่างไร

.....
.....

11. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการจัดองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548
- ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....
-
- แนวทางแก้ไข.....
-

ด้านการบริหารงานบุคคล

12. ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร และมีการอบรมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง และวันที่เท่าใด
-
-
-
13. ในระหว่างการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการดำเนินงานอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานหรือไม่ จำนวนกี่ครั้ง วันที่เท่าใด เรื่องใดบ้าง และดำเนินการอย่างไร
-
-
-
14. ในระหว่างการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการอธิบายให้ผู้รับผิดชอบเข้าใจได้เมื่อเกิดปัญหาหรือไม่ จำนวนกี่ครั้ง วันที่เท่าใด เรื่องใดบ้าง และดำเนินการอย่างไร
-
-
-
15. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการบริหารงานบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548
- ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....
-
- แนวทางแก้ไข.....
-

การอำนวยความสะดวก

16. มีการมอบหมายหน้าที่การทำงานที่มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ทุกครั้งหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

17. มีการประสานแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานกับฝ่ายใดบ้าง เรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

18. มีระบบการแจ้งข่าวสารผลการปฏิบัติงานอย่างไร

.....

.....

.....

19. การพิจารณาความดีความชอบ ส่วนหนึ่งพิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานลพบุรี
สุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ใช่หรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

20. ในระหว่างการทำงาน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานมีการชี้แจงอย่างไร

.....

.....

.....

21. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการอำนวยความสะดวก
การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

การควบคุมงาน

22. มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
ประกอบด้วยใครบ้าง

.....

.....

.....

23. แผนการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีอย่างไร เป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร มีการแก้ไขปัญหายังไง

.....

.....

.....

24. มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

25. มีการวัดผลงานของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง โดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

26. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

27. มีการสรุปและเสนอผลงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

28. มีแนวทางการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

29. มีเครื่องมืออะไรบ้างที่ใช้ในการควบคุมงาน เช่น ระเบียบรายงาน ระบบการติดต่อภายใน
หน่วยงาน

.....

.....

.....

30. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการควบคุมงานที่มีผลต่อ
การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน

โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรม
ดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ระเบียบรายงาน บันทึกการประชุม

แบบลพบุรี 2**แบบสัมภาษณ์กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานโครงการลพบุรีสุขภาพดี
สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)****คำชี้แจง**

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์
 - เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี)
 - เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548
 - เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
2. แบบสัมภาษณ์นี้มี 3 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ
 - ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายและการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
 - ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
 - ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน
3. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548 (1 ต.ค. 47 – 30 ก.ย. 48) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงให้มีประสิทธิภาพต่อไป ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทุกข้อจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในระดับอำเภอ
ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

1. เพศ

☐ 1. ชาย
 ☐ 2. หญิง
2. อายุ ปี (อายุเต็มปี)
3. อายุราชการ.....ปี
4. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง.....ปี
5. จบการศึกษาระดับสูงสุด

☐ 1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
☐ 2. ปริญญาตรี
☐ 3. ปริญญาโท
☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

1. ท่านทราบนโยบายของกระทรวงเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ ถ้าทราบ ทราบจากใคร ท่านได้เข้ารับฟังนโยบายหรือไม่ อย่างไร

2. (กรณีที่ทราบนโยบาย จากข้อ 1) นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงในระดับกระทรวง มีอะไรบ้าง

3. ท่านทราบนโยบายของจังหวัดลพบุรีเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ ถ้าทราบ ทราบจากใคร ท่านได้เข้ารับฟังนโยบายหรือไม่ อย่างไร

4. (กรณีที่ทำรบบนโยบาย จากข้อ 3) หลังจากที่ท่านรับทราบนโยบายแล้วท่านดำเนินการอย่างไร หรือนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

**ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน
ลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง**

การจัดทำแผนงาน/โครงการ

1. การดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในระดับอำเภอ มีการจัดทำแผนงาน โครงการเรื่องใดบ้าง หน่วยงานใดเป็นผู้จัดทำแผน มีวิธีการจัดทำอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ และใช้ทรัพยากรด้านใดบ้าง (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ)
.....
.....
.....
2. แผนงานโครงการที่จัดทำเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในแต่ละตำบล เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร
.....
.....
.....
3. งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐบาลเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ได้รับจำนวนเท่าใด เพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่
.....
.....
.....
4. ในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ได้รับทรัพยากร (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ) สนับสนุนจากภาคเอกชนหรือไม่ อย่างไรบ้าง
.....
.....
.....

5. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการวางแผนงานที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548
ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้
ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....
แนวทางแก้ไข.....

การจัดองค์การ

6. การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการจัดตั้งคณะกรรมการอย่างไร มีคณะกรรมการด้านใดบ้าง และมีหน้าที่อย่างไร

7. การสร้างทีมงานเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีหน่วยงานใดบ้างที่ร่วมดำเนินการ และมีหน้าที่อย่างไร

8. โครงสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงาน ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง เป็นอย่างไร

9. ในระดับอำเภอมีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพและหมู่บ้านแข็งแรง อย่างไรบ้าง

ด้านการบริหารงานบุคคล

13. ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร และมีการอบรมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง และวันที่เท่าใด

.....

.....

.....

14. ในระหว่างการทำงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการดำเนินงานอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานหรือไม่ จำนวนกี่ครั้ง วันที่เท่าใด เรื่องใดบ้าง และดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

15. ในระหว่างการทำงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการอธิบายให้ผู้รับผิดชอบเข้าใจได้เมื่อเกิดปัญหาหรือไม่ จำนวนกี่ครั้ง วันที่เท่าใด เรื่องใดบ้าง และดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

16. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการบริหารงานบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้
- ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

การอำนวยการ

17. มีการมอบหมายหน้าที่การงานมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ทุกครั้งหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

18. มีการประสานแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานกับฝ่ายใดบ้าง เรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

19. มีระบบการแจ้งข่าวสารผลการปฏิบัติงานอย่างไร

.....

.....

.....

20. การพิจารณาความดีความชอบ ส่วนหนึ่งพิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานลพบุรี
สุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ใช่หรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

21. ในระหว่างการทำงาน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานมีการชี้แจงอย่างไร

.....

.....

.....

22. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการอำนวยการที่มีผลต่อ
การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

การควบคุมงาน

23. มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
ประกอบด้วยใครบ้าง

.....

.....

.....

24. แผนการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีอย่างไร เป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร มีการแก้ไขปัญหามีอย่างไร

.....

.....

.....

25. มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

26. มีการวัดผลงานของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง โดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

27. การนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

28. มีการสรุปและเสนอผลงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

29. มีแนวทางการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

30. มีเครื่องมืออะไรบ้างที่ใช้ในการควบคุมงาน เช่น ระเบียบรายงาน ระบบการติดต่อภายใน
หน่วยงาน

.....

.....

.....

31. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการควบคุมงานที่มีผลต่อ
การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน

โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรม
ดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ระเบียบรายงาน บันทึกการประชุม

แบบลพบุรี 3

แบบสัมภาษณ์กระบวนการบริหารจัดการการดำเนินงานโครงการลพบุรีสุขภาพดี
สู่เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548 (ระดับสถานีอนามัย)

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์
 - เพื่อวิเคราะห์นโยบายการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงส่วนกลาง และระดับจังหวัด (จังหวัดลพบุรี)
 - เพื่อศึกษากระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยในจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2548
 - เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
2. แบบสัมภาษณ์นี้มี 3 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ
 - ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายและการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
 - ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
 - ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน
3. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้เป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2548 (1 ต.ค. 47 – 30 ก.ย. 48) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงให้มีประสิทธิภาพต่อไป ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามทุกข้อจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในระดับสถานีนามัย
ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี (อายุเต็มปี)

3. อายุราชการ.....ปี

4. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง.....ปี

5. จบการศึกษาสูงสุด

- ☐ 1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
☐ 2. ปริญญาตรี
☐ 3. ปริญญาโท
☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 การรับทราบนโยบายการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

1. ท่านทราบนโยบายของกระทรวงเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ ถ้าทราบ ทราบจากใคร ท่านได้เข้ารับฟังนโยบายหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

2. (กรณีที่ได้รับทราบนโยบาย จากข้อ 1) นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงในระดับกระทรวง มีอะไรบ้าง

.....
.....
.....

3. ท่านทราบนโยบายของจังหวัดลพบุรีเกี่ยวกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ ถ้าทราบ ทราบจากใคร ท่านได้เข้ารับฟังนโยบายหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

4. (กรณีที่ทำรบบนโยบาย จากข้อ 3) หลังจากที่ทำรบบนโยบายแล้วท่านดำเนินการอย่างไร หรือนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างไร

.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหารจัดการโดยทั่วไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการ ดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

การจัดทำแผนงาน/โครงการ

1. การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในระดับตำบลมีการจัดทำแผนงานโครงการ เรื่องใดบ้าง หน่วยงานใดเป็นผู้จัดทำแผน มีวิธีการจัดทำอย่างไร หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ และใช้ทรัพยากรด้านใดบ้าง (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ)

.....
.....
.....

2. แผนงานโครงการที่จัดทำเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ในแต่ละ หมู่บ้านเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร

.....
.....
.....

3. งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐบาลเพื่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ได้รับจำนวนเท่าใด เพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่

.....
.....
.....

4. ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ได้รับทรัพยากร (บุคคล วัสดุสิ่งของ งบประมาณ) สนับสนุนจากภาคเอกชนหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

5. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการวางแผนงานที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง
- ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้
- ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

แนวทางแก้ไข

การจัดองค์การ

6. การสร้างทีมงานเพื่อดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการจัดตั้งคณะกรรมการอย่างไร มีคณะกรรมการด้านใดบ้าง และมีหน้าที่อย่างไร
7. การสร้างทีมงานเพื่อดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีหน่วยงานใดบ้างที่ร่วมดำเนินการ และมีหน้าที่อย่างไร
8. โครงสร้างความสัมพันธ์ของหน่วยงาน ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง เป็นอย่างไร

9. ในระดับตำบลมีการส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ พัฒนาให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านสร้างสุขภาพ และหมู่บ้านแข็งแรงอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

10. ในระดับตำบลมีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดระดับตำบลอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

11. ในระดับตำบลมีการส่งเสริมและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

12. มีการพัฒนาสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการดำเนินงานสร้างสุขภาพหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

13. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการจัดองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุขภาพดี ผู้เมืองไทยแข็งแรง ปี 2548

ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

ด้านการบริหารงานบุคคล

14. ในการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร และมีการอบรมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้ามีเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง และวันที่เท่าใด

.....

.....

.....

15. ในระหว่างการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานหรือไม่ จำนวนกี่ครั้ง วันที่เท่าใด เรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

16. ในระหว่างการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอธิบายได้เมื่อเกิดปัญหา จำนวนกี่ครั้ง วันที่เท่าใด เรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

17. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการบริหารงานบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้
- ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การอำนวยความสะดวก

18. มีการมอบหมายหน้าที่การทำงานที่มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ทุกครั้งหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

19. มีการประสานแผนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานกับฝ่ายใดบ้าง เรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

20. มีระบบการแจ้งข่าวสารผลการปฏิบัติงานอย่างไร

.....

.....

.....

21. การพิจารณาความดีความชอบ ส่วนหนึ่งพิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานลพบุรี
สุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง ใช่หรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

22. ในระหว่างการทำงาน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานมีการชี้แจงหรือได้รับคำชี้แจง
อย่างไร

.....

.....

.....

23. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการอำนวยความสะดวก
การดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

การควบคุมงาน

24. มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร
 ประกอบด้วยใครบ้าง

.....

25. แผนการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง มีอย่างไร เป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

26. มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ อย่างไร

.....

27. มีการวัดผลงานของการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง โดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานของงานหรือไม่ อย่างไร

.....

28. การนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการอย่างไร

.....

29. มีการสรุปและเสนอผลงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

30. มีแนวทางการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

31. มีเครื่องมืออะไรบ้างที่ใช้ในการควบคุมงาน เช่น ระเบียบรายงาน ระบบการติดต่อภายในหน่วยงาน

.....

.....

.....

32. โปรดแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และปัญหา/อุปสรรคด้านการควบคุมงานที่มีผลต่อการดำเนินงานลพบุรีสุภาพดี สู่เมืองไทยแข็งแรง

ปีงบประมาณ 2548 มีปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่.....

.....

.....

แนวทางแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบรวบรวมข้อมูลของหน่วยงาน

โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ แผนปฏิบัติงาน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน กิจกรรมดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ระเบียบรายงาน บันทึกการประชุม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล นายบรรจง จันทร์จัน
วัน เดือน ปี เกิด 8 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดลพบุรี, พ.ศ. 2535-2537
ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (พนักงานอนามัย)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พ.ศ. 2542 – 2544
สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2546 – 2551
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน ตำแหน่ง: เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
สถานีอนามัยบ้านดงตาล ตำบลจี่วราย
อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี