

ประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี



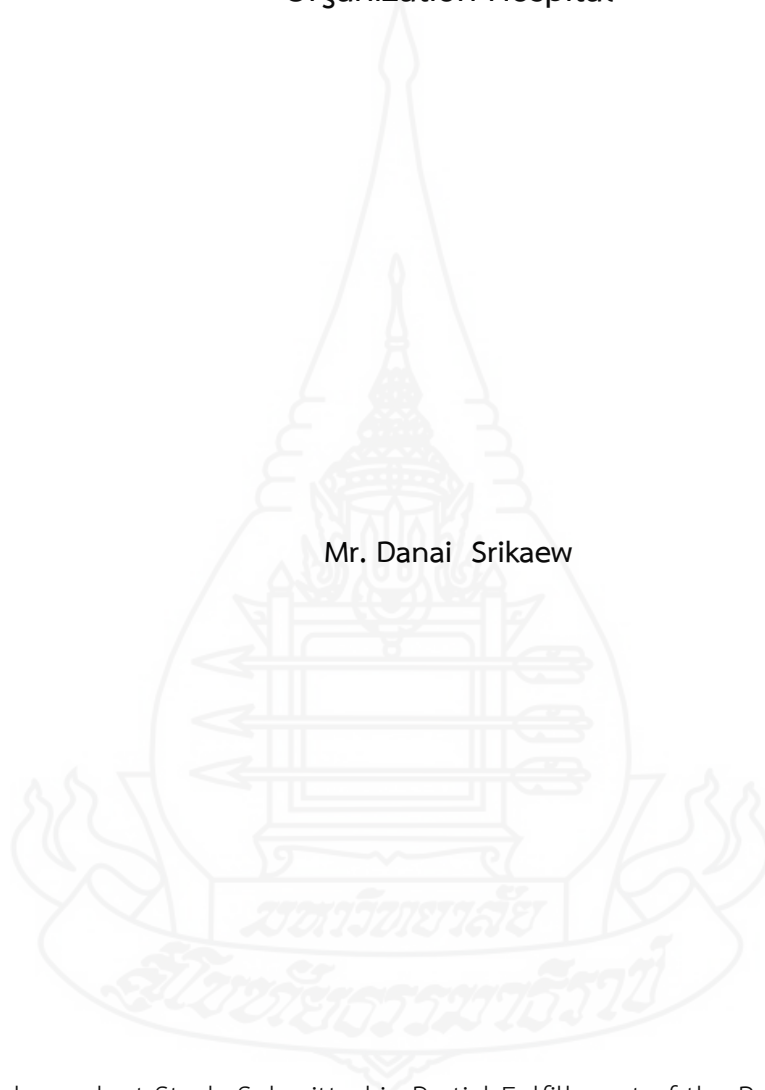
นายदनัย ศรีแก้ว

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2559

The Management Effectiveness of Surat Thani Provincial Administration
Organization Hospital

Mr. Danai Srikaew



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University
2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลขององค์การบริหารส่วน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ชื่อและนามสกุล	นายदनัย ศรีแก้ว
แขนงวิชา	บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา	วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. พนมพัทธ์ สมิตานนท์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. พนมพัทธ์ สมิตานนท์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพดล อุดมวิศกุล)



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นราธิป ศรีราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษา **คั่นคว่าอิสระ** ประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงพยาบาลขององค์การบริหารส่วน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ศึกษา นายदनัย ศรีแก้ว **รหัสนักศึกษา** 2543003673 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.พนมพัทธ์ สมิตานนท์
ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การศึกษา **คั่นคว่าอิสระ**นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน
ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ตัวแบบชิปปี้ และ 2) นำเสนอแนวทางใน
การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
1) กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งหมด จำนวน 79 คน และ
2) กลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 4,500 คน ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเนและได้
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน และการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม
สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยประชากร ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีในมุมมองของกลุ่มบุคลากร ด้านบริบท ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัย
นำเข้า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านกระบวนการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ระดับประสิทธิผลใน
มุมมองของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ด้านบริบท ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า ภาพรวม
อยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านผลผลิต ภาพรวมอยู่ในระดับ
มาก 2) แนวทางการในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด
สุราษฎร์ธานี ควรมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน โดยมีกองสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบงานหลัก
มีกรอบอัตรากำลังเป็นของหน่วยงาน และมีคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อให้ผู้บริหารระดับหัวหน้า
หน่วยงานมีอำนาจและมีอิสระในการตัดสินใจ ข้อเสนอแนะในการศึกษา ควรมีการประเมิน
ประสิทธิผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีช่องทางในการประเมินประสิทธิผลที่หลากหลาย ทั้งนี้
เพื่อนำผลการประเมินประสิทธิผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาระดับประสิทธิผลในการบริหารงาน
ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

คำสำคัญ ประสิทธิภาพ ตัวแบบชิปปี้ โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Independent Study title: The Management Effectiveness of Surat Thani Provincial Administration Organization Hospital

Author: Mr. Danai Srikaew; ID: 2543003673;

Degree: Master of Public Administration;

Independent Study advisor: Dr. Phanompatt Smitananda;

Academic year: 2016

Abstract

The purposes of this independent study are to 1) evaluate the Management Effectiveness Level of Suratthani Provincial Hospital using the CIPP evaluation Model and 2) suggest a way to increase the Management Effectiveness of Suratthani Provincial Hospital.

This study is quantitative research. There are 2 groups of the population study: 1) 79 officers working at the hospital and 2) 4,500 clients. The sample size, calculated by using Taro Yamane's formula, is 367. Accidental Sampling method is used. The tool for the study is questionnaire. Frequency distribution, percentage, mean, population mean and standard deviation are used for Statistical analysis.

The results are that; 1) the Management Effectiveness Level of Suratthani Provincial Hospital considering the officers' perspective in which comprising the context , the input and the process is high in all aspects; 2) the ways to increase the Management Effectiveness of Suratthani Provincial Hospital are that organization should have a clear structure with Public Health Division takes major responsibility, workforce framework and the advisory board in order to have freedom and authority in making management decision. The suggestions are having the effectiveness evaluation 2 times annually and various evaluation channels in order to implement the evaluation results for developing the Management Effectiveness Level of Suratthani Provincial Hospital.

Keywords: Effectiveness, CIPP Model, Suratthani Provincial Hospital Suratthani Provincial Administration Organization Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร. พนมพัทธ์ สมิตานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นภดล อุดมวิศวกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบข้อบกพร่อง ตลอดจนให้ความรู้และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางกาญจนลักษณ์ เพชรชนะ ผู้อำนวยการกองการบริหาร และการพัฒนายุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี นายสุปัญญา ชูเพชร ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี อาจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาช่วย ทบทวนแบบสอบถามเรื่องความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา การใช้ภาษา และความสอดคล้องของข้อความในแต่ละด้าน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี และผู้รับบริการทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

दनัย ศรีแก้ว

มกราคม 2561



สารบัญ

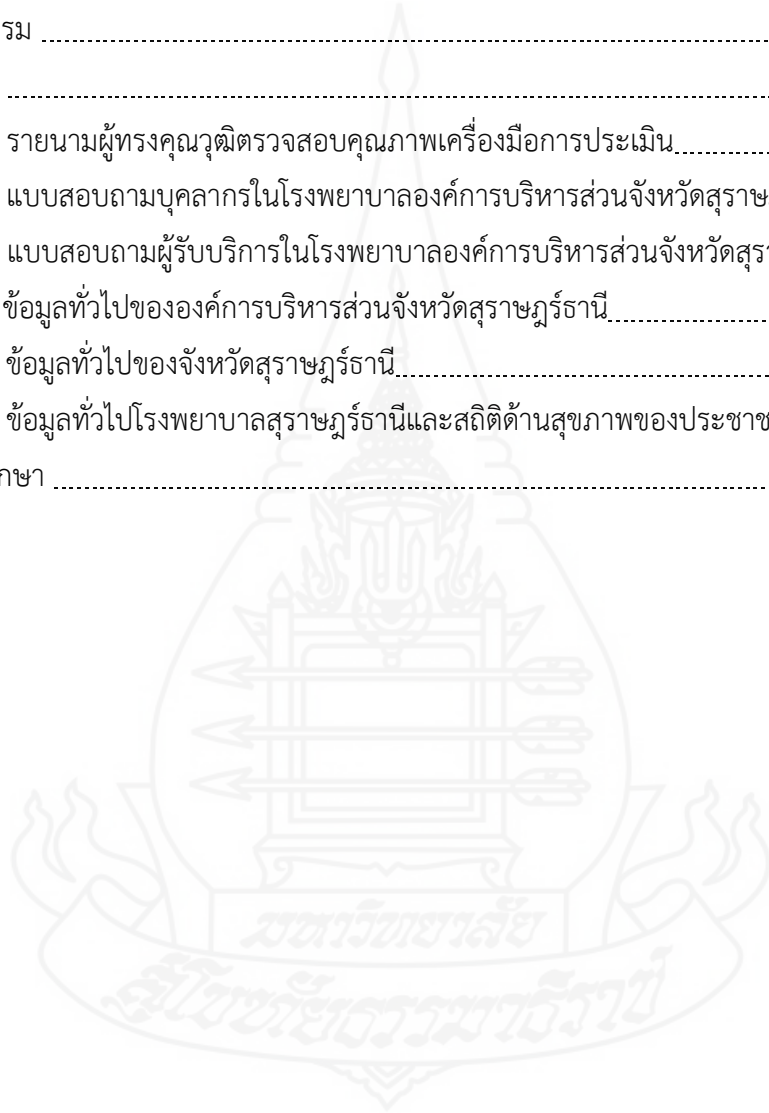
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
สมมุติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล	9
นิยามของคำว่าประสิทธิผล.....	10
ทฤษฎีของแคปโลว์.....	11
แนวคิดของกรอส.....	12
แนวคิดของเฟรดเลนเดอร์และปีคเกิล.....	14
แนวคิดของจีโอฟว์ลอสและเทนเนนเบอม.....	16
แนวคิดของมอท.....	17
แนวคิดของฮอยและมิสเกล.....	18
แนวคิดในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม.....	19
รูปแบบ วัตถุประสงค์ และวิธีการประเมินแบบ CIPP Model.....	20
บทบาทการประเมินผลแบบ CIPP Model.....	25
การประเมินแบบ CIPP Model และ CIPPIEST ที่ถูกต้องและเหมาะสม.....	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านการส่งเสริมสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของ ประชาชน.....	29
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการศึกษา	58
ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี	58
ระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในมุมมองของบุคลากร	61
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากบุคลากร.....	78
ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี....	79
ระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในมุมมองของผู้รับบริการ	83
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้รับบริการ.....	91
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปการศึกษา	93
ผลการศึกษาประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานีในมุมมองของบุคลากร	96
ผลการศึกษาประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานีในมุมมองของผู้รับบริการ	98
อภิปรายผล	100

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อเสนอแนะจากนักศึกษา	109
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	112
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	118
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการประเมิน.....	120
ข แบบสอบถามบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	121
ค แบบสอบถามผู้รับบริการในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	127
ง ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	132
จ ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	145
ฉ ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและสถิติด้านสุขภาพของประชากร.....	152
ประวัติผู้ศึกษา	163



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ภาพรวมรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model	21
ตารางที่ 2.2 บทบาทการประเมินผลตามแบบจำลอง CIPP	25
ตารางที่ 4.1 เพศของบุคลากร.....	58
ตารางที่ 4.2 ช่วงอายุของบุคลากร.....	59
ตารางที่ 4.3 ระดับการศึกษาของบุคลากร.....	59
ตารางที่ 4.4 ตำแหน่งของของบุคลากร.....	60
ตารางที่ 4.5 ด้านบริบท (นโยบายผู้บริหาร) ในมุมมองของบุคลากร.....	61
ตารางที่ 4.6 ด้านบริบท (สภาพทางกายภาพ) ในมุมมองของบุคลากร.....	62
ตารางที่ 4.7 ด้านบริบท (การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน) ในมุมมองของบุคลากร.....	64
ตารางที่ 4.8 ปัจจัยนำเข้า (บุคลากร) ในมุมมองของบุคลากร.....	65
ตารางที่ 4.9 ปัจจัยนำเข้า (วัสดุอุปกรณ์) ในมุมมองของบุคลากร.....	67
ตารางที่ 4.10 ปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ) ในมุมมองของบุคลากร.....	68
ตารางที่ 4.11 ปัจจัยนำเข้า (เทคโนโลยีสารสนเทศ) ในมุมมองของบุคลากร.....	70
ตารางที่ 4.12 ปัจจัยนำเข้า (วางแผน) ในมุมมองของบุคลากร.....	72
ตารางที่ 4.13 กระบวนการ (การจัดองค์การ) ในมุมมองของบุคลากร.....	74
ตารางที่ 4.14 กระบวนการ (การบริหารงานบุคคล) ในมุมมองของบุคลากร.....	75
ตารางที่ 4.15 กระบวนการ (การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร) ในมุมมองของบุคลากร.....	77
ตารางที่ 4.16 สรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากบุคลากร.....	78
ตารางที่ 4.17 เพศของผู้รับบริการ.....	79
ตารางที่ 4.18 อายุของผู้รับบริการ.....	80
ตารางที่ 4.19 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ.....	80
ตารางที่ 4.20 อาชีพของผู้รับบริการ.....	81
ตารางที่ 4.21 ครั้งที่มาใช้บริการของผู้รับบริการ.....	82
ตารางที่ 4.22 ประเภทการมารับบริการของผู้รับบริการ.....	82
ตารางที่ 4.23 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (สภาพทางกายภาพ) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	83
ตารางที่ 4.24 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.25 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (วัสดุอุปกรณ์) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	85
ตารางที่ 4.26 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	87
ตารางที่ 4.27 ระดับประสิทธิผลด้านผลผลิต (คุณภาพการให้บริการ) ในมุมมองของผู้รับบริการ..	89
ตารางที่ 4.28 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้รับบริการ.....	91
ตารางที่ 5.1 สรุประดับประสิทธิผล ด้านบริบท (Context) ในมุมมองของบุคลากร.....	96
ตารางที่ 5.2 สรุประดับประสิทธิผล ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในมุมมองของบุคลากร.....	96
ตารางที่ 5.3 สรุประดับประสิทธิผล ด้านกระบวนการ (Process) ในมุมมองของบุคลากร.....	97
ตารางที่ 5.4 สรุประดับประสิทธิผล ด้านบริบท (Context) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	98
ตารางที่ 5.5 สรุประดับประสิทธิผล ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	98
ตารางที่ 5.6 สรุประดับประสิทธิผล ด้านกระบวนการ (Process) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	99
ตารางที่ 5.7 สรุประดับประสิทธิผล ด้านผลผลิต (Product) ในมุมมองของผู้รับบริการ.....	99
ตารางที่ 5.8 สรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ศึกษาตามรูปแบบ CIPP Model.....	109



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ภาพที่ 2.1 โครงการสร้างการบริหารงานโดยภาพรวม.....	39
ภาพที่ 2.2 การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในโรงพยาบาลองค์กรบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี.....	39
ภาพที่ 2.3 กระบวนการรับบริการ.....	41
ภาพที่ 4.1 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Taro Yamane (1967).....	50



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เดิมเป็นโรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลบ้านดอน) แต่ประสบปัญหาด้านการบริหารจึงได้ปิดกิจการลงและตกเป็นทรัพย์สินของ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ในปี พ.ศ. 2550 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดซื้อ โครงสร้างอาคารพร้อมที่ดิน งบประมาณ 48,000,000 บาท ประกอบด้วยอาคาร 1 หลัง จำนวน 5 ชั้น และลานจอดรถ พื้นที่ 2 ไร่ 97 ตารางวา ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างภายใน และระบบสาธารณูปโภคทั้งหมด งบประมาณ 70,000,000 บาท เปิดให้บริการได้ในวันที่ 5 ธันวาคม 2556 โดยมีเจตนารมณ์ในการก่อตั้ง ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งโรงพยาบาล การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 เพื่อลดความแออัดและแบ่งเบาภาระงานจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในการ ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ที่ไม่รุนแรงหรือภาวะ ฉุกเฉิน

1.3 เพื่อเป็นโรงพยาบาลด่านหน้าในการคัดกรองหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี

1.4 เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในพื้นที่จังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยคิดค่าบริการรักษาพยาบาล ในอัตราโรงพยาบาลของรัฐบาล

การดำเนินงานมีขั้นตอน ดังนี้

ในระยะแรก องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหนึ่งชุด ประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าว ได้ศึกษาดูงาน ในโรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อกลับมาจึงได้เสนอให้จ้างเหมา บริษัทเอกชนในการศึกษาความเป็นไปได้ เบื้องต้นบริษัทเอกชนเสนอเสนอให้มีฝ่ายบริหารโรงพยาบาล มีคณะกรรมการที่ปรึกษา และจ้างเหมาบริษัทเอกชนดำเนินงานในการให้บริการรักษาและรับผิดชอบ

ค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและรายได้จากค่าบริการรักษา

ต่อมาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการ เนื่องจากสำนักงานกฤษฎีกาได้วินิจฉัยว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลได้โดยตรง กรณีศึกษา โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ประกอบกับการจ้างเหมาเอกชนดำเนินการ จะต้องเก็บค่าบริการจากประชาชนในอัตราที่สูง ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ในการก่อตั้งเดิม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้ปรับแนวคิดการให้บริการใหม่เป็นการบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะเป็นผู้รับผิดชอบงานอาคารสถานที่ งานระบบสาธารณูปโภค งานพัสดุ ครุภัณฑ์ทั่วไป และงานบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จะเป็นผู้รับผิดชอบงานระบบบริการรักษาพยาบาลทั้งหมด งานบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยจะร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ตลอดระยะเวลาที่เปิดให้บริการมากกว่า 4 ปี โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีรูปแบบการบริหารงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่าง 2 หน่วยงาน ไม่มีโครงสร้างขององค์การเอง กล่าวคือ ไม่มีผู้บังคับบัญชาสูงสุด สำนัก กอง แผนก หรือฝ่าย โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและใช้สถานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ประกอบกับเป็นโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพียงแห่งเดียวในภาคใต้ ที่มีรูปแบบการบริหารงานดังกล่าวข้างต้น ยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานในรูปแบบ CIPP Model ทำให้ไม่ทราบระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ว่าอยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า รูปแบบการประเมินประสิทธิภาพแบบ CIPP Model มีความเหมาะสม มีเนื้อหาครอบคลุม สามารถประเมินผลระหว่างการทำงานได้ และเห็นภาพได้ชัดเจนใน 4 ด้าน คือ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ต่อองค์การ ในการพัฒนารูปแบบการบริหารงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดได้ โดยเป้าหมายในการศึกษา มิได้มุ่งหวังประโยชน์เพียงเพื่อเป็นแนวทางการบริหารโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่เพียงแห่งเดียวเท่านั้น แต่สามารถใช้เป็นกรณีศึกษาให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นๆ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การจัดตั้งสถานพยาบาล หรือการจัดตั้งโรงพยาบาลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นๆได้ในอนาคต

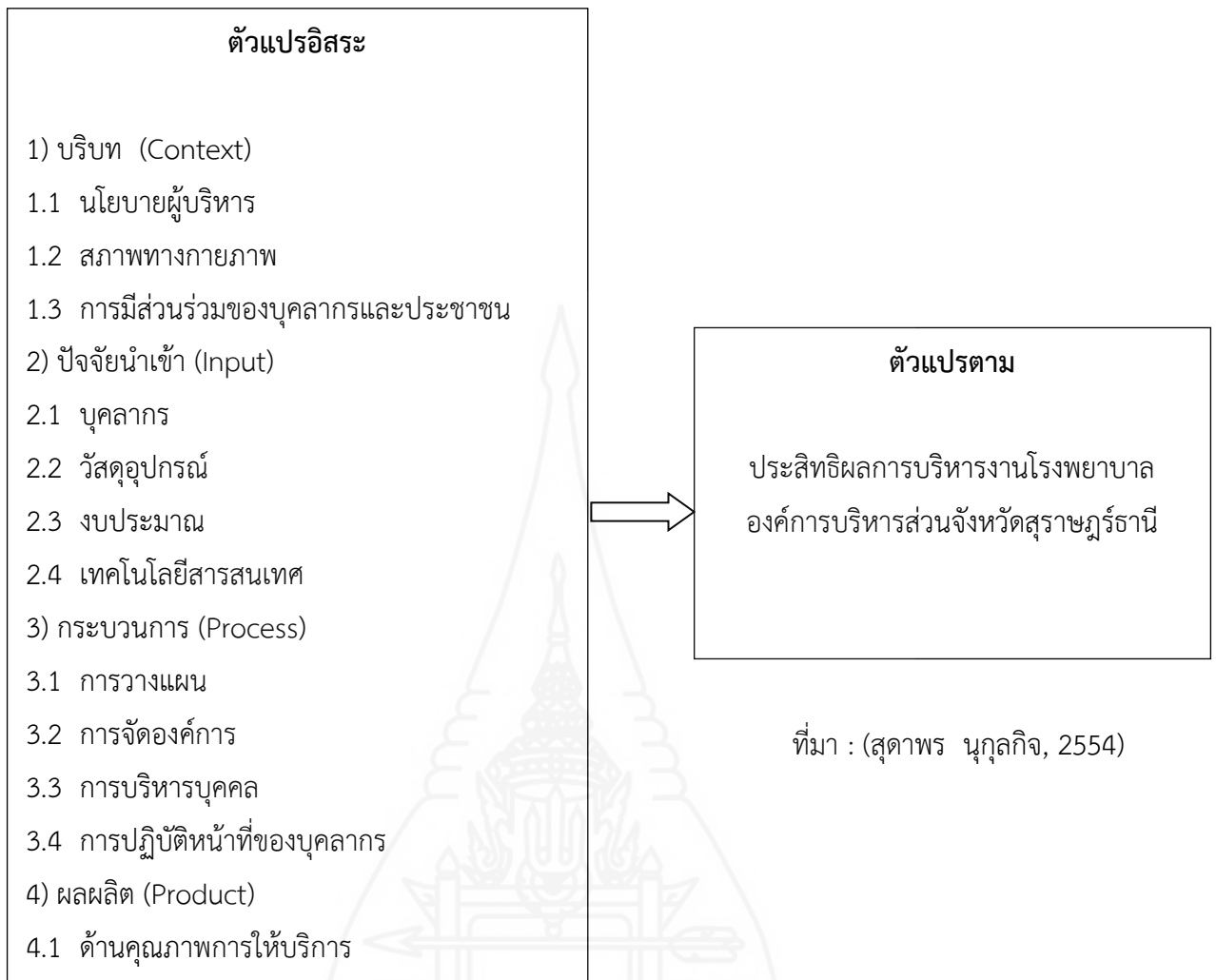
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อประเมินประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปแบบการประเมิน CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

2.2 เพื่อนำเสนอแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผลการบริหารของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษาค้างนี้ ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model โดยศึกษาตัวแปรอิสระการศึกษา เรื่อง การประเมินผลโครงการโรงพยาบาลสกลนคร สาขา 1 ได้แก่ 1) ตัวแปรอิสระด้านบริบท (Context) ประกอบด้วย นโยบายผู้บริหาร, สภาพทางกายภาพ, และการมีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาได้ปรับตัวแปรอิสระเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน เพื่อศึกษาถึงระดับการรูปแบบ และช่องทางการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชนที่มีผลต่อระดับประสิทธิผลในการบริหารงาน 2) ตัวแปรอิสระ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วยบุคลากร, วัสดุอุปกรณ์, งบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) ตัวแปรอิสระ ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย การวางแผน, การจัดการ, การบริหารบุคคล และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร และ 4) ตัวแปรอิสระด้านผลผลิต (Product) ประกอบด้วย ด้านบริการประทับใจ ด้านไร้ความแออัด ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับตัวแปรอิสระเป็นด้านคุณภาพการให้บริการ เพื่อศึกษาด้านคุณลักษณะของผู้ให้บริการ ลักษณะการให้บริการ และความพึงพอใจจากผลการเข้าการรักษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

4.1 ผลการประเมินประสิทธิผลด้านสภาพแวดล้อม (Context) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก

4.2 ผลการประเมินประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก

4.3 ผลการประเมินประสิทธิผลด้านกระบวนการ (Process) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก

4.4 ผลการประเมินประสิทธิผลด้านผลผลิต (Product) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ทำการประเมิน 4 ด้าน ดังนี้

5.1.1 ศึกษาสภาพแวดล้อม (Context) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านนโยบายผู้บริหาร ด้านสภาพทางกายภาพ และด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน

5.1.2 ศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1.3 ศึกษากระบวนการบริหารงาน (Process) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร

5.1.4 ศึกษาผลผลิต (Product) ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านคุณภาพการให้บริการ

5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่การให้บริการในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต.ตลาด อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

5.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.3.1 ประชากร มีจำนวน 2 กลุ่ม คือ

1) ประชากรกลุ่มที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 79 คน ประกอบด้วย

- (1) แพทย์/ทันตแพทย์/จิตแพทย์ จำนวน 8 คน
- (2) ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 2 คน
- (3) พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 25 คน
- (4) เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร จำนวน 6 คน
- (5) นักจิตเวช จำนวน 3 คน
- (6) แพทย์แผนไทย/ผู้ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 13 คน
- (7) เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 3 คน
- (8) เจ้าหน้าที่กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำนวน 16 คน
- (9) แม่บ้าน/พนักงานทั่วไป จำนวน 3 คน

2) ประชากรกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในเดือน กันยายน จำนวน 4,500 คน

5.3.2 กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 2 กลุ่ม คือ

1) ประชากรศึกษากลุ่มที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการศึกษาแบบประชากรศึกษาทั้งหมด จำนวน 79 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ผู้รับบริการ จำนวน 367 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Haphazard or Accidental Sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ Taro Yamane (1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (allowable error)

โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จะใช้ค่า 0.05 แทนค่าในสูตร

N = 4,500 คน

e = 0.05

ดังนั้น n = 367 คน

สรุป ประชากรศึกษากลุ่มบุคลากร จำนวน 79 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำนวน 367 คน

รวมทั้งหมด จำนวน 446 คน

5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ทำการศึกษาในเดือน กันยายน พ.ศ. 2560

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ประสิทธิภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการพิจารณาคุณค่า ความคุ้มค่า การปรับปรุงคุณภาพด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.2 การบริหารงาน หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.3 โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง โรงพยาบาลที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

6.4 CIPP Model หมายถึง การประเมินประสิทธิผล ด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ของสตัฟเฟิลบีม (Srufflebeam's CIPP Model)

6.5 ด้านบริบท (Context) หมายถึง นโยบายผู้บริหาร ด้านสภาพทางกายภาพ และด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน

6.6 นโยบายของผู้บริหาร หมายถึง นโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานของผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้บริหารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ส่งต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.7 สภาพทางกายภาพ หมายถึง สถานที่ตั้งของอาคาร สภาพภูมิทัศน์ สภาพที่จอดรถ สภาพห้องน้ำ สภาพภายนอกของอาคาร สภาพภายในอาคาร สภาพความปลอดภัย

6.8 การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน หมายถึง การที่บุคลากรและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขั้นตอนการกำหนดนโยบาย แผนดำเนินงาน หรือการประเมินผลของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในมุมมองของผู้บุคลากร

6.9 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

6.10 บุคลากร หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตเวช เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แม่บ้าน พนักงานทั่วไป และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.11 วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง สภาพความพร้อมและคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานทั่วไป สำหรับปฏิบัติงานด้านการแพทย์ และสำหรับการให้บริการ

6.12 งบประมาณ หมายถึง งบประมาณที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

6.13 เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น ระบบเครือข่าย ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบโทรศัพท์

6.14 กระบวนการ (Process) หมายถึง การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

6.15 การวางแผน หมายถึง กระบวนการวางแผนดำเนินงานในมุมมองของบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.16 การจัดการ หมายถึง รูปแบบการจัดผังการบังคับบัญชาในมุมมองของบุคลากรจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และในมุมมองของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.17 การบริหารงานบุคคล หมายถึง กระบวนการบริหารงานบุคคลในมุมมองของบุคลากรจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และในมุมมองของเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.18 การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร หมายถึง การปฏิบัติงานของแพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตเวช เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล แม่บ้าน พนักงานทั่วไป และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.19 ผลผลิต (Product) หมายถึง คุณภาพการให้บริการ เช่น กิริยามารยาท การแต่งกาย ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ การให้เกียรติต่อผู้รับบริการ ผลจากการให้บริการรักษา

6.20 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

6.21 บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตเวช เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล

6.22 ผู้บริหาร หมายถึง นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

6.23 ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการผู้รับบริการโดยตรง

6.24 ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.25 เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง ข้าราชการ พนักงานจ้าง พนักงานทั่วไปตำแหน่งต่างๆ สังกัดกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

6.26 องค์กร หมายถึง โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบระดับประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปแบบ CIPP Model

7.2 นำเสนอแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผลการบริหารของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้อย่างตรงจุด เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ และพัฒนาเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลในการบริหารงานในระดับมากที่สุดในอนาคต

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ประสิทธิภาพการบริหารงาน การประเมินผลโครงการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล (Effectiveness)
2. แนวคิดในการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)
3. แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล (Effectiveness)

1.1 ประเภทของการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล (Effectiveness)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรนั้น มีมากมายและหลากหลาย ทั้งในทัศนะของนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยแต่ละแนวคิดและทฤษฎีต่างก็มีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ผู้ศึกษาสามารถจำแนกประเภทของแนวความคิดและทฤษฎีในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้

ประเภทแรก คือ เป็นการศึกษาซึ่งให้ความหมายแก่นแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร จุดมุ่งหมายของทฤษฎี คือ เพื่อให้เป็นแนวทางในการวิจัยและปฏิบัติในขณะที่ผลการวิจัยจะช่วยปรับปรุงทฤษฎี การปฏิบัติในด้านการบริหารองค์กรก็จะมีพื้นฐานที่มั่นคงยิ่งขึ้นหากตั้งอยู่บนทฤษฎี

ประเภทที่สอง คือ เป็นการศึกษาวิจัย หรือจากการสังเกตจากการปฏิบัติจริง ซึ่งส่วนใหญ่ จะมุ่งศึกษาส่วนประกอบของควมมีประสิทธิภาพขององค์กรและความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิผล ดังนี้

1.2 นิยามของคำว่าประสิทธิผล (Effectiveness)

พิทยา บวรพัฒนา ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายสี่ประการ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์การ การปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม การปรับตัวขององค์การให้สอดคล้องกับสังคม และผลผลิตขององค์การ ประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสำเร็จขององค์การในการทำงานตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (นฤมล มหารวรรณ, 2550)

เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลงานของกลุ่มที่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ได้ให้ความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพขององค์การว่า หมายถึง การที่องค์การสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ชาร์ลีสอีไรซ์ (Charles E. Rice) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์การ โดยเขาได้สร้างแบบจำลองขึ้น เพื่อศึกษาว่าแบบจำลองนี้จะสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร โดยแบบจำลองนี้มุ่งช่วยประเมินผลการปฏิบัติงาน และการประเมินนโยบายสาธารณะและทรัพยากร ที่จะช่วยตัดสินใจในการบริหารขององค์การ โดยเขาได้นำแบบจำลองมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาล ด้วยรูปแบบของทฤษฎีระบบและสามารถจำแนกระบบขององค์การของโรงพยาบาล ดังนี้

- 1) ตัวแปรด้านผลผลิต ประกอบด้วยเป้าหมาย ได้แก่ การดูแลคนไข้ การป้องกัน การฟื้นฟูทางสังคม การฝึกอบรมและให้การศึกษา การค้นคว้าวิจัย และการบริหาร
- 2) ตัวแปรด้านตัวป้อน ประกอบด้วยตัวแปรในสภาพแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะของสภาพแวดล้อม ลักษณะประชากรที่เป็นคนไข้ การมีส่วนร่วมโดยตรงของชุมชน และทรัพยากรพื้นฐาน
- 3) ตัวแปรด้านระบบ หมายถึง ลักษณะของโครงสร้างและกระบวนการทำงานภายในระบบ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปร ลักษณะทางกายภาพ รูปแบบของบุคลากร นโยบายและระเบียบปฏิบัติ

ฟีตเลอร์ (Fieldler) กล่าวว่าประสิทธิผล คือ การที่กลุ่มสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ (รุ่งวิจักขณ์ หวังมวนกลาง, 2548)

มอท (Mott) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ ในแง่ของความสามารถในการผลิต ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการยืดหยุ่น (รุ่งวิจักขณ์ หวังมวนกลาง, 2548)

กีปสัน (Gibson) ได้อธิบายว่า Effectiveness ว่ามาจากคำว่า Effect ที่ใช้ในบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล และได้อธิบายถึงประสิทธิผลว่ามี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์การในแต่ละระดับขอบประสิทธิผล จะมีปัจจัยที่เป็นเหตุแตกต่างกัน ดังนี้

1) ประสิทธิผลระดับบุคคล เป็นการเน้นผลการปฏิบัติงานเฉพาะบุคคล หรือสมาชิกในองค์การ ที่ทำงานตามหน้าที่และตำแหน่งในองค์การ ซึ่งโดยทั่วไปผู้บังคับบัญชาประเมินประสิทธิผลระดับบุคคล โดยใช้กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพิจารณาการขึ้นค่าตอบแทน หรือการได้รับรางวัลตอบแทน ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดประสิทธิผลระดับบุคคล ได้แก่ ความสามารถ (Attitude) แรงจูงใจ (Motivation) และความเครียด (Stress)

2) ประสิทธิผลระดับกลุ่ม เป็นภาพรวมของกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกในองค์การ ที่ทำตามหน้าที่และตำแหน่งในองค์การ ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดประสิทธิผลระดับกลุ่มได้แก่ความสามัคคี (Cohesiveness) ภาวะผู้นำ (Leadership) โครงสร้าง (Structure) สถานภาพ (Status) บทบาท (Roles) และบรรทัดฐาน (Norms)

3) ประสิทธิผลระดับองค์การ เป็นภาพรวมของประสิทธิผลระดับบุคคลและระดับกลุ่ม ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดประสิทธิผลระดับองค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) กลยุทธ์ (Strategic Choices) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการต่างๆ (Process) และวัฒนธรรม (Culture)

ประสิทธิผลขององค์การทั้ง 3 ระดับ มีความสัมพันธ์กันซึ่งประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายประการ เช่น ชนิดขององค์การ งานที่องค์การทำ และเทคโนโลยีที่ใช้ในการทำงานในองค์การ

1.3 ทฤษฎีของแคปโลว์ (Theodore Caplow's Theory)

แคปโลว์ (Caplow) มุ่งที่จะสร้างสิ่งที่เขาเรียกว่า “แบบจำลองเดี่ยวทางทฤษฎี” ถึงแม้จะทำอย่างคร่าวๆ และไม่สมบูรณ์ ซึ่งสามารถใช้ในการวิเคราะห์ทุกประเภทหรือขนาด ไม่ว่าจะตั้งอยู่ในแหล่งวัฒนธรรมหรือประวัติศาสตร์อย่างไร และเพื่อนำไปสู่การคาดคะเนที่เป็นประโยชน์ให้กว้างขวางขึ้น แบบจำลองของแคปโลว์ (Caplow) เสนอแนะว่าประสิทธิผลขององค์การ 2 องค์การหรือองค์การเดียวในระยะเวลาที่แตกต่างกันสามารถเอามาเปรียบเทียบกันได้และประเมินผล โดยวัดจากตัวแปร 4 ตัว ด้วยกันคือ (รุ่งวิจักขณ์ หวังมวนกลาง, 2548)

- 1) ความมั่นคง (Stability)
- 2) ความผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integration)
- 3) ความสมัครใจ (Voluntarism)
- 4) ความสัมฤทธิ์ผล (Achievement)

สามารถอธิบายความหมายของตัวแปรแต่ละตัว สรุปได้ดังนี้

1) ความมั่นคง (Stability) การวัดความมั่นคงขององค์การ หมายถึง การวัดความสามารถขององค์การในการรักษา โครงสร้างขององค์การไว้ ตัวแปรนี้สัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัยด้านตัวป้อน (input) และกระบวนการ (process) ในทฤษฎีระบบ การรักษาไว้ซึ่งสภาพและการพัฒนาโครงสร้างรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งทรัพยากร การใช้ตัวป้อน (input) อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติอย่างมีเหตุผล และการรักษาระเบียบ กิจกรรมทั้งหมดนี้มุ่งไปสู่การสร้างองค์การซึ่งสามารถควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกองค์การได้สำเร็จ

2) ความผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integration) หมายถึง การวัดความสามารถขององค์การในการหลีกเลี่ยง การขัดแย้งระหว่างสมาชิกขององค์การ วิธีการเบื้องต้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวคือ โดยการติดต่อสื่อสาร (communication) ซึ่งเพิ่มความมีสัมพันธต่อกัน ระหว่างสมาชิก แนวความคิดนี้เทียบได้เท่ากับแนวคิดของไพรซ์ (Price) เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม (conformity) และได้รับการตีความไปในแง่ของทฤษฎีระบบเช่นเดียวกัน การสร้างและการรักษาไว้ซึ่งข้อกำหนดเกี่ยวกับพฤติกรรม (code of behavior) ซึ่งควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นกิจกรรมสำคัญสัมพันธ์กับทั้งการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการปฏิบัติตาม

3) ความสมัครใจ หมายถึง ความสามารถขององค์การ ในการจัดให้มีความพึงพอใจสำหรับบุคคลและความปรารถนาของสมาชิกที่จะคงมีส่วนร่วมต่อไป แนวความคิดดังกล่าวคล้ายคลึงกันกับแนวความคิดด้านขวัญหรือความพึงพอใจ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมในการตอบสนองความต้องการของพนักงาน

4) ความสำเร็จ หมายถึง ผลรวมสุทธิของกิจกรรมขององค์การ ซึ่งคล้ายคลึงกับคำว่าความสามารถในการผลิต และคำว่า การผลิตผลผลิต นอกจากนี้ยังใกล้เคียงกับแนวความคิดของไพรซ์ (Price) เน้นว่าประสิทธิผลในปัจจัยด้านเดียวคือ ผลผลิต อย่างไรก็ตามแนวความคิดที่ว่าประสิทธิผลประกอบไปด้วย ปัจจัยหลายประการนั้นสอดคล้องกับแนวความคิดในทฤษฎีระบบมากกว่า

1.4 แนวคิดของกรอส (Gross)

กรอส (Gross) ให้ความหมายของประสิทธิผลว่าเป็นการสมดุลอย่างดีที่สุด ระหว่างกิจการด้านการปรับตัว และการรักษาสภาพ ดังนั้น กิจกรรมขององค์การซึ่งเป็นเครื่องมือตัดสินการปฏิบัติขององค์การว่า มีประสิทธิผลหรือไม่จึงประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร
- 2) การใช้ตัวป้อนอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับผลผลิต
- 3) การผลิตผลผลิตในรูปบริการหรือสินค้า
- 4) การปฏิบัติงานด้านเทคนิคและด้านการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

- 5) การลงในในองค์การ
- 6) การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของพฤติกรรม
- 7) การสนองตอบความสนใจที่แตกต่างกันของบุคคลและกลุ่ม

กิจกรรมเหล่านี้แต่ละกิจกรรมมุ่งไปสู่การรักษาไว้ซึ่งปัจจัยในวงจรของตัวป้อน กระบวนการ และผลผลิต และปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ดังนั้น จึงสามารถวิเคราะห์รายละเอียดเพิ่มเติมบนพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ได้ดังนี้

1) การได้มาซึ่งทรัพยากร เป็นขั้นตอนแรกของวงจรซึ่งเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวป้อน ซึ่งกรอส (Gross) ระบุว่าประกอบไปด้วยทรัพยากรหลัก คือ คน เงิน และเครื่องจักร สำหรับเงินนั้น เป็นปัจจัยที่ถูกใช้ในการซื้อวัตถุดิบเพื่อแปรสภาพเป็นผลผลิต แต่เนื่องจากเงินเป็นทรัพยากรที่กว้างขวาง สามารถใช้ซื้อหาหรือได้มาซึ่งคนและเครื่องจักร จึงควรพิจารณาวัตถุดิบแยกออกไปจากตัวเงิน กิจกรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรเหล่านี้ กระทำผ่านหน่วยงานซึ่งมีความชำนาญเฉพาะในด้าน การเงิน การจัดหาและการเจ้าหน้าที่

2) การใช้ตัวป้อนอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับผลผลิต กิจกรรมนี้เป็นหัวใจของ ปัจจัยด้านกระบวนการ ถ้ามองในมุมมองของทฤษฎีระบบ กล่าวคือ ตัวป้อนจะต้องถูกผสมผสานเข้าด้วยกันในทางที่จะให้ได้มาซึ่งผลผลิตอย่างมากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3) การผลิตผลผลิตในรูปบริการหรือสินค้า หมายถึง กิจกรรมในด้านการผลิตผลผลิต ในทฤษฎีระบบซึ่งประกอบไปด้วยแง่ต่างๆ คือ การกำหนดประเภทของผลผลิตที่เหมาะสม การรักษา ปริมาณ การรักษาคุณภาพและการกำหนดระยะเวลาในการไหลของผลผลิต ซึ่งแต่ละแง่จะสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายในการทำงานขององค์การ

4) การปฏิบัติงานด้านเทคนิคและด้านบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเครื่องทดสอบความมี เหตุผลก็คือ หนทางที่ดีที่สุดถูกเลือกใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแง่ของทฤษฎีระบบกิจกรรมนี้ ครอบคลุมในทุกส่วนประกอบของระบบ รวมทั้งการปรับระบบให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของ สภาพแวดล้อมนอกระบบด้วยกิจกรรมนี้ รวมถึงการค้นคว้าวิจัย ตลอดจนความพยายามในการ กระจายอำนาจมากขึ้นในทางบริหาร ซึ่งถือว่าเป็นเทคนิคการบริหารที่มีเหตุผลในการกระตุ้น ประสิทธิภาพมากขึ้นในการได้มาซึ่งทรัพยากรและการผลิต

5) การลงทุนให้กับองค์การ กิจกรรมนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานว่าองค์การจะต้องจัดสรร ทรัพยากรจากการผลิตปัจจุบัน และลงทุนในการสร้างสมรรถนะในอนาคต วัตถุประสงค์ของการลงทุน ดังกล่าวรวมถึง การขาย การสับเปลี่ยน การอนุรักษ์ การพัฒนา ทรัพย์สิน การตัดสินใจ ด้านการ ลงทุนจะต้องเกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องจักร ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งลงทุน ในการพัฒนา ทรัพยากรด้านคน โดยโครงการฝึกอบรม นอกจากนี้กิจกรรมที่มุ่งเน้นไปในทางพัฒนาและสนับสนุน

จากภายนอกองค์การ เพื่อปรับระบบองค์การให้เข้ากันได้ก็เป็นการลงทุนอย่างหนึ่งเช่นกัน เช่น การได้มาซึ่งการสนับสนุนจากนักการเมืองก็เป็นอีกแง่หนึ่งของกิจกรรมด้านการลงทุน

6) การสนองตอบความสนใจที่แตกต่างกันของบุคคลและกลุ่ม กิจกรรมนี้ สะท้อนให้เห็นถึงทฤษฎีระบบโดยตรงโดยยอมรับว่ามีกลุ่ม 3 กลุ่มสนใจด้วยกันในองค์การ คือ กลุ่มพนักงาน กลุ่มลูกค้า และกลุ่มผู้ลงทุน ความสนใจของพนักงานได้รับการตอบสนองจากความมากมายของความพร้อมพอใจ ต่อสิ่งที่ตนได้รับในการแลกเปลี่ยนกับแรงงานที่ตนลงไป ส่วนความสนใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ได้รับการตอบสนองจากความมากมายของความสะดวกจากการคาดหวังด้านคุณภาพและราคาที่องค์การจัดให้ ความสนใจของผู้ลงทุนได้รับการตอบสนองเมื่อผลตอบแทนจากการลงทุนมากพอที่จะทำให้แน่ใจว่าคงลงทุนต่อไปกับองค์การ ส่วนกลุ่มสนใจอื่นรวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ส่งและชุมชนส่วนรวม ดังนั้น กิจกรรมนี้จึงสัมพันธ์กับส่วนประกอบทั้ง 3 ระบบ คือ ตัวป้อน กระบวนการและผลผลิต รวมทั้งสัมพันธ์กับการปรับตัวของระบบเข้ากับสภาพแวดล้อมด้วย

7) การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของพฤติกรรม ค่าไครของความเป็นระบบเป็นความต่อเนื่อง กับขององค์การกับสภาพแวดล้อมภายนอก ความเกี่ยวข้องกับเนื้องดกล่าวเรียกร่องในองค์การ ไม่เพียงแต่ทำประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพต่อสภาพแวดล้อม แต่การกระทำดังกล่าวต้องอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ศีลธรรม ข้อห้ามและข้อกำหนดของจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ หลักเกณฑ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความหมายของสภาพแวดล้อมต่อพฤติกรรมที่ “ถูกต้อง” และ “ผิด” โดยองค์การจะต้องใช้พฤติกรรมที่ถูกต้องในการเสาะแสวงหาทรัพยากรใช้ตัวป้อนอย่างมีประสิทธิภาพ ผลิตผลผลิต และลงทุนในทรัพย์สิน

1.5 แนวคิดของเฟรดเลนเดอร์และปิคเกิล (Friedlander and Pickle)

เฟรดเลนเดอร์และปิคเกิล (Friedlander and Pickle) มององค์การในรูประบบเปิด ซึ่งมีการเติบโตและการอยู่รอดได้โดยขึ้นอยู่กับระบบภายในและระบบภายนอกองค์การ ซึ่งสนับสนุนซึ่งกันและกันต้องพึ่งพาอาศัยกัน ดังนั้น เกณฑ์การวัดหรือประเมินประสิทธิผลขององค์การจึงต้องสะท้อนให้เห็นถึงความต้องพึ่งพาอาศัยกัน ดังกล่าว โดยประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ

- 1) ความสามารถในการได้กำไรขององค์การ
- 2) ความมากมายของการที่องค์การสามารถสร้างความพอใจให้แก่สมาชิก
- 3) ความมากมายของควมมีคุณค่าขององค์การที่มีต่อสังคมที่องค์การเป็นส่วนหนึ่ง

เกณฑ์ดังกล่าว จึงรวมถึงการพิจารณาองค์การในแง่ของการรักษาระบบและการเติบโต การสนองตอบระบบย่อย และการสนองตอบต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นเป้าหมายของการศึกษาวิจัยของเฟรดเลนเดอร์และปิคเกิล (Friedlander and Pickle) เพื่อจะดูความสัมพันธ์กันระหว่างส่วนประกอบของความมีประสิทธิภาพเหล่านี้ โดยศึกษาองค์การที่มีขนาดเล็กจำนวน 97 องค์การด้วยกัน แต่ละองค์การมีผู้จัดการเพียง 1 คน และผู้ใต้บังคับบัญชาระหว่าง 4 ถึง 40 คน

ตัวประกอบแรกของความมีประสิทธิภาพ คือ ความมากน้อยของการที่องค์กรสนองตอบความต้องการของสังคม ซึ่ง เฟรดเลนเดอร์และปีคเกิล (Friedlander and Pickle) วัดจากตัวแปรต่อไปนี้ คือ

1) ชุมชน การสนองตอบความต้องการของชุมชน วัดได้จากการเป็นสมาชิกและเป็นผู้บังคับการ ทั้งในท้องถิ่นและนอกท้องถิ่น ตลอดจนจำนวนคณะกรรมการและกิจกรรมการกุศล ซึ่งผู้บริหารองค์กรมีส่วนร่วมในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งการร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่น การจัดเลี้ยงเพื่อหาทุน การจัดงานขายสินค้าการกุศล เป็นต้น

2) รัฐบาล ความสัมพันธ์ขององค์กรกับรัฐทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น วัดได้จากการความมากน้อยของการที่องค์กรมีความรับผิดชอบต่อหน่วยงานของรัฐ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเสียภาษีอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

3) ลูกค้า ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับลูกค้า วัดได้จากการให้ลูกค้าให้คะแนนในประเด็นต่อไปนี้คือ คุณภาพของสินค้าหรือบริการ ปริมาณของสินค้า หรือปริมาณที่มีให้บริการ เรียบร้อย ความสะอาดและมีลักษณะได้มาตรฐานของสินค้า ความรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับผลผลิตหรือบริการ ความรวดเร็วของบริการ ความเชื่อถือได้ของกิจการ ระดับตำแหน่งของกิจการเมื่อเปรียบเทียบกับกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน ความเต็มใจช่วยเหลือ ความเป็นมิตรและลักษณะที่ท่าของพนักงาน

4) ผู้ส่ง การสนองตอบความต้องการของผู้ส่งวัดได้จากการความตรงต่อเวลาในการชำระหนี้ ความยุติธรรมในการตกลง ความพร้อมในการรับคำแนะนำ และการประเมินผลส่วนรวมขององค์กรในฐานะลูกค้าของผู้ส่ง

5) เจ้าหนี้ ระดับความพึงพอใจของเจ้าหนี้ที่มีต่อองค์กรวัดจากการสัมภาษณ์ตัวประกอบที่ 2 ของความมีประสิทธิภาพ คือ ความพึงพอใจของพนักงาน วัดได้จากตัวแปรดังต่อไปนี้ คือ

1) ความพึงพอใจกับสภาพการทำงาน สภาวะของสถานที่ทำงาน ผลของสภาพดังกล่าวที่มีต่อประสิทธิภาพ ความเพียงพอของเครื่องมือเครื่องใช้ ชั่วโมงทำงานที่มีเหตุผลและการปราศจากซึ่งการกีดกันทางร่างกายและจิตใจ

2) ความพึงพอใจกับรางวัลทางการเงิน ความพอเพียงของค่าจ้าง ความมีประสิทธิภาพของนโยบายด้านบุคคลที่เกี่ยวกับค่าจ้าง โครงการผลประโยชน์และค่าตอบแทนอื่นเมื่อเทียบกับบริษัทอื่น

3) ความไว้วางใจที่มีต่อฝ่ายบริหาร ความสามารถในด้านการจัดการของฝ่ายบริหาร การจัดการเกี่ยวกับนโยบายให้ผลประโยชน์แก่พนักงาน ความพอเพียงของการติดต่อสื่อสารสองทางและความสนใจที่มีต่อพนักงาน

4) ความเห็นเกี่ยวกับการอำนวยการ ผู้ควบคุมจัดงานดีเพียงใด ความรู้เกี่ยวกับงานความสามารถในการให้งานเสร็จตามกำหนด การจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่พอเพียง การให้พนักงานรู้ว่าเขาถูกคาดหวังให้ทำอะไร การเน้นการฝึกอบรมที่เหมาะสม การพยายามให้พนักงานทำงานร่วมกัน การปฏิบัติต่อพนักงานอย่างยุติธรรม การรักษาสัญญา การให้กำลังใจและความสนใจในความกินดีอยู่ดีของพนักงาน

5) ความพึงพอใจกับการพัฒนาตนเอง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การของพนักงาน การมีส่วนร่วม ความภาคภูมิใจในองค์การ ความรู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่มีคุณค่า และความก้าวหน้าในงาน

1.6 แนวคิดของจีโอพัลอสและเทนเนนเบอม (Georgopoulos and Tannenbaum)

จีโอพัลอสและเทนเนนเบอม (Georgopoulos and Tannenbaum) ได้ศึกษาประสิทธิผลขององค์การด้วยสมมุติฐานที่ว่า องค์การทุกองค์การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การโดยการใช้เครื่องมือที่มีและไม่มีชีวิตเพื่อผลิตผลงานของกลุ่ม ดังนั้น การให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การจึงต้องพิจารณา 2 ประเด็น คือ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ และหนทางหรือเครื่องมือซึ่งองค์การใช้ในการรักษาไว้ซึ่งความเป็นองค์การและบรรลุเป้าหมายให้ได้ สำหรับเป้าหมายสำคัญขององค์การทั่วไปนั้นมีดังนี้ (นฤมล มหารวรรณ, 2550)

- 1) ผลผลิตสูง ความสามารถบรรลุถึงจุดหมายที่องค์การได้ตั้งไว้ ไม่ว่าจะโดยปริมาณหรือคุณภาพ
- 2) ความสามารถที่จะรับและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายใน และภายนอกองค์การโดยไม่สูญเสียความมั่นคง
- 3) การรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรทั้งมนุษย์และวัสดุอุปกรณ์

จากสมมุติฐานของ จีโอพัลอสและเทนเนนเบอม (Georgopoulos and Tannenbaum) ดังกล่าวข้างต้น ได้ให้คำจำกัดความของประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ขอบเขตความมากน้อยของการที่องค์การในฐานะที่เป็นระบบสังคม สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้โดยทรัพยากรและวิธีหรือวิถีทางที่มีอยู่ โดยไม่ทำให้ทรัพยากรและวิธีหรือวิถีทางต้องเสียหายและไม่สร้างความตึงเครียดแก่สมาชิก ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้วัดประสิทธิผลขององค์การจึงประกอบด้วย

- 1) ความสามารถในการผลิตขององค์การ (Productivity)

2) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ขององค์การในรูปของความเร็วในการปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลงภายในองค์การ และความสำเร็จในการปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้น ภายนอกองค์การ

3) การปราศจากความตึงเครียด (Strain) หรือการขัดแย้งรุนแรงระหว่างกลุ่มย่อยใน องค์การหรือระหว่างหน่วยงานในองค์การ

จีโอพัวลอสและเทนเนนเบอม (Georgopoulos and Tannenbaum) เชื่อว่าเกณฑ์ ดังกล่าวสามารถใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์การได้โดยทั่วไป และได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถาน ีขนส่งสินค้า ซึ่งเป็นองค์การขนาดใหญ่ด้วยโครงสร้างของเกณฑ์ดังกล่าวและพบว่าใช้ได้ ผลหน่วยงาน ที่นำมาศึกษาเป็นสถานีสขนส่งสาขาจำนวน 32 แห่ง ด้วยกันซึ่งมีอัตรากำลังอันประกอบไปด้วยผู้จัดการ สถานีส 1 คน หัวหน้าสถานีสควบคุมภาคกลางวัน 1 คน หัวหน้าผู้ควบคุมภาคกลางคืน 1 คน และ คนงาน 35 คน ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยพนักงานขับรถหรือพนักงานขนส่งสินค้าทั้ง 32 สถานีส มีความคล้ายคลึงกันในระดับที่สำคัญๆ โดยมีงานที่เหมือนกันตลอดจนวิธีการและระเบียบปฏิบัติก็มี มาตรฐานเดียวกัน สมมุติฐานของผู้วิจัยมีอยู่ว่า ประสิทธิภาพของสถานีสขนส่งสินค้าดังกล่าวสัมพันธ์ โดยตรงกับความสามารถในการผลิต และความยืดหยุ่นขององค์การ ทั้งยังมีความสัมพันธ์สวนทางกัน กับความตึงเครียดในองค์การ ผู้วิจัยไม่เพียงแต่ทดสอบหลักการสำคัญของทฤษฎีระบบว่า ประสิทธิภาพ เป็นผลของสาเหตุหลายประการด้วยกัน แต่ยังพยายามที่จะค้นหาความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างเกณฑ์ ทั้ง 3 ประการนี้

1.7 แนวคิดของมอท (Mott)

มอท (Mott) ได้ทำการสำรวจเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพขององค์การอย่างกว้างขวาง โดยการสร้างแบบสอบถามคล้ายคลึงกันกับจีโอพัวลอสและเทนเนนเบอม (Georgopoulos and Tannenbaum) ได้เคยทำไว้ในปี 1957 แบบสอบถามดังกล่าวจะได้รับการตอบโดยสมาชิกของ องค์การประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการด้วยกันคือ 1) ความสามารถในการผลิตขององค์การ (Productivity) 2) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และ 3) การปราศจากความเครียด (Strain) สมมุติฐาน นี้กล่าวอย่างง่าย ๆ ว่าประสิทธิภาพทั้งหมดขององค์การสัมพันธ์โดยตรงกับปัจจัย 3 ประการนี้ วิธีการซึ่ง มอท (Mott) ใช้ในการวัดตัวแปรทั้ง 3 มีดังนี้

1) ความสามารถในการผลิต วัดจากเฉลี่ยคำตอบของสมาชิกในองค์การที่ให้ตอบ แบบสอบถามใน 3 ประเด็นด้วยกัน โดยขอให้ผู้ตอบแบบประเมิน (1) ปริมาณ (2) คุณภาพและ (3) ประสิทธิภาพของงานที่ทำในองค์การวิธีการของมอท (Mott) ในเรื่องนี้ อาจจะไม่เป็นที่ยอมรับกัน อย่างกว้างขวางนักเพราะแนวความคิดของมอท (Mott) ในการวัดผลผลิตมิได้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (Unit cost) และผลผลิตต่อชั่วโมงทำงาน (Output per man-hour) อย่างที่ใช้กัน อยู่อย่างกว้างขวางมาวิเคราะห์แต่อย่างไรก็ตาม ก็ปสันและคณะ (Gibson and other, 1973) ก็เชื่อ

ว่าวิธีการนี้ของมอท (Mott) เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์องค์การบางประการ เช่น โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และหน่วยงานของรัฐ ซึ่งไม่มีผลผลิตที่เห็นได้ชัดแจ้งวัดได้ง่ายเท่ากับหน่วยงานทางธุรกิจ

2) ความสามารถในการปรับตัว วัดโดยการถามคำถาม 4 ข้อแก่ผู้ตอบคำถามแต่ละข้อ เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม และการแก้ไขปัญหาโดยรวมถึงคำถามที่สะท้อนให้เห็นถึงความรวดเร็วในการที่คนในองค์การยอมรับวิธีการและระเบียบใหม่ๆ และสะท้อนให้เห็นถึงอัตราส่วนของบุคคลที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ดังนั้น ตัวแปรข้อนี้จึงรวมถึงแนวความคิดเรื่องการผสมผสาน (Integration) ของแคปโลว์ (Cap low) ไว้ด้วย

3) ความสามารถยืดหยุ่นได้ วัดโดยการถามคำถามซึ่งขอให้ผู้ตอบประเมินว่าคนในองค์การปรับตัวให้เข้ากับภาวะฉุกเฉินได้ดีเพียงใด เช่น เครื่องจักรเสีย งานล้นมืออย่างไม่คาดคิดไว้ก่อน หรือมีการเร่งหมายกำหนดการทำงานให้เร็วขึ้นมาอย่างเร่งด่วน ประสิทธิภาพทั้งหมดมอท (Mott) รายงานว่าสัมพันธ์กันดีพอสมควร

1.8 แนวคิดของฮอยและมิสเกิล (Hoy & Miskel)

รูปแบบการประเมินประสิทธิผลขององค์การของฮอยและมิสเกิล (Hoy & Miskel, 2001) สามารถแบ่งได้ 3 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1) การประเมินประสิทธิผลขององค์การในเชิงเป้าหมาย (Goal Model of Organizational Effectiveness) เป็นรูปแบบการประเมินที่ใช้เป็นเกณฑ์ โดยพิจารณาว่าองค์การจะมีประสิทธิผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับการบรรลุเป้าหมายขององค์การ (Degree of Goal Attainment) ซึ่งสามารถวัดได้จากความสามารถในการผลิต วัดจากผลกำไร เป็นต้น

2) การประเมินประสิทธิผลในเชิงระบบทรัพยากร (The System Resource Model of Organizational Effectiveness) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นปัจจัยป้อนเข้า (Input) มากกว่าผลผลิต (Output) โดยพิจารณาว่าองค์การจะมีประสิทธิผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาที่ความสามารถในการแสวงหาประโยชน์จากสภาพแวดล้อม เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีคุณค่าและที่ต้องการ แต่ก็มีนักวิชาการหลายคน ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการประเมิน โดยใช้รูปแบบนี้ เช่น คาเมรอน (Cameron, 1978) สก็อต (Scott, 1977) สเตียร์ส (Steers, 1977) และเคอร์ธอฟ (Kirchhoff, n.d) ซึ่งมีความเห็นว่า การเน้นการแสวงหาทรัพยากรมากเกินไปอาจมีผลทำลายผลผลิต การเน้นปัจจัยป้อนมากเกินไป ทำให้ลดความสำคัญของผลผลิต เป็นต้น

3) การประเมินประสิทธิผลโดยใช้หลายเกณฑ์ (The Multiple Criteria of Organizational Effectiveness) เป็นรูปแบบการประเมินที่ใช้เกณฑ์หลายอย่าง โดยพิจารณาจากตัวแปรหลักที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์การ มีนักวิชาการหลายคนได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินรูปแบบ เช่น มอท (Mott, 1972) ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

โดยพิจารณาจาก 1) ปริมาณและคุณภาพของผลผลิต 2) ประสิทธิภาพ 3) ความสามารถในการปรับตัวและ 4) ความสามารถในการยืดหยุ่นและได้พัฒนาเครื่องมือที่ชื่อว่า The Index of Perceived Organizational Effectiveness (I P O E) จำนวน 8 ข้อ นอกจากนี้ ก็ปสัน (Gibson, 2000) กำหนดเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพจากองค์การได้จากสิ่งต่อไปนี้ (1) ผลผลิต (2) คุณภาพ (3) ประสิทธิภาพ (4) ความสนใจในชีวิต

2. แนวคิดในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Srufflebeam's CIPP Model)

การประเมินโครงการตามกระบวนการของสตัฟเฟิลบีมหรือที่เรียกว่า CIPP Model ดังกล่าวแล้ว เป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นการวิเคราะห์แบบ System analysis อย่างหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจว่า โครงการที่จัดตั้งนั้น เป็นโครงการที่สามารถให้บริการต่อองค์การหรือต่อสังคมต่อไปได้อีกหรือไม่ จะมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมหรือเกิดคุณภาพในการดำเนินงาน และการให้บริการในลักษณะอย่างไรต่อไป การประเมินโครงการโดย CIPP Model จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับนำมาใช้ในการประเมินโครงการในปัจจุบัน

โดยที่มาของแนวคิดนี้ เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1971 โดยสตัฟเฟิลบีมและคณะได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่มชื่อ “Educational Evaluation and decision Making” หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการศึกษาของไทย เพราะได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผลการศึกษาได้อย่างน่าสนใจและทันสมัย นอกจากนั้น สตัฟเฟิลบีมก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินและรูปแบบของการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ท่านผู้นี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมิน จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการตั้งแต่บริบท ปัจจัยที่ป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process, and Product) โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้

การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (Context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน ซึ่งอาจจำแนกเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวกเครื่องมือ อุปกรณ์ ทรัพยากร

ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังจำแนกย่อยออกไปอีก เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็น เพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่และลักษณะกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลิตภัณฑ์ (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสินใจ เกณฑ์มาตรฐานนั้นอาจจะกำหนดขึ้นเอง หรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนดไว้ก็ได้

การประเมินประสิทธิผลด้านสภาพแวดล้อม (Context) ของโครงการ จะทำให้มีการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโครงการ ซึ่งถ้าเป็นการตัดสินใจไม่เปลี่ยนแปลงโครงการ โครงการนั้นก็จะดำเนินงานต่อไปเป็นปกติ แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงโครงการ ผู้ดำเนินโครงการจะต้องชี้แจงให้เห็นถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของโครงการ ถ้าไม่สามารถหาแนวทางที่จะพอใจในการแก้ปัญหาได้ การประเมินข้อมูลนำเข้า (Input Evaluation) ก็จะได้รับ การตัดสินใจดำเนินการ การประเมินข้อมูลนำเข้าจะต้องมียุทธศาสตร์หรือวิธีการประเมินที่เหมาะสม การทดสอบด้วยวิธีการต่างๆ จะต้องได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อให้โครงการที่ได้รับการตรวจสอบข้อมูลนำเข้านี้ เป็นโครงการที่สามารถดำเนินการได้ หลังจากนั้นก็ต้องมีการประเมินกระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) หรือผลงานว่ากระบวนการทั้งสองชนิดนี้ มีคุณค่าหรือไม่และมากน้อยเพียงใด ถ้ากระบวนการและผลผลิตได้รับการพิจารณาตัดสินว่า ด้อยคุณค่าไม่คุ้มกับทุนและแรงงานที่ลงไปโครงการ อาจได้รับการตรวจสอบใหม่หรืออาจเลิกล้มไปเลยก็ได้ อย่างไรก็ตามถ้าโครงการมีกระบวนการและผลผลิตที่มีคุณค่า จะได้รับการแก้ไขปัญหาและสามารถสนับสนุนให้ดำเนินโครงการต่อไปได้ และยังช่วยให้สามารถค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นกับโครงการ รวมถึงนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้สามารถดำเนินไปตามแผนที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (ไพจิตร สุขสบาย, 2553 : 25 - 27)

2.1 รูปแบบ วัตถุประสงค์ และวิธีการประเมินแบบ CIPP Model

การประเมินแบบ CIPP Model จะต้องประกอบด้วย การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) ประเมินตัวป้อนเข้า (Input Evaluation : I) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบของการประเมินว่า มีหลักการประเมินหรือมีการประเมินที่เน้นเกี่ยวกับ

อะไรในแต่ละส่วน ประเมินไปเพื่ออะไร มีวัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นอย่างไร วิธีการประเมิน ทำอย่างไร รายละเอียดสามารถอธิบายได้ดังนี้ (พรชนก ณรงค์มี, 2554: 28 - 30)

ตารางที่ 2.1 ภาพรวมรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

รูปแบบการประเมินแบบ CIPP	วัตถุประสงค์ของการประเมิน	วิธีการประเมิน
1) การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินที่เน้นในเรื่องความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของโครงการ เพื่อหาเหตุผลที่ใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย รวมถึงการหาความจำเป็นในการประเมินก่อนเริ่มโครงการ	1) เพื่อให้คำนิยามบริบทที่มีความเกี่ยวข้อง 2) ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และการประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 3) จัดหาโอกาสที่จะตอบสนองความต้องการ 4) วิเคราะห์/วินิจฉัย ปัญหาที่เกิดจากพื้นฐานความต้องการ 5) ตรวจสอบเป้าหมายโครงการว่าสามารถตอบสนองความต้องการจากการประเมินได้หรือไม่	วิเคราะห์ระบบ การสำรวจ ตรวจสอบเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นที่ 2 การพิจารณา การตรวจสอบ สัมภาษณ์ การทดสอบ วินิจฉัย และการใช้เทคนิคเดลไฟล์ (Delphi technique) ได้แก่ เป้าหมาย 1) เป้าหมายเกี่ยวกับความต้องการร่วมกันและการใช้โอกาส 2) การลำดับความสำคัญ ก่อนหลังของการจัดสรรเวลา และทรัพยากร 3) จุดประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา เพื่อการเปลี่ยนแปลง 4) กำหนดมาตรฐานในการตัดสินผลลัพธ์

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมินแบบ CIPP	วัตถุประสงค์ของการประเมิน	วิธีการประเมิน
<p>2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ตัวป้อนเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการ ตรวจสอบความพร้อมความ เหมาะสม และความพอเพียง และปัจจัยต่างๆ เพื่อการ วิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสม ที่สุดกับทรัพยากรที่มีอยู่และ เป็นทางเลือกที่มีโอกาสที่ทำให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของ โครงการมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา ประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ตรงกับ เป้าหมายของโครงการได้ดีที่สุด อย่างไร</p>	<p>1) เพื่อกำหนดและประเมิน ศักยภาพของระบบ แผนการ ของโครงการ การวางรูปแบบ ขั้นตอนกระบวนการ 2) เพื่อดำเนินการให้เป็นไป ตามกลยุทธ์ งบประมาณ และตารางเวลาที่กำหนดไว้</p>	<p>การจัดทำรายการ วิเคราะห์ ทรัพยากรบุคคล สิ่งของ แผนการแก้ไขปัญหา การจัดรูปแบบกระบวนการ ตามหลักความสัมพันธ์ การปฏิบัติใช้จริง และทุนเศรษฐศาสตร์ (เศรษฐกิจ) ศึกษาจากเอกสาร สิ่งพิมพ์งานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิง ทดลอง (Pilot trials) ซึ่งการ ประเมินนี้จะต้องมีการสำรวจ สิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้าง และตัดสินใจจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน ต้องใช้ทรัพยากรภายนอก หรือไม่</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมินแบบ CIPP	วัตถุประสงค์ของการประเมิน	วิธีการประเมิน
<p>3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าโครงการดำเนินการไปตามกระบวนการที่กำหนดไว้ได้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ หาข้อบกพร่องของกระบวนการดำเนินการ ดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนาแก้ไข ปรับปรุงให้ การดำเนินงานในช่วงเวลา ต่อไปมีประสิทธิภาพที่มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อการหาจุดเด่น จุดแข็ง จุดด้อย ของนโยบาย แผนงาน โครงการ ซึ่งไม่สามารถศึกษาได้หลังจาก โครงการสิ้นสุดลงแล้ว และมีบทบาทในการให้ข้อมูล ย้อนกลับ (Feedback) เพื่อตรวจสอบการดำเนินการ ของโครงการเมื่อพบว่ามีปัญหา อุปสรรคจะได้ปรับปรุงแก้ไขได้</p>	<p>1) เพื่อระบุทำนายข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาดในการจัดรูปแบบ กระบวนการ การบรรลุ เป้าหมาย 2) จัดหาข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจ ล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติการ 3) เป็นการเก็บบันทึกรายงาน และตัดสินใจกรรมและขั้นตอน กระบวนการดำเนินกิจกรรม ต่างๆ</p>	<p>1) ติดตามควบคุมปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นใน กระบวนการปฏิบัติการและ เฝ้าระวังอุปสรรคที่ไม่ได้คาดไว้ 2) รับรู้ข้อมูลเฉพาะเพื่อการ ตัดสินใจของโครงการ 3) อธิบายขั้นตอนกระบวนการ ที่เกิดขึ้นจริงอย่างต่อเนื่อง 4) ดำเนินการเรื่องการ ปฏิสัมพันธ์และสังเกตการณ์ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โครงการและบุคคลที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการประเมิน กระบวนการนั้น จะช่วยทำให้ บรรลุเป้าหมายและเกิดการ เปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบ และกระบวนการของโครงการ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุม และเก็บบันทึกข้อมูลของ ขั้นตอนการดำเนินการจริง และนำมาใช้แปรผลสรุปต่อไป</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รูปแบบการประเมินแบบ CIPP	วัตถุประสงค์ของการประเมิน	วิธีการประเมิน
4. การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อ เปรียบเทียบผลผลิตที่เกิด ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของ โครงการ หรือเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนดไว้รวมทั้งการ พิจารณาในการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการส่วน ในเรื่องของผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) จะพิจารณาโดย อาศัยข้อมูลจากการประเมิน สภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วยกัน	ประเมินเพื่อเปรียบเทียบผล ที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการ กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ เกณฑ์มาตรฐานของโครงการ ที่กำหนดไว้แต่ต้น	1) ต้องมีการกำหนดเกณฑ์การ วัดไว้และวัดผลตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย 2) เปรียบเทียบผลกับเกณฑ์ มาตรฐาน 3) แปรผลโดยการวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับ วัตถุประสงค์ของโครงการ/ ความต้องการ/เป้าหมาย โดยพิจารณาทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ 4) แปลความหมายถึงเหตุของ สิ่งที่เกิดขึ้น

ที่มา : (พรชนก ณรงค์มี, 2554: 28 - 30)

การประเมินผลแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบการประเมินทั้งหมด และให้ความสำคัญในแต่ละส่วนใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้ประเมินต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ทั้งประเด็นของตัวแปร ตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือการประเมิน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เกณฑ์การประเมิน ต้องมีความชัดเจน จะช่วยให้การนำ CIPP Model ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 บทบาทการประเมินผลแบบ CIPP Model

ความต้องการสารสนเทศของผู้บริหาร ในบทบาทการประเมินแบบ CIPP Model เพื่อประกอบการตัดสินใจนั้น จำแนกได้เป็น 2 บทบาท คือ 1) บทบาทในการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ และ 2) บทบาทในการประเมินผลสรุปของโครงการหลังจากสิ้นสุดการดำเนินโครงการไปแล้ว ดังนี้

ตารางที่ 2.2 บทบาทการประเมินผลตามแบบจำลอง CIPP

บทบาทการประเมินผล	บริบท (Context)	ปัจจัยเบื้องต้น (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
1) การประเมินความก้าวหน้าของโครงการ (Formative evaluation)	ใช้คำแนะนำ เลือกเป้าหมาย ตามลำดับ ความสำคัญตาม ความต้องการ และโอกาส	ใช้สำหรับการ เลือกวิธีและ แผนการและ ตรวจสอบ แผนการ ดำเนินงาน	การดำเนินการ ขึ้นอยู่กับ ตรวจสอบและ การตัดสินใจร่วมกัน ของโครงการ	ใช้เป็นคำแนะนำ ว่าควรนำมา ปรับเปลี่ยนหรือ ยุติ ยกเลิก ขึ้นอยู่กับผลการ ประเมิน
2) การประเมินผลสรุปของโครงการหลังจากสิ้นสุดการดำเนินโครงการ (Summative evaluation)	เปรียบเทียบ กับเป้าหมาย และ ความต้องการ และโอกาส	เปรียบเทียบ แผนการและ งบประมาณและ ความต้องการ ที่ใช้กำหนด เป้าหมาย กับผลประโยชน์	เปรียบเทียบ กับกระบวนการ และค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นจริง	เปรียบเทียบ ผลผลิตกับ ความต้องการ เป้าหมาย บริบท และกระบวนการ

ที่มา : (พรชนก ณรงค์มี, 2554: 28 - 30)

2.3 การประเมินแบบ CIPP Model และ CIPPIEST ที่ถูกต้องและเหมาะสม

รูปแบบการประเมิน CIPP Model ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินโครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโครงการทางการศึกษาในประเทศไทย แต่การใช้ในวงวิชาการของไทยยังมี มโนทัศน์การใช้ที่คลาดเคลื่อนอยู่มากประการหนึ่ง สามารถสรุปมโนทัศน์คลาดเคลื่อนการใช้รูปแบบ การประเมิน CIPP model ได้ดังนี้ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556)

1) ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP เมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยใช้ประเมินหลังจากเสร็จสิ้น การดำเนินโครงการเพื่อสรุปภาพรวมผลการประเมินโครงการ เป็นรายมิติโดยไม่ได้ ให้ข้อเสนอแนะ สำหรับการตัดสินใจดำเนินงานจากผลการประเมินแต่ละด้าน

2) เครื่องมือฉบับเดียวสำหรับการประเมินทุกมิติ ที่จริงแล้วการประเมินในแต่ละมิติ หรือแต่ละด้านต้องใช้เครื่องมือ เทคนิควิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมา วิเคราะห์ตัดสินผลการประเมิน ไม่ใช่ใช้เครื่องมือฉบับเดียวเก็บข้อมูลทุกด้าน

3) นิยามมิติการประเมินไม่ถูกต้องครอบคลุมและ/หรือไม่ได้นิยามบ่อยครั้งพบว่า ผู้ประเมินไม่ได้นิยามศัพท์อย่างชัดเจนว่า ในแต่ละมิตินั้นมีความหมายครอบคลุมถึงสิ่งๆ ใดบ้าง ยิ่งไปกว่านั้นบางครั้งไม่ได้มีการนิยามมิติการประเมินเลย ซึ่งจะเป็นปัญหา ต่อการเขียน ข้อคำถามหรือกำหนดประเด็นย่อย สำหรับการประเมินให้มีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) ในมิติหนึ่งๆของการประเมิน และทำให้มีความเป็นวิวิธพันธ์ (Heterogeneous) นำไปสู่การเก็บ รวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินผิดประเด็นหรือผิดมิติของการประเมิน ข้อมูลที่ได้มาจึงไม่มี ประโยชน์ หรือมีประโยชน์น้อยมากต่อการนำเสนอผลประเมิน

4) ปราศจากการตั้งคำถามการประเมินตามมิติ/ประเด็นการประเมิน ความผิดพลาด คลาดเคลื่อนจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตามของผู้ประเมินในข้อนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อที่ผ่านมา เพราะการไม่นิยามมิติการประเมินให้มีความชัดเจน นำไปสู่การตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจนเช่นเดียวกัน

5) ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับการประเมินทุกมิติ ใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลแต่ละมิติ เป็นแบบสอบถามเพียงหนึ่งฉบับ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้และนำไปวิเคราะห์จึงเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่ ออกมาเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รายข้อคำถาม ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว มิติการประเมินที่ต่างกันในแต่ละมิติ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลหลากหลาย เช่น ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จาก การสังเกต สัมภาษณ์บุคคลต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่มีความ ครอบคลุมเพียงพอต่อการนำไปใช้ประโยชน์

6) เกณฑ์การประเมินยึดเกณฑ์เดียวกันทุกมิติ พบว่าบ่อยครั้งการประเมินแต่ละมิติตามรูปแบบ CIPP ผู้ประเมินมักใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นตัวตัดสินคุณค่าของโครงการ เช่น ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) = 3.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 1.50 ในกรณีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบมาตราประมาณค่าชนิด 5 ระดับ ซึ่งเกณฑ์ลักษณะเป็นเกณฑ์แบบสัมบูรณ์ (Absolute Criterion) หรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าตายตัวอันเป็นเกณฑ์เชิงปริมาณและใช้เพียงเกณฑ์เดียว สร้างความเข้าใจผิดให้กับนักประเมินที่ศึกษาต่อๆมา ทั้งที่จริงแล้วรูปแบบการประเมินแบบ CIPP ต้องมีหลายแบบโดยเป็นทั้งเกณฑ์สัมบูรณ์และเกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative Criterion) เกณฑ์ปริมาณและเกณฑ์เชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Criterion) ทั้งนี้ ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับมิติการประเมิน และข้อมูลที่ใช้ประกอบการประเมินแต่ละมิติ

7) ปราศจากการนำเสนอทางเลือกสำหรับตัดสินใจเชิงนโยบายหรือการใช้ผลการประเมินรายงานผลการประเมินที่ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP มักจะจบลงเมื่อผู้ประเมินรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละมิติ แต่จะขาดส่วนที่เป็นการสรุปตัดสินคุณค่าว่าทำดีที่สุดแล้วโครงการแผนงานนั้นมีข้อดี ข้อจำกัดในประเด็นหรือมิติใด และข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางสำหรับการตัดสินใจปรับปรุงหรือป้องกันแก้ไขตลอดจนการขยายผลโครงการ แผนงาน ควรทำอย่างไร ซึ่งส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจเช่นนี้ นับว่าเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญที่นักประเมินพึงดำเนินการเป็นอย่างยิ่งเพราะนิยามการประเมินนั้น คือ “การตัดสินคุณค่าอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับคุณประโยชน์หรือคุณภาพของสิ่งที่ได้รับการประเมิน” ดังนั้น ผู้ประเมินจึงต้องตัดสินตีค่าเกี่ยวกับคุณประโยชน์และคุณภาพของโครงการแผนงานที่ประเมินนั้นๆ พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางหรือข้อเสนอสำหรับการตัดสินใจดำเนินการให้แก่ผู้ใช้หรือผู้กำหนดนโยบายด้วยเช่นกัน ดังที่ระบุไว้ในหลักการแนวทางสำหรับนักประเมิน (Guiding Principle for Evaluators) ที่คณะกรรมการร่วมการประเมิน (Joint Committee of Evaluation) จัดทำไว้ให้นักประเมินใช้เป็นหลักยึดในการดำเนินงานประเมิน ด้วยเหตุนี้ถ้าหากรายงานการประเมินปราศจากสิ่งนี้ (การตัดสินตีค่าและข้อเสนอแนะทางการตัดสินใจ) ก็ไม่อาจนับเป็นรายงานประเมินแต่ถือเสมือนเป็นรายงานการวิจัยเท่านั้น

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า การประเมิน CIPPIEST เป็นแนวคิดที่น่าสนใจเนื่องจากการประเมิน CIPPIEST คือ ส่วนปรับขยายของรูปแบบ CIPP โดยปรับขยายการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ออกเป็นการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) การประเมินความยั่งยืน (Sustainability Evaluation) และการประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability Evaluation) ของสิ่งที่ได้รับการประเมิน ซึ่งมักได้แก่โครงการ แผนงานหรือสิ่งแทรกแซงต่างๆ โดยที่ส่วนขยายของมิติการประเมินที่เพิ่มขึ้นนี้ มีความหมายครอบคลุมถึงการประเมินผลผลิตเดิม และการประเมินผลลัพธ์นั่นเอง โดยความหมาย

ของมิติการประเมินที่เพิ่มขึ้น พิจารณาได้จากการตั้งคำถามการประเมิน (Evaluation Questions) แต่ละมิติดังนี้ (Stufflebeam, Gulickson and Winggate, 2002: 66; Stufflebeam and Shinkfield, 2007: 327)

การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่า สิ่งที่ได้รับผลประโยชน์ (จากโครงการหรือสิ่งแทรกแซง) ได้รับเกินไปกว่าเป้าหมายความต้องการที่จะได้รับตอบสนองความต้องการจำเป็นนั้น คืออะไรบ้าง คำถามนี้ชี้ให้เห็นว่าไม่ว่าสิ่งใดที่ได้รับเกินไปกว่าที่กำหนดไว้นั้น จะเป็นไปได้ในทางบวกหรือทางลบก็ล้วนแต่เป็นผลกระทบทั้งสิ้น

การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) เป็นการประเมินโดยการตั้งคำถามว่า โครงการหรือสิ่งแทรกแซงบรรลุตอบสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์ได้อย่างครอบคลุมหรือไม่

การประเมินความยั่งยืน (Sustainability Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่า แนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นระบบหรือเป็นทางการเกี่ยวกับการนำโครงการไปใช้ให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนคืออะไร คำถามดังกล่าวมุ่งพิจารณาประเมินความคงอยู่ หรือความต่อเนื่องในการทำโครงการที่ประสบผลสำเร็จไปใช้ รวมถึง วิธีการในการรักษาไว้ซึ่งความสำเร็จของโครงการดังกล่าว

การประเมินการถ่ายทอดส่งต่อ (Transportability Evaluation) เป็นการประเมินโดยตั้งคำถามว่า มีการนำโครงการหรือสิ่งแทรกแซงที่ประสบความสำเร็จไปประยุกต์ หรือปรับปรุงใช้ในที่อื่นหรือไม่

จะเห็นว่ามิติการประเมินที่เพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน จากการขยายการประเมินผลผลิตตามรูปแบบการประเมิน CIPP เดิม นั่นแท้ที่จริง คือ การประเมินในส่วนที่สตีฟเฟิลบีมเรียกว่า “ผลลัพธ์” (Outcomes) ของโครงการ เพียงแต่เป็นการจำแนกและตั้งคำถามการประเมินให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้น วิธีการนำรูปแบบการประเมิน CIPPIEST ไปใช้จึงยังคงมีลักษณะเช่นเดียวกับการใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP ที่กล่าวมา

โดยสรุป การประเมินแบบ CIPP และ CIPPIEST ควรประเมินเป็นระยะๆและประเมินสรุปรวม โดยใช้เทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างหลากหลายสอดคล้องกับประเด็นย่อยๆที่ต้องการประเมินในแต่ละมิติ รวมทั้งใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับนำมาวิเคราะห์สรุปตีความผลการประเมิน ทั้งนี้ แหล่งที่มาของข้อมูลในการประเมินก็ต้องเก็บรวบรวมหรือได้มาอย่างหลากหลาย ครอบคลุม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ทั้งที่เป็นทีมผู้ปฏิบัติงานในโครงการ ผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ ผู้บริหารหรือผู้เป็นเจ้าของโครงการ รวมทั้งข้อมูลจากเอกสาร บันทึกต่างๆ ประกอบด้วยกันเช่นกัน

2.4 การใช้ประโยชน์จากการประเมินผลแบบ CIPP Model

1) ใช้ในการตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decision) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อม (Context) ที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์โครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2) ใช้ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decision) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้า (Input) ที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนของการดำเนินโครงการ

3) ใช้ในการตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decision) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ (Process) เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4) ใช้ในการตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decision) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาจากการยุติ/ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ต่อไป

3. แนวคิดเรื่อง การกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยทั่วไปการกระจายอำนาจอาจจำแนกเป็น 2 ด้าน คือ การกระจายอำนาจทางการบริหารและการกระจายอำนาจทางการเมือง โดยการกระจายอำนาจทางการบริหาร หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการให้แก่หน่วยระดับรองลงมา โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับการกระจายอำนาจทางการเมือง หมายถึง การเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจและการดำเนินการไปให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทน เป้าหมายของการกระจายอำนาจทางการเมือง จึงไม่ได้จำกัดอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (Efficiency) แต่เพียงอย่างเดียว แต่เน้นให้กระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น (Responsiveness) เป็นการส่งเสริมการปกครองตนเองของท้องถิ่น (Self government) ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น (Community empowerment) สำหรับแนวคิดการกระจายอำนาจตามนัยของนักวิชาการด้านสุขภาพในประเทศไทยนั้น “การกระจายอำนาจเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนา มิใช่ เป้าหมายในตัวเอง ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการพัฒนาและบริบทของสังคมที่เกี่ยวข้อง” เป้าหมายสำคัญของการ

พัฒนา คือ คุณภาพชีวิตของประชาชน และสาระสำคัญของการกระจายอำนาจคือ การสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกและชุมชนโดยให้ประชาชนและชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ สามารถพึ่งตนเองและปกครองตนเองในชุมชนได้ แนวคิดดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทย (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2553 : 7)

กฎหมายและแผนการกระจายอำนาจที่เกี่ยวข้องกับบาทองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น มีเนื้อหาหลักในการแยกบทบาทขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ออกจากระดับพื้นที่ คือ เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยในมาตรา 17 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง 29 รายการ โดยมี 3 รายการที่นอกเหนือจาก เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล คือ “การประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด”, “การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ” และ “จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ”

ตามที่ พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดและแยกบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ซ้ำซ้อนกันแล้ว จำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน นั่นคือ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2545 ได้ถูกปรับปรุงในปี พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 34 ของพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ โดยวัตถุประสงค์ของแผนการกระจายอำนาจนี้ มีเพื่อกำหนดรายละเอียดของอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบจะต้องกระทำให้มีการกระจายอำนาจทางการเงิน การคลังและงบประมาณให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้การจัดสรรสัดส่วนภาษีอากรให้เพียงพอต่อการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด ให้มีกฎหมายที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามแผน โดยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการเสนอให้แก้ไขหรือจัดให้มีกฎหมายที่จำเป็นเพื่อดำเนินการตามแผนเพื่อจัดระบบการบริหารงานบุคคล โดยกำหนดนโยบายและมาตรการกระจายบุคลากรจากราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปสู่ท้องถิ่น

ทั้งนี้ ให้มีการพิจารณาทบทวนแผนการกระจายอำนาจใหม่ ทุกระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยแผนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2551 ยังคงภารกิจในแผนปฏิบัติการที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับโอน อย่างน้อย 6 ด้าน เช่นเดิมคือ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม 4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และการท่องเที่ยว 5) ด้านการบริหารจัดการและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม
- 6) ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยภารกิจบริการสาธารณะที่จะสามารถรับโอนจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุในแผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2545 อยู่ในด้านโครงสร้างพื้นฐาน 10 เรื่อง ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต 32 เรื่องจาก 7 กรม คือ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2553 : 8 - 9)

ทั้งนี้ การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะโอนให้เป็นภารกิจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยในแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 ระบุว่า การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางด้าน ต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะ และความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ เช่น การศึกษา การสาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จึงจำเป็นต้องจัดให้มีกรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณะเรื่องนั้นๆ ในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการ การควบคุมกำกับบริการสาธารณสุข ตลอดจนการวางแผน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างครบวงจรมากที่สุด โดย กสพ. เป็นคณะกรรมการร่วมระหว่างองค์กรท้องถิ่นภายในจังหวัด และมีผู้แทนจากรัฐบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนประชาคมด้านสุขภาพ หรือส่วนอื่นๆ ที่เหมาะสมเข้าร่วมในลักษณะพหุภาคี โดยสำนักงานเลขาฯของคณะกรรมการ จะเป็นกลไกในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดการแก้ปัญหาและจัดบริการสาธารณสุขตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ภายใต้การกำหนดนโยบายและมาตรการ รวมทั้งเงื่อนไขต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2553 : 8 - 9)

ผู้ศึกษาพบว่า ยังมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หลังจาก พ.ร.บ.ทั้ง 2 ฉบับนี้ประกาศใช้ ได้ปรากฏคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นวาทะกรรม ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ดังนั้นรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐ “ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน” และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจ ภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุข จากกลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ในแผนฉบับที่ 1 ไปเป็นกลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” ซึ่งประกอบด้วย 2 งาน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” และ “การรักษาพยาบาล” โดยในแผนปฏิบัติงานกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้ผูกภารกิจการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมงบประมาณ สถานีนามัยและบุคลากร ให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการภารกิจดังกล่าว ได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือร่วมกับรัฐและกำหนดให้ สถานีนามัยเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ส่วนกฎหมายอื่นที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข ยังไม่มีคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ แต่ระบุให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น และให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินั้นๆ มีอำนาจออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติมได้ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523, พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499, พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551, พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522, เป็นต้น ให้อำนาจรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ นั้นๆ ออกคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าพนักงานเพิ่มเติม

จะเห็นได้ว่ากฎหมายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ได้เพิ่มบทบาทและอำนาจหน้าที่ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในการจัดบริการสาธารณะในท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น และกฎหมายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ได้เปิดทางให้ภาคสุขภาพเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ 5 ของ Ottawa Charter แต่ในทางกลับกัน การสร้างเสริมสุขภาพอาจถูกจำกัดอยู่ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเดิมๆ หากกลยุทธ์อีก 4 ประการ ไม่ได้ถูกนำมาดำเนินการ อันได้แก่

- การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment for health)
- เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
- พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (Develop personal skill)

โดยสรุป จะเห็นได้ว่ากฎหมายและแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทิศทางในการกระจายอำนาจด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้ท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น ทั้งด้านอำนาจทางการบริหารและอำนาจทางการเมือง อัตรากำลัง และงบประมาณ มีแผนการกระจายอำนาจด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลชัดเจนมากขึ้น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ในที่สุด จึงหลีกเลี่ยงการรับโอนภารกิจดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ แต่จะต้องหาวิธีทำอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อน ทั้งกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง หรือกับหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรง เพื่อให้การบริหารงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดต่อประชาชน

3.1 เกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดการประเมินผลหน่วยงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล เพื่อใช้เป็นแบบในการประเมินสิทธิผลกิจกรรมหรือโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเกณฑ์ประเมินผลนี้ ส่งผลกระทบต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารงานด้านต่างๆ ที่จะต้องผ่านเกณฑ์สัมฤทธิ์ผล รวมทั้งการดำเนินงานด้านการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วย ผู้ศึกษาขอยกตัวอย่างหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

1) เกณฑ์สัมฤทธิ์ผลและการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Achievement)

เป็นการประเมินความสำเร็จโดยพิจารณาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย โดยเป็นการประเมินผลขององค์กร 2 ส่วนคือ ผลในภาพรวมและระดับปฏิบัติการ ผลการดำเนินงานจะต้องเปิดเผยให้สาธารณชนทราบอย่างกว้างขวางอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและมีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน อาจเป็นทุกไตรมาส หรือผลการดำเนินงานประจำปีสัมฤทธิ์ผลรวมถึงการดำเนินงานที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ในระยะยาว โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ผลผลิต (Outputs) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) ผลผลิตในภาพรวม (Overall outputs) เป็นการประเมินผลผลิตเทียบกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายรวมขององค์กร ในสายตาของสมาชิกขององค์กรและประชาชนผู้รับบริการ การประเมินผลดังกล่าวมีลักษณะที่เป็นพลวัต (Dynamic) และมีปฏิสัมพันธ์กับสถานะแวดล้อมของภายนอกองค์กร

(2) ผลผลิตระดับปฏิบัติการ (Operation outputs) เป็นการประเมินผลโดยพิจารณาระดับการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ โดยอาจพิจารณาจากผลผลิตต่อหน่วยกำลังคน ระดับการบริการต่อหน่วยเวลา สัดส่วนของต้นทุนและผลตอบแทน สถานภาพทางการเงิน สินทรัพย์

และหนี้ที่ไม่ก่อให้เกิดผลตอบแทน (Non – performing loan) คุณภาพของผลผลิตและบริการ สาธารณะประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรขององค์กร การประหยัดพลังงานและการรักษาภาวะแวดล้อม

ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการประเมินผลจากสิ่งทีประชาชนได้รับ เช่น ประชาชนมีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และมีความเสมอภาค เพื่อตอบสนองให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้น

2) เกณฑ์ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 4 ประการ คือ

(1) การเข้าถึง เน้นความสำคัญในเรื่องโอกาสของประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้ได้รับบริการสาธารณะ

(2) การจัดสรรทรัพยากร พิจารณาถึงความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน

(3) การกระจายผลประโยชน์ เน้นความเป็นธรรมในการกระจายผลประโยชน์หรือผลตอบแทนให้แก่สมาชิกในสังคม

(4) ความเสมอภาค เน้นความเป็นธรรมเพื่อให้หลักประกันเรื่องสิทธิและโอกาสในการได้รับบริการสาธารณะโดยปราศจากอคติ ไม่แบ่งแยกกลุ่ม

3) เกณฑ์ความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 4 ประการ คือ

(1) สมรรถนะของหน่วยงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

(2) ความทั่วถึงและเพียงพอ พิจารณาถึงความครอบคลุม ความเพียงพอและความครบถ้วนของการให้บริการ ทั้งในด้านกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการและระยะเวลาที่บริการ

(3) ความถี่ในการให้บริการ เป็นตัวชี้วัดระดับการบริการต่อหน่วยเวลาว่ามีความสม่ำเสมอต่อภารกิจนั้นหรือไม่

(4) ประสิทธิภาพการให้บริการ เป็นการชี้วัดประสิทธิภาพขององค์กรที่มุ่งเน้นการบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา มีการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ซึ่งในทางปฏิบัติจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานการบริการไว้เป็นแนวทาง

4) เกณฑ์การตอบสนองความต้องการของประชาชน

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 4 ประการ คือ

(1) การกำหนดประเด็นปัญหา การกำหนดประเด็นปัญหาที่มาจากประชาชน ผู้รับบริการและมีการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ

(2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นตัวชี้ถึงระบบเปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของประชาชนผู้รับบริการ

(3) มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา เป็นตัวชี้วัดถึงความพร้อมในการแก้ปัญหาให้กับประชาชนผู้รับบริการที่มีทั้งมาตรการระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งเปิดกว้างให้สาธารณชนได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ

(4) ความรวดเร็วในการแก้ปัญหา เป็นตัวชี้วัดการตอบสนองในการแก้ไขปัญหา การให้ความสำคัญและการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ไม่ละเลยเพิกเฉยต่อปัญหา

5) เกณฑ์ความพึงพอใจของลูกค้า

ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 2 ประการ คือ

(1) ระดับความพึงพอใจ เป็นตัวชี้วัดความเห็นของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพการปฏิบัติงาน

(2) การยอมรับหรือคัดค้าน เป็นตัวชี้วัดระดับการยอมรับมาตรการ นโยบายของหน่วยงานซึ่งพิจารณาจากสัดส่วนการยอมรับหรือคัดค้าน เนื่องมาจากผลกระทบของนโยบายของหน่วยงาน

โดยสรุป จากหลักเกณฑ์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องปรับเปลี่ยนฐานะการดำเนินงานจากผู้ปกครองเป็นหน่วยงานผู้ให้บริการ และมองประชาชนในฐานะผู้ถูกปกครอง เป็นผู้รับบริการหรือลูกค้า โดยจะต้องพิจารณาผลผลิตในภาพรวม (Overall outputs) ผลผลิตระดับปฏิบัติการ (Operation outputs) ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในสังคม ความสามารถและคุณภาพในการให้บริการ การตอบสนองความต้องการของประชาชน และความพึงพอใจของลูกค้า

3.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในปัจจุบัน ถือเป็นแนวคิดสำคัญในการบริหารงานขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องนำหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าไปใช้ในการบริหารงานตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนดำเนินงาน การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การติดตามและประเมินผลการบริหารงาน โดยตัวแบบที่น่าสนใจในการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

ตัวแบบ “ขั้นบันไดการมีส่วนร่วมของพลเมือง” หรือ “Ladder of Citizen Participation” ของ Arnstein ถือเป็นตัวแบบที่ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง เพราะนำเสนอตั้งแต่ ค.ศ. 1969 ซึ่งแบ่งขั้นบันไดการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 8 ขั้น ประกอบด้วย (อรทัย ก๊กผล, 2552 : 17-28)

- 1) ขั้นการควบคุม (Manipulation)
- 2) ขั้นการรักษา (Therapy)
- 3) ขั้นการให้ข้อมูล (Informing)
- 4) ขั้นการรับฟังความคิดเห็น (Consultation)
- 5) ขั้นการปรึกษาหารือ (Placation)
- 6) ขั้นการเป็นหุ้นส่วน (Partnership)
- 7) ขั้นมอบหมายอำนาจ (Delegated Power)
- 8) ขั้นอำนาจพลเมือง (Citizen Control)

ระดับขั้นบันไดที่สูงขึ้นสะท้อนอำนาจของประชาชนที่มากขึ้น สำหรับ Arnstein นั้น ขั้นบันไดที่ 1 และ 2 ถือว่ายังไม่เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนเลย หรือที่เรียกว่า Nonparticipation ส่วนขั้นที่ 3 ถึงขั้นที่ 5 เรียกว่า Tokenism หมายถึง ประชาชนมีโอกาสในการให้ข้อมูลความคิดเห็นแต่ยังไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ขั้นที่ 6, 7 และ 8 ถือว่าประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจหรือเรียกว่า Citizen Power จากตัวแบบนี้สะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในระดับเป็นภาคีหุ้นส่วน (partnership) จึงจะเป็นจุดเริ่มของบทบาทและอำนาจของประชาชนอย่างแท้จริง

ตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนของ IAP2

ตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้ นำเสนอโดยสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (International Association of Public Participation) ซึ่งแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 5 ขั้น ซึ่งเป็นตามหลักการเดียวกับของ Arnstein คือ ยิ่งสูงขึ้น ยิ่งสะท้อนอำนาจและอิทธิพลของประชาชนในการบริหารหรือตัดสินใจมากขึ้นด้วย การมีส่วนร่วมของประชาชนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจให้ประชาชน

เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับที่สูงที่สุด เพราะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการตามผลของการตัดสินใจนั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ที่รู้จักกันดีคือ การลงประชามติ หรือสภาเมือง การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้สะท้อนความยินยอมพร้อมใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยอมรับอำนาจการตัดสินใจของประชาชนหรือชุมชน อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในระดับนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีกระบวนการเสริมความสามารถของประชาชนให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อาทิเช่น ข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ การเสริมสร้างทักษะให้ประชาชนวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจหาทางแก้ปัญหาที่มีคุณภาพ การใช้การมีส่วนร่วมในระดับนี้สะท้อนให้เห็นถึงอำนาจของประชาชนในระดับสูง

2) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ

เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง โดยประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจ ฉะนั้นความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน และคณะที่ปรึกษาฝ่ายประชาชน ผลการตัดสินใจที่ออกมาเป็นผลการตัดสินใจร่วมกัน เชื่อว่าน่าจะนำไปสู่การเสริมสร้างความสมานฉันท์ในสังคม เพราะประชาชนหรือตัวแทนของประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรตัดสินใจด้วยไม่ใช่เพียงให้ความคิดเห็นต่อองค์กรตัดสินใจ

3) การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท

เป็นลักษณะการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในทางเลือกต่างๆ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนขั้นนี้ใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมในระดับการร่วมมือ เพียงแต่รูปแบบการมีส่วนร่วมแบบร่วมมือมีลักษณะเป็นกิจกรรมถาวรมากกว่าการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นนี้ อำนาจการตัดสินใจสุดท้ายยังเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเข้มข้น ตัวอย่างเทคนิคการมีส่วนร่วมที่ใช้มาก อาทิเช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการการตั้งคณะทำงานภาคประชาชน เป็นต้น

4) การมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็น

เป็นลักษณะการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ ดังนั้น ประชาชนมีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูล การตัดสินใจเป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ เทคนิคการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุมสาธารณะ ปัจจุบันนี้กฎหมายส่วนใหญ่มักกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐจัดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างน้อยในระดับการรับฟังความคิดเห็น

5) การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร

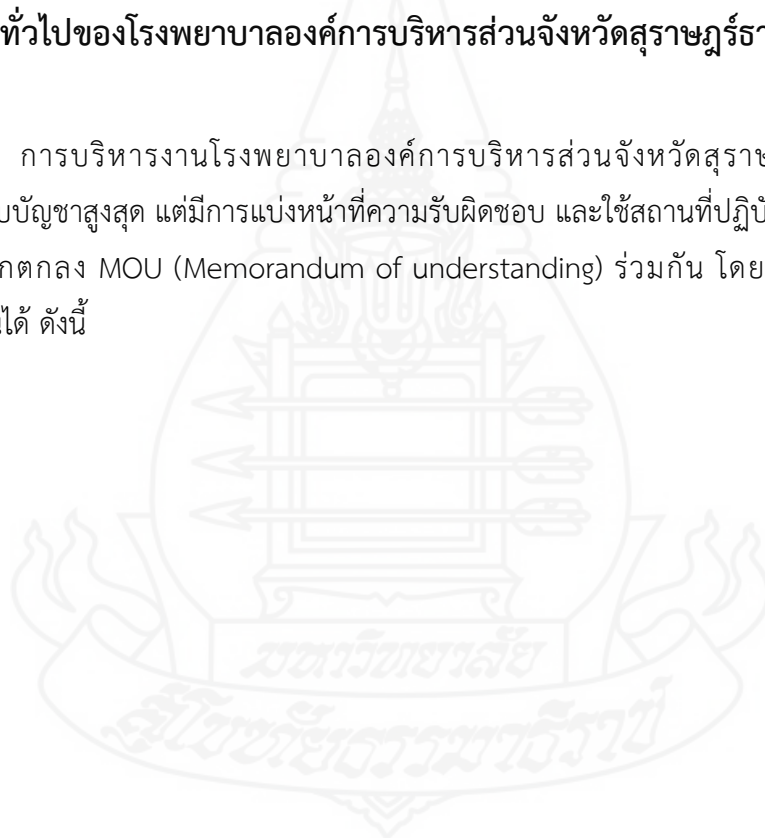
เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด บทบาทของประชาชนน้อยมากเพียงแต่รับทราบที่เกิดอะไรที่ไหน ปัจจุบันการที่ภาครัฐตัดสินใจในเรื่องที่กระทบประชาชนและแจ้งให้ประชาชนทราบสะท้อนความล้าสมัยในการบริหารงาน และสะท้อนว่าภาครัฐทำตนเป็นคุณพ่อรู้ดี แต่ในขณะที่เดียวกันจำเป็นต้องตระหนักกว่าไม่ว่าจะเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในขั้นใด การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเป็นเรื่องที่สำคัญมาก แต่ต้องไม่ใช่การให้ข้อมูลในลักษณะประชาสัมพันธ์

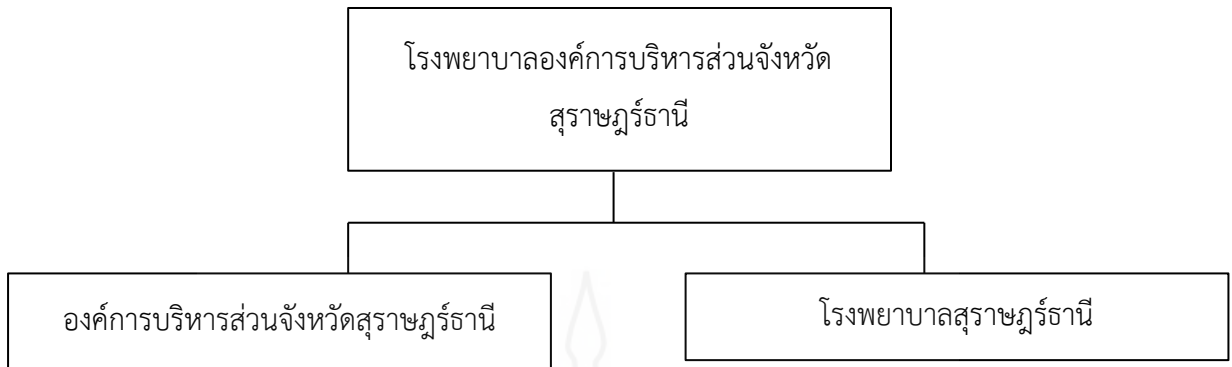
โดยให้มองแต่ด้านดีเท่านั้นหัวใจสำคัญ คือ การให้ข้อเท็จจริง ครอบคลุมและเพียงพอ เพื่อให้ประชาชนได้ข้อเท็จจริงและตัดสินใจแสดงความคิดเห็นอย่างมีคุณภาพ

โดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นเรื่องสำคัญที่ละเลยไม่ได้ เนื่องจากปัจจุบันภาคประชาชนได้ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมมากกว่าในสมัยก่อน ทั้งนี้ ผลจากการออกกฎหมาย พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การประเมินผลการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดให้ต้องกระทำ ประกอบกับช่องทางและสื่อต่างๆทำให้ประชาชนได้รับรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านบริการประชาชน หรืองานที่ส่งผลกระทบต่อตรงกับประชาชน ทั้งนี้ ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม นั้น ส่งผลโดยตรงต่อระดับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการบริหารงาน

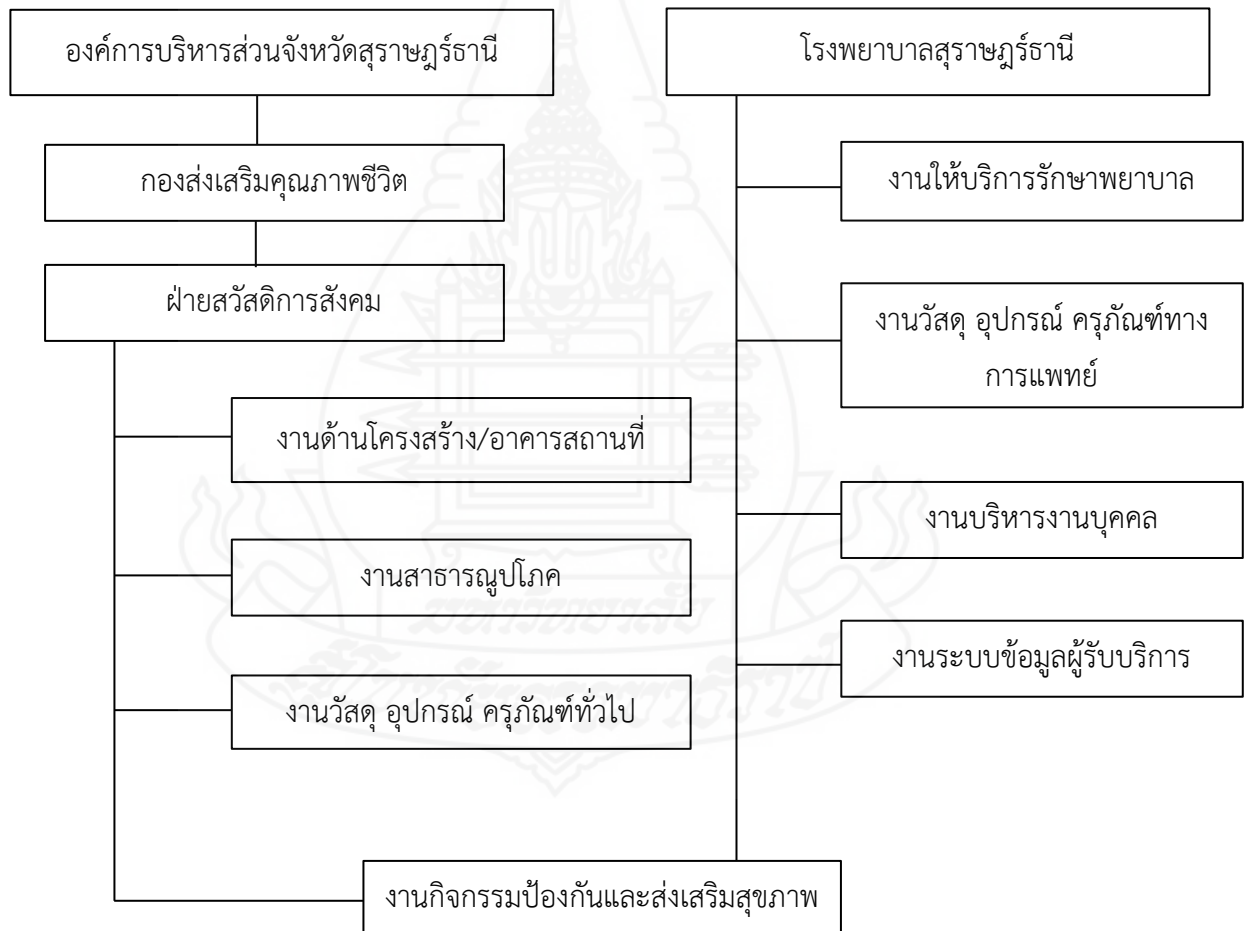
4. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีในปัจจุบันไม่มีผู้บังคับบัญชาสูงสุด แต่มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และใช้สถานที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้การบันทึกตกลง MOU (Memorandum of understanding) ร่วมกัน โดยแบ่งโครงสร้างการดำเนินงานได้ ดังนี้





ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานโดยภาพรวม



ภาพที่ 2.2 การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

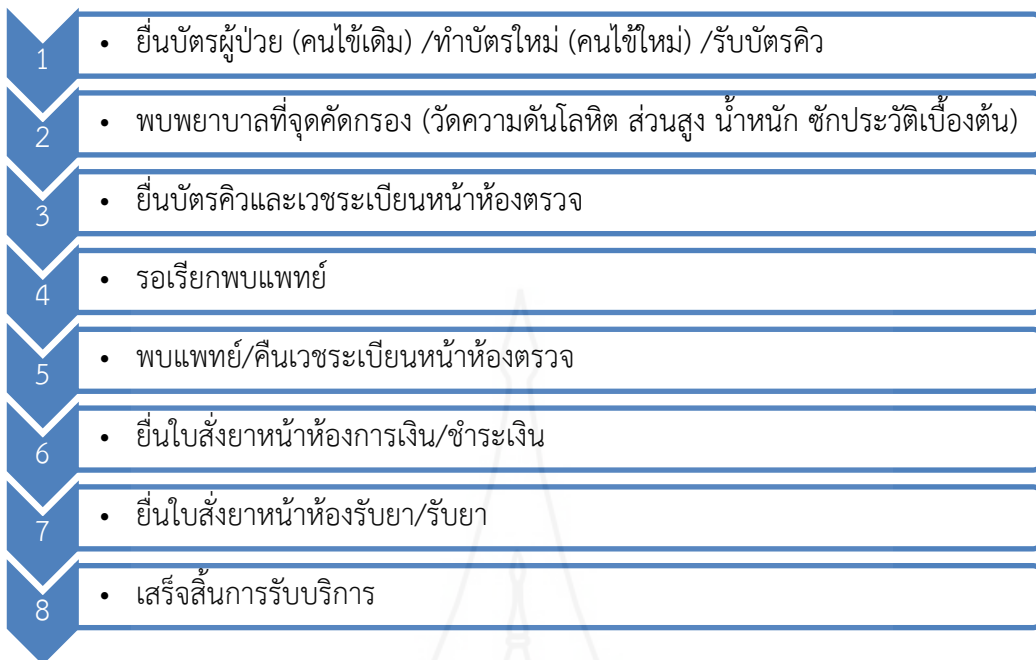
การบริการของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีในปัจจุบัน มีดังนี้
ชั้นที่ 1 เปิดให้บริการทันตกรรมทั่วไป ชูดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน และจัดฟัน โดยทันตแพทย์จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี การชันสูตรโรค (ห้อง Lab) การตรวจเลือดและสารคัดหลั่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรค การติดตามผลการรักษา และการวางแผนการรักษา ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ อายุรกรรมทั่วไปและอายุรกรรมเฉพาะทาง โรคเฉพาะทางเกี่ยวกับผิวหนัง โรคเฉพาะทางหู คอ จมูก

ชั้นที่ 3 เปิดให้บริการรักษาโรคศาสตร์แพทย์แผนไทย การบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดแผนไทยโดยแพทย์แผนไทยและผู้ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทยที่มีความรู้และประสบการณ์จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ชั้นที่ 4 เปิดให้บริการคลินิกทางจิตเวชทุกกลุ่มอายุ กิจกรรมบำบัด การทดสอบพฤติกรรม การประเมินอาการ และการบำบัดรักษาโรคจิตในผู้ป่วยวัยรุ่น โดยจิตแพทย์ นักจิตเวช นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ชั้นที่ 5 สำนักงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายส่งเสริมพัฒนาอาชีพ มีภารกิจในการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้กับประชาชนทุกกลุ่ม และฝ่ายสวัสดิการสังคม มีหน้าที่ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี งานด้านสังคมสงเคราะห์ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จัดร่วมกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถานที่และกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีบุคลากรประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน นักจัดการงานทั่วไป เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานธุรการ เป็นต้น





ภาพที่ 2.3 กระบวนการรับบริการ

ที่มา : โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สัมฤทธิ์ อุดรศักดิ์ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการสุขศึกษาเชิงรุกของโรงพยาบาลลำพูน มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา 1) ศึกษาผลจากการเข้าร่วมโครงการสุขศึกษาเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอำเภอเมืองลำพูน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการสุขศึกษาเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนของโรงพยาบาลลำพูน 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการสุขศึกษาเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของโรงพยาบาลลำพูน ทฤษฎีที่ใช้ คือ แนวคิดการประเมินผลโครงการ โดยใช้ CIPP Model ศึกษาตัวแปรด้านบริบท ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ความร่วมมือและสนับสนุนของบุคลากร ความรู้ความสามารถ และความเหมาะสมของบุคลากร ความเพียงพอของงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การประสานความร่วมมือกับองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความเหมาะสมของกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของญาติและผู้ป่วย ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Spearman Correlation Coefficient ค่า Kolmogorov Smirnov One Sample Test และ ค่า Paied-Samples T Test ผลการวิจัยปรากฏว่า ผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีปัจจัยจากผู้บริหารให้การสนับสนุน

ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ความต้องการอย่างเต็มที่ บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ ทีมวิทยากรสาธิตได้เป็นอย่างดี ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ อัตรากำลังของบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง งบประมาณไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่ดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด ช่วงเวลาทำกิจกรรมว่างไม่ตรงกัน

สุดาพร นุกุลกิจ (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการโรงพยาบาล สกลนคร สาขา 1 มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาล สกลนคร สาขา 1 ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ใช้ทฤษฎี CIPP Model โดยมีตัวแปรด้านบริบท คือ นโยบายผู้บริหาร เครือข่ายบริการ สภาพทางกายภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ด้านปัจจัยนำเข้า คือ บุคลากร วัสดุสิ่งของ งบประมาณ การพัฒนาเครือข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านกระบวนการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ด้านผลผลิต คือ ด้านบริหารประทับใจ ด้านไร้ความแออัด ผลการศึกษาวิจัยปรากฏว่า ด้านบริบทมีความพร้อมเหมาะสม มีการวางแผนก่อนการดำเนินงาน ด้านปัจจัยนำเข้าครบและพร้อมทุกด้าน ด้านกระบวนการ ระดับมาก ความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่กับปริมาณงาน ระดับปานกลาง ด้านผลผลิต มีความพึงพอใจระดับมาก มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากร ปรับปรุงอาคารสถานที่ ผู้บริหารโครงการโรงพยาบาลสกลนคร 1 สามารถนำผลการประเมินโครงการ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน และกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานในระยะต่อไปได้

นงลักษณ์ สติธรรม (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และ 2) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ในเดือนกุมภาพันธ์ 2551 จำนวน 345 คน ซึ่งดำเนินการการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การทดสอบที (t-test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way ANOWA) และทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's method) ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยใน

โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อย (1) ด้านบุคลากร (2) ด้านสิ่งแวดล้อม (3) ด้านการควบคุมคุณภาพ (4) ด้านการปฏิบัติงาน (5) ด้านสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ และ (6) ด้านการจัดบริการ 2) การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เมื่อจำแนกตามรายได้ต่อเดือน พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท แตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้ 10,000 – 15,000 บาท จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา แตกต่างกับกลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรี จำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกร แตกต่างกับกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกร แตกต่างกับกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ / เอกชน และ กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ / เอกชน แตกต่างกับกลุ่มที่มีอาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้าน จำแนกตามโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มที่เป็นโรคไต แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิต แตกต่างกับกลุ่มที่เป็นโรคไต และจำแนกตามจำนวนครั้งของการรับบริการ พบว่า กลุ่มที่มารับบริการต่ำกว่า 1 ครั้งต่อเดือน แตกต่างกับกลุ่มที่มารับบริการ 1 – 3 ครั้งต่อเดือน และกลุ่มที่มารับบริการต่ำกว่า 1 ครั้งต่อเดือน แตกต่างกับกลุ่มที่มารับบริการมากกว่า 6 ครั้งต่อเดือน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ไม่แตกต่างกัน

จำสึบเอกยุทธภูมิ จันท์สุภาเสนา (2555) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวข้างต้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-Test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่าผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และมีระดับความพึงพอใจด้านความเชื่อมั่นในบริการมาเป็นอันดับแรก ประกอบด้วย มีความมั่นใจในคำวินิจฉัยโรคจากแพทย์ เชื่อมั่นการให้บริการที่หลากหลาย เช่น การมีแพทย์เฉพาะทาง การมีแพทย์แผนไทย มั่นใจความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และการให้คำแนะนำจากพยาบาล มีการให้บริการด้วยความตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยส่วนระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยาในภาพรวม ด้านอาคารสถานที่แผนกผู้ป่วยนอก และด้านระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการมีระดับความพึงพอใจปานกลาง จากการเปรียบเทียบระดับความ พึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จำแนก ตาม ข้อมูลทั่วไป จากผลการศึกษา พบว่า

ตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านและเขียน อาชีพรายได้ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และผลการตรวจวินิจฉัยโรค พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนข้อเสนอแนะนั้น พบว่า โรงพยาบาลควรปรับปรุงงานบริการ อย่างต่อเนื่องให้มากยิ่งขึ้น เพื่อปรับระดับความพึงพอใจจากมากเป็นมากที่สุด

รุ่ง จันทะวงศ์ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาญจนบุรี โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุข 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะ 3) ปัจจัยเอื้อต่อการบริหาร 4) ปัจจัยสนับสนุนการบริหาร และ 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 133 คน เครื่องมือในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และ ค่าความเที่ยง ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถนะการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 ด้าน ได้แก่ การกระทำและผลสัมฤทธิ์ การบริหารคนอื่นและการช่วยเหลือ การใช้อิทธิพลและผลกระทบ การรู้จัก และประสิทธิผลส่วนตัว อยู่ในระดับมากทุกด้าน 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 46.57 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รายได้เฉลี่ย 31,093 บาท 3) ปัจจัยเอื้อต่อการบริหาร มีจำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 4 คน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เฉลี่ย 11.48 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการบริหาร 4) ปัจจัยสนับสนุนการบริหาร ด้านกำลังคน และด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก และ 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการบริหารงานสาธารณสุข คือ ปัจจัยด้าน รายได้ด้านกำลังคน ด้านการเงินและด้านวัสดุอุปกรณ์

วรพล โนจา (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความพร้อมของบุคลากรในการบริหารงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริหารงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ 3) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคุณภาพการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ และ 4) เพื่อศึกษาปัญหาการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้รับบริการตาม

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ จำนวน 389 คน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการให้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 80 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานด้วยค่าไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1) ความพร้อมทางด้านบุคลากร ในการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริหารงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ อยู่ในระดับ มาก 3) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการ ให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่ อยู่ในระดับ มาก 4) การบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลรวมแพทย์เชียงใหม่ ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดขึ้นมักได้แก่ พื้นที่ของโรงพยาบาลคับแคบไม่สะดวกต่อการให้บริการ ไม่สามารถให้บริการด้วยความรวดเร็ว เจ้าหน้าที่บริการด้วยกิริยาที่ไม่เหมาะสม งบประมาณในการบริหารงานโครงการได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดการประสานงาน และการขาดแคลนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล

ศจีพรรณ แสงอ่อน (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัญหาและความต้องการของประชาชนในการให้บริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนในการให้บริการงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการของประชาชนในการให้บริการงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านรักษาความสะอาด ด้านศูนย์บริการสาธารณสุข และด้านสัตวแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีสิทธิเลือกตั้งและมีบ้านเรือนอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพระประแดง จาก 9 ชุมชน จำนวน 398 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบค่าเอฟ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของประชาชนในการให้บริการงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดลงมา 3 ลำดับ คือ ด้านรักษาความสะอาด ด้านสัตวแพทย์ และด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนความต้องการของประชาชนในการให้บริการงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดลงมา 3 ลำดับ ด้านรักษาความสะอาด ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านสัตวแพทย์

สำหรับการเปรียบเทียบปัญหาของประชาชนในการให้บริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ ชุมชนที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยในเขตเทศบาล พบว่า เพศต่างกัน มีปัญหาไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ อาชีพ ชุมชนที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลต่างกัน พบว่า มีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้การเปรียบเทียบความต้องการประชาชนในการให้บริการงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ ชุมชนที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล พบว่า เพศต่างกันมีความต้องการไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ อาชีพ ชุมชนที่อาศัย และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลพบว่า มีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นฤมล มหารวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลขององค์การ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อปัจจัยด้านลักษณะของเทศบาล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของเทศบาล ปัจจัยลักษณะของบุคลากรของเทศบาล และด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงานของเทศบาล 2) ศึกษาระดับประสิทธิผลการดำเนินงานด้านความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการผลิต ความพึงพอใจ และการพัฒนา 3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานของเทศบาลตำบลต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรของเทศบาลตำบลต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 113 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในเขตเทศบาล จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยหาค่าคงที่ ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรของเทศบาลตำบลต้นเปา จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านลักษณะบุคลากรของเทศบาล ด้านลักษณะของเทศบาลด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงานของเทศบาล และด้านสภาพแวดล้อมของเทศบาล 2) ระดับประสิทธิผลของการดำเนินงานของเทศบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานของเทศบาล คือ ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงานของเทศบาล

ทศพร ปริกเพ็ชร (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพความพร้อมและความคาดหวังในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาสภาพความพร้อมและความคาดหวังในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดน่าน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดน่าน จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพความพร้อมในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดน่าน ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางโดยด้านที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นอันดับแรกได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านการบริหารงานทั่วไปและด้านการบริหารงานบุคคล ตามลำดับ 2) สภาพความคาดหวังในการ บริหารจัดการงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดน่านในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ใน ระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นอันดับแรกได้แก่ ด้านการบริหารงบประมาณ รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริหารงานทั่วไปและด้านการบริหารงานบุคคล เป็นต้น 3) ปัญหาและ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดน่าน ทั้ง 4 ด้าน โดยปัญหาลำดับแรกได้แก่ ด้านการบริหารงานบุคคลพบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงาน สาธารณสุขมีไม่เพียงพอมีความถี่สูงสุด ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขในการ ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ รองลงมาได้แก่ ปัญหาด้านการบริหารงานทั่วไป พบว่าขาดการประเมินผล การปฏิบัติงานมีความถี่สูงสุด รองลงมาควรจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานปัญหาด้านการ บริหารงบประมาณ พบว่างบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานมีไม่เพียงพอมีความถี่สูงสุด ควรจัดสรร งบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานให้เพียงพอและปัญหาด้านการบริหารวิชาการ พบว่าบุคลากรขาด ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานมีความถี่สูงสุด ควรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงมาอบรม ให้ความรู้ตามลำดับ

พรชนก ณรงค์มี (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การใช้แบบจำลอง CIPP ในการ ประเมินการรับเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี มีวัตถุประสงค์ในการ ศึกษาวิจัยเพื่อ ศึกษาแนวคิด คุณลักษณะข้อจำกัด ข้อดี ของแบบจำลอง CIPP (C:Context Evaluation บริบทสถานะแวดล้อม, I:Input Evaluation, ปัจจัยเบื้องต้น P:Process Evaluation, กระบวนการและ P:Product Evaluation ผลผลิต) และนำแบบจำลอง CIPP ไปประยุกต์ใช้ใน โครงการจ่ายเบี้ยยังชีพ เก็บข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ เอกสารทางราชการและเก็บข้อมูล ภาคสนามโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม จากผู้สูงอายุจำนวน 215 คน วิเคราะห์ข้อมูล เอกสารตามประเด็นที่กำหนด และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาโดยสรุป ดังนี้ การประเมินบริบทสถานะแวดล้อม พบว่า โครงการ จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่ก่อกำเนิดจากพรรคการเมืองที่เป็นรัฐบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อมอบเป็นของขวัญแก่ผู้สูงอายุและใช้เป็นมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ การประเมินปัจจัยเบื้องต้น พบว่า มีระบบการวางแผน การดำเนินงานเป็นอย่างดี มีกระบวนการดำเนินงานโดยการ ประชาสัมพันธ์ การรับลงทะเบียน การให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจใน ระดับมาก การประเมินผลผลิตพบว่า เบี้ยยังชีพได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เกิดคุณค่า

ด้านจิตใจและด้านสังคมระดับปานกลาง ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย ข้อดีของการใช้แบบจำลอง CIPP คือ ทำให้ทราบถึงคุณค่าของโครงการสามารถค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นกับโครงการ และนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้ได้ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การนำแบบจำลอง CIPP ไปประยุกต์ใช้ ควรนำไปใช้ตั้งแต่ก่อนเริ่มการดำเนินโครงการ เพื่อจะได้ เป็นการประเมินควบคู่กับการดำเนินงานจนจบกระบวนการ แต่การนำไปประยุกต์ใช้เมื่อดำเนินโครงการไปแล้ว อาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนยกเว้น โครงการมีข้อมูลการดำเนินงานอย่างสมบูรณ์ และเป็นโครงการที่เริ่มต้นภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ซึ่งสามารถติดตามผลจากผู้รับบริการได้ ส่วนนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพควรดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งควรพิจารณาปรับเพิ่มอัตราเบี้ยยังชีพสำหรับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนและต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริงต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 ด้าน ดังนี้

ด้านบริบท (Context) ได้แก่ นโยบายผู้บริหาร สภาพทางกายภาพ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การบริหารบุคคล และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร

ด้านผลผลิต (Product) ได้แก่ ด้านคุณภาพการให้บริการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1.1.1 ประชากรกลุ่มที่ 1 คือ บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 79 คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------|
| 1) แพทย์/ทันตแพทย์/จิตแพทย์ | จำนวน 8 คน |
| 2) ผู้ช่วยทันตแพทย์ | จำนวน 2 คน |
| 3) พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล | จำนวน 25 คน |
| 4) เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร | จำนวน 6 คน |
| 5) นักจิตเวช | จำนวน 3 คน |
| 6) แพทย์แผนไทย/ผู้ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย | จำนวน 13 คน |
| 7) เจ้าหน้าที่เวชระเบียน | จำนวน 3 คน |
| 8) เจ้าหน้าที่กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต | จำนวน 16 คน |

9) แม่บ้าน/พนักงานทั่วไป

จำนวน 3 คน

1.1.2 ประชากรกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สุราษฎร์ธานี ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 จำนวน 4,500 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1.2.1 ประชากรศึกษากลุ่มที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งหมด จำนวน 79 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ผู้รับบริการ จำนวน 367 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Haphazard or Accidental Sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ Taro Yamane (1967)

ขนาดประชากร	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดความคลาดเคลื่อน (e)					
	± 1%	± 2%	± 3%	± 4%	± 5%	± 10%
500	*	*	*	*	222	83
1,000	*	*	*	385	286	91
1,500	*	*	638	441	316	94
2,000	*	*	714	476	333	95
2,500	*	1250	769	500	345	96
3,000	*	1364	811	517	353	97
3,500	*	1458	843	530	359	97
4,000	*	1538	870	541	364	98
4,500	*	1607	891	549	367	98
5,000	*	1667	909	556	370	98
6,000	*	1765	938	566	375	98
7,000	*	1842	959	574	378	99
8,000	*	1905	976	580	381	99
9,000	*	1957	989	584	383	99
10,000	5000	2000	1000	588	385	99
15,000	6000	2143	1034	600	390	99
20,000	6667	2222	1053	606	392	100
25,000	7143	2273	1064	610	394	100
50,000	8333	2381	1087	617	397	100
100,000	9091	2439	1099	621	398	100
∞	10000	2500	1111	625	400	100

* หมายถึง ขนาดตัวอย่างไม่เหมาะสมที่จะ assume ให้เป็นการกระจายแบบปกติ จึงไม่สามารถใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้

ภาพที่ 4.1 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ Taro Yamane (1967)

หรือโดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (allowable error)

โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จะใช้ค่า 0.05 แทนค่าในสูตร

N = 4,500 คน

e = 0.05

$$\text{แทนค่าตามสูตร} = \frac{4,500}{1 + 4,500(0.05)^2}$$

ดังนั้น n = 367 คน

สรุป

ประชากรศึกษากลุ่มที่ 1	จำนวน 79 คน
กลุ่มตัวอย่างที่ 2	จำนวน 367 คน
รวมทั้งหมด	จำนวน 446 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

2.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้ศึกษามีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาล การประเมินผลโครงการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพดำเนินงาน

2) วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสร้างเครื่องมือ ตามกรอบการประเมินแบบ CIPP Model

3) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

4) ปรับปรุงเครื่องมือ และทดสอบเครื่องมือโดยการวัดค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)

2.2 แบบสอบถามที่ใช้ในงานศึกษา มี 2 แบบ ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถาม แบบที่ 1 ใช้กับกลุ่มประชากรศึกษา บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งหมด จำนวน 79 คน เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 สอบถามระดับประสิทธิผลในการบริหารงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านต่างๆ จำนวน 58 ข้อ ดังนี้

ด้านบริบท (Context) ได้แก่

นโยบายผู้บริหาร ข้อ 1 - 2,

สภาพทางกายภาพ ข้อ 10 - 16

การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน ข้อ 17 - 19

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่

บุคลากร ข้อ 20 - 26

วัสดุอุปกรณ์ ข้อ 27 - 29

งบประมาณ ข้อ 30 - 37

เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อ 38 - 42

ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่

การวางแผน ข้อ 3 - 9

การจัดองค์การ ข้อ 47 - 49

การบริหารบุคคล ข้อ 50 - 58

การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ข้อ 43 - 46

2.2.2 แบบสอบถาม แบบที่ 2 ใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 367 ชุด เนื้อหาของแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ครั้งที่มารับบริการ และประเภทการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 สอบถามระดับประสิทธิผลในการบริหารงานของโรงพยาบาล
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านต่างๆ จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

ด้านบริบท (Context) ได้แก่

สภาพทางกายภาพ ข้อ 1- 8

การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน ข้อ 32 – 35

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ ข้อ 9 - 14

ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรข้อ 15 - 24

ด้านผลิต (Product) ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ ข้อ 25 - 31

2.3 เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถาม ทั้ง 2 แบบ ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale ตามรูปแบบของ Likert Scale ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 5 ระดับ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาค (Interval Scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (สุดาพร นุกุลกิจ, 2554) ดังนี้

ระดับมากที่สุด กำหนดให้ 5 คะแนน

ระดับมาก กำหนดให้ 4 คะแนน

ระดับปานกลาง กำหนดให้ 3 คะแนน

ระดับน้อย กำหนดให้ 2 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด กำหนดให้ 1 คะแนน

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มาพิจารณาระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังสูตรการคำนวณระดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยใช้สูตรการคำนวณช่วงความกว้างของชั้น (มัลลิกา บุนนาค, 2557 : 29) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

คะแนน 4.21 - 5.00 ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด

คะแนน 3.41 - 4.20 ระดับความพึงพอใจ มาก

คะแนน 2.61 - 3.40 ระดับความพึงพอใจ ปานกลาง

คะแนน 1.81 - 2.60 ระดับความพึงพอใจ น้อย

คะแนน 1.00 - 1.80 ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

2.4 การตรวจสอบและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีดังต่อไปนี้

2.4.1 วัดค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนน

แบบสอบถาม เพื่อทดสอบข้อความถามว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่

1) นางกาญจนาลักษณ์ เพชรชนะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการบริหารและการพัฒนายุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

2) นายสุปัญญา ชูเพชร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิตองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3) ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โดยมีเกณฑ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจพิจารณาและให้คะแนนข้อความถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อความถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่า ข้อความถามวัดได้ตรงตาม

วัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่า ข้อความถามวัดไม่ได้ตรงตาม

วัตถุประสงค์

จากนั้น นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน มาคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ตามสูตรเกณฑ์ ดังนี้

$$IOC = \Sigma R/n$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน}$$

$$n = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ในแต่ละข้อความถาม ดังนี้

ข้อความถามที่มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ตั้งแต่ 0.70 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

ข้อความถามที่มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ต่ำกว่า 0.70 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกข้อความถามที่มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มากกว่า 0.70 มาใช้เป็นข้อความถาม

2.4.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้ศึกษาใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

$$\text{สูตร } a = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

โดยที่

a คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

K คือ จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ซึ่งการประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้มีการพิจารณาเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์ (a)	การแปลความหมายระดับความเที่ยง
มากกว่า 0.9	ดีมาก
มากกว่า 0.8	ดี
มากกว่า 0.7	พอใช้
มากกว่า 0.6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า 0.5	ต่ำ
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 0.5	ไม่สามารถรับได้

ผู้ศึกษาได้ทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มเป้าหมาย (Pilot Test) ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้

แบบสอบถามแบบที่ 1 ทดสอบกับกลุ่มบุคลากรรองคํารับราชการส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในศูนย์ราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี และบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน เนื่องจากมีคุณลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรศึกษาที่ 1 จากนั้นบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และประมวลผลข้อมูลโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 การแปลความหมาย ดีมาก

แบบสอบถามแบบที่ 2 ทดสอบกับกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน เนื่องจากมีคุณลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา กลุ่มที่ 2 บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 การแปลความหมาย ดีมาก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามพร้อม แจกของที่ระลึก และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดระยะเวลาเก็บแบบสอบถามคืน จำนวน 5 วันทำการและ สำหรับผู้รับบริการ กำหนดระยะเวลาเก็บแบบสอบถามคืน 15 – 20 นาทีต่อคน ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ศึกษาทำการอ่าน ข้อคำถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟัง และให้ผู้ตอบแบบสอบถามบอกระดับความคิดเห็นให้กับผู้ศึกษาทราบ

3.1.3 ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ที่ได้รับ กลับคืนมา เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.4 นำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.2 การพิทักษ์สิทธิประชาชนการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิของบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างทราบขณะแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับ โดยจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด และผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ปฏิเสธเข้าร่วมให้ข้อมูลในครั้งนี้ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ศึกษาทราบก็ได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมข้อมูลสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนต่างๆ ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลในส่วนที่ 1 ของแบบสอบถามทั้ง 2 แบบ เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

4.1.2 ข้อมูลในส่วนที่ 2 ของแบบสอบถามทั้ง 2 แบบ เป็นข้อมูลระดับประสิทธิผลด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยประชากร (μ) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลจากส่วนที่ 3 ของแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตัดข้อเสนอแนะที่ซ้ำกัน และจัดกลุ่มออกเป็นรายด้าน เช่น ด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) โดยแยกข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากของบุคลากร และข้อมูลจากผู้รับบริการ



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรศึกษาจากบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 79 คน ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ จำนวน 367 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 370 คน คิดเป็นร้อยละ 100.82 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยประชากร (μ) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

1. ข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรศึกษา บุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และตำแหน่ง ศึกษาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ดังนี้

ตารางที่ 4.1 เพศของบุคลากร

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	12	15.2
หญิง	67	84.8
รวม	79	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มประชากรศึกษา เป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน (ร้อยละ 84.8) และเพศชาย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 ช่วงอายุของบุคลากร

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21 – 30 ปี	11	13.9
31 – 40 ปี	24	30.4
41 – 50 ปี	26	32.9
51 – 60 ปี	18	22.8
รวม	79	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มประชากรศึกษา อยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 32.9) ช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 30.4) ช่วงอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 22.8) และช่วงอายุ 21 – 30 ปี (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากร

การศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2	2.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	15.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	4	5.1
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	44	55.7
ปริญญาตรี	15	19.0
ปริญญาโท	2	2.5
รวม	79	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มบุคลากร จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 44 คน (ร้อยละ 55.7) ระดับปริญญาตรี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 19.0) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 12 คน (ร้อยละ 15.2) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 4 คน

(ร้อยละ 5.1) ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และระดับปริญญาโท จำนวน 2 คนเท่ากัน (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ตำแหน่งของบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์/ทันตแพทย์/จิตแพทย์	8	10.1
ผู้ช่วยทันตแพทย์	2	2.5
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล	25	31.6
เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร	6	7.6
แพทย์แผนไทย บุคลากรด้านแพทย์แผนไทย	13	16.5
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	3	3.8
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี	16	20.3
นักจิตเวช	3	3.8
แม่บ้าน/พนักงานทั่วไป	3	3.8
รวม	79	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 25 คน (ร้อยละ 31.6) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 20.3) แพทย์แผนไทย/บุคลากรด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 13 คน (ร้อยละ 16.5) แพทย์/ทันตแพทย์/จิตแพทย์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.1) เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.6) เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.8) นักจิตเวช จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.8) แม่บ้าน/พนักงานทั่วไป จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.8) และผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ

1.2 ส่วนที่ 2 ระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในมุมมองของบุคลากร ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (นโยบายผู้บริหาร) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
บริบท (Context)								
นโยบายผู้บริหาร								
นโยบายของผู้บริหาร								
สอดคล้องตามภารกิจ								
อำนาจหน้าที่ที่กฎหมาย								
กำหนด	5	48	24	2	0			
	6.3%	60.8%	30.4%	2.5%	0%	3.71	0.62	มาก
ผู้บริหารแถลงนโยบาย								
อย่างเป็นทางการให้								
บุคลากร								
ทุกภาคส่วนได้รับทราบ	8	37	27	5	2			
	10.1%	46.8%	34.2%	6.3%	2.5%	3.56	0.86	มาก
รวม Context						3.63	0.68	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับประสิทธิผล ด้านบริบท (นโยบายของผู้บริหาร) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.63 (มาก) โดยระดับประสิทธิผลเรื่องนโยบายของผู้บริหารสอดคล้องตามภารกิจอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.71 (มาก) รองลงเป็นระดับประสิทธิผลเรื่อง ผู้บริหารแถลงนโยบายอย่างเป็นทางการให้บุคลากรทุกภาคส่วนได้รับทราบ ร้อยละ 3.56 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (สภาพทางกายภาพ) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
สภาพทางกายภาพ								
สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน	17 21.5%	51 64.6%	10 12.7%	1 1.3%	0 0%	4.06	0.63	มาก
การปรับสภาพภูมิทัศน์ด้านนอกสวยงามสะอาดตา	15 19.0%	52 65.8%	12 15.2%	0 0	0 0%	4.04	0.59	มาก
การจัดสถานที่ปฏิบัติงานด้านในอาคารเป็นสัดส่วน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ	15 19.0%	53 67.1%	10 12.7%	1 1.3%	0 0%	4.04	0.61	มาก
สถานที่จอดรถเพียงพอ มีความสะดวก	1 1.3%	14 17.7%	26 32.9%	30 38.0%	8 10.1%	2.62	0.94	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม	6 7.6%	35 44.3%	29 36.7%	6 7.6%	3 3.8%	3.44	0.89	มาก
ห้องน้ำมีจำนวนเพียงพอ และมีความสะอาด	9 11.4%	47 59.5%	15 19.0%	8 10.1%	0 0%	3.72	0.8	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
สภาพทางกายภาพ								
ความพร้อมของสถานที่ปฏิบัติงานโดยรวม	9	49	19	2	0	3.82	0.66	มาก
	11.4%	62.0%	24.1%	2.5%	0%			
รวม Context						3.68	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านบริบท (สภาพทางกายภาพ) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.68 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทาง มาปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.06 (มาก) การปรับสภาพภูมิทัศน์ด้านนอกสวยงาม สะอาดตา และการจัดสถานที่ปฏิบัติงานด้านในอาคารเป็นสัดส่วน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 4.04 เท่ากัน (มาก) ความพร้อมของสถานที่ปฏิบัติงานโดยรวม ร้อยละ 3.82 (มาก) ห้องน้ำมีจำนวนเพียงพอและมีความสะอาด ร้อยละ 3.72 (มาก) หน่วยงานของท่านมีการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม ร้อยละ 3.44 (มาก) และระดับประสิทธิผล เรื่อง สถานที่จอดรถเพียงพอมีความสะดวกมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 2.62 (ปานกลาง) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน) ในมุมมอง
ของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การมีส่วนร่วมในการ บริหารงาน หน่วยงานของท่านเปิด โอกาสให้บุคลากร/ ประชาชน เข้ามามีส่วน ร่วมในการจัดทำแผน ดำเนินงาน	3 3.8%	24 30.4%	34 43.0%	16 20.3%	2 2.5%	3.13	0.87	ปาน กลาง
หน่วยงานของท่านมีการ รายงานผลการปฏิบัติงาน ให้ประชาชน ได้รับทราบ	2 2.5%	32 40.5%	35 44.3%	9 11.4%	1 1.3%	3.32	0.76	ปาน กลาง
หน่วยงานของท่านดำเนิน กิจกรรม/โครงการ โดยยึด หลักการมีส่วนร่วมของ ประชาชน	5 6.3%	44 55.7%	24 30.4%	5 6.3%	1 1.3%	3.59	0.76	มาก
รวม Context						3.35	0.69	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านบริบท (การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน) ในมุมมองของบุคลากร
ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.35 (ปานกลาง) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่าน

ดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.59 (มาก) หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ประชาชนได้รับทราบ ร้อยละ 3.32 (ปานกลาง) และระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากร/ประชาชน เข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.13 (ปานกลาง) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (บุคลากร) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ปัจจัยนำเข้า (Input) บุคลากร หน่วยงานของท่าน จัดบุคลากรตรง ตามคุณวุฒิความรู้ และความสามารถ	9 11.4%	54 68.4%	15 19.0%	1 1.3%	0 0%	3.90	0.59	มาก
บุคลากรแต่ละฝ่าย มีความรู้ ความ เข้าใจ และมีทักษะ ในการปฏิบัติงาน	8 10.1%	61 77.2%	9 11.4%	1 1.3%	0 0%	3.96	0.51	มาก
บุคลากรมีความ มุ่งมั่นรับผิดชอบใน การปฏิบัติงาน	10 12.7%	62 78.5%	6 7.6%	1 1.3%	0 0%	4.03	0.51	มาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอ								
ในการให้บริการ	2 2.5%	42 53.2%	26 32.9%	9 11.4%	0 0%	3.47	0.73	มาก
บุคลากรมีความสุข								
ในการปฏิบัติงาน	4 5.1%	7 72.2%	15 19.0%	2 2.5%	1 1.3%	3.77	0.64	มาก
บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน								
	7 8.9%	59 74.7%	12 15.2%	1 1.3%	0 0%	3.91	0.54	มาก
บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ								
	13 16.5%	55 69.5%	10 12.7%	1 1.3%	0 0%	4.01	0.59	มาก
รวม Context						3.87	0.38	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า (บุคลากร) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.87 (มาก) โดยระดับประสิทธิผลเรื่อง บุคลากรมีความมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.03 (มาก) บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ ร้อยละ 4.01 (มาก) บุคลากรแต่ละฝ่ายมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 3.96 (มาก) บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 3.91 (มาก) หน่วยงานของท่านจัดบุคลากร

ตรงตามคุณวุฒิความรู้และความสามารถ ร้อยละ 3.90 (มาก) บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 3.77 (มาก) แต่ระดับประสิทธิผลเรื่อง บุคลากรมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด ร้อยละ 3.47 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (วัสดุอุปกรณ์) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
วัสดุอุปกรณ์								
วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป มี จำนวนเพียงพอ และมี คุณภาพ	5 6.3%	39 49.4%	30 38.0%	5 6.3%	0 0%	3.56	0.71	มาก
วัสดุอุปกรณ์ด้าน การแพทย์ มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ	4 5.1%	31 39.2%	39 49.4%	5 6.3%	0 0%	3.43	0.69	มาก
การจัดวัสดุอุปกรณ์ โดยรวมมีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ	3 3.8%	34 43.0%	40 50.6%	2 2.5%	0 0%	3.48	0.62	มาก
รวม Context						3.49	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า (วัสดุอุปกรณ์) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.49 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป มีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.56 (มาก) การจัดวัสดุอุปกรณ์โดยรวม มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ

ร้อยละ 3.48 (มาก) และระดับประสิทธิผล เรื่อง วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์ มีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.43 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
งบประมาณ								
หน่วยงานของท่านมี งบประมาณในการ ซ่อมแซม ปรับปรุง อาคารสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสม	9 11.4%	37 46.8%	27 34.2%	5 6.3%	1 1.3%	3.61	0.82	มาก
หน่วยงานของท่านมี งบประมาณค่า สาธารณูปโภค อย่าง เหมาะสม	10 12.7%	33 41.8%	32 40.5%	3 3.8%	1 1.3%	3.61	0.81	มาก
หน่วยงานของท่านมี งบประมาณด้านบุคลากร อย่างเหมาะสม	5 6.3%	35 44.3%	34 43.0%	5 6.3%	0 0%	3.51	0.71	มาก
หน่วยงานของท่านมี งบประมาณในการจัด โครงการ/กิจกรรม อย่างเหมาะสม	7 8.9%	36 45.6%	31 39.2%	5 6.3%	0 0%	3.57	0.75	มาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หน่วยงานของท่าน มีงบประมาณด้านการ ซ่อมแซม ปรับปรุง ระบบสารสนเทศ อย่างเหมาะสม	8 10.1%	28 35.4%	34 43.0%	9 11.4%	0 0%	3.44	0.83	มาก
หน่วยงานของท่าน มีงบประมาณด้าน การซ่อมแซมปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป อย่างเหมาะสม	8 10.1%	32 40.5%	32 40.5%	7 8.9%	0 0%	3.52	0.80	มาก
หน่วยงานของท่านมี งบประมาณด้านการ ซ่อมแซม ปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ ด้านการแพทย์ อย่างเหมาะสม	4 5.1%	33 41.8%	36 45.6%	6 7.6%	0 0%	3.44	0.71	มาก
หน่วยงานของท่าน มีงบประมาณในการ พัฒนาปรับปรุงระบบ การให้บริการ อย่างเหมาะสม	6 7.6%	35 44.3%	34 43.0%	4 5.1%	0 0%	3.54	0.71	มาก
รวม Input						3.53	0.65	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.53 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการซ่อมแซม ปรับปรุง อาคารสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสม และหน่วยงานของท่านมีงบประมาณค่าสาธารณูปโภค อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 3.61 (มาก) หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการจัดโครงการ/กิจกรรมอย่างเหมาะสม ร้อยละ 3.57 (มาก) หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการพัฒนาปรับปรุงระบบการให้บริการอย่างเหมาะสม ร้อยละ 3.54 (มาก) หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซมปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปอย่างเหมาะสม ร้อยละ 3.52 (มาก) หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านบุคลากรอย่างเหมาะสม ร้อยละ 3.51 (มาก) หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง ระบบสารสนเทศอย่างเหมาะสมและ หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 3.44 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (เทคโนโลยีสารสนเทศ) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
เทคโนโลยีสารสนเทศ								
หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รวดเร็ว								
	3	29	39	7	1			ปาน
	3.8%	36.7%	49.4%	8.9%	1.3%	3.33	0.75	กลาง
หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ถูกต้อง แม่นยำ								
	2	34	39	2	2			
	2.5%	43.0%	49.4%	2.5%	2.5%	3.41	0.71	มาก
หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันข้อมูลสารสนเทศที่เหมาะสม								
	4	40	32	2	1			
	5.1%	50.6%	40.5%	2.5%	1.3%	3.56	0.69	มาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	4 5.1%	32 40.5%	37 46.8%	5 6.3%	1 1.3%	3.42	0.74	มาก
หน่วยงานของท่านนำระบบเทคโนโลยีมาเป็นทางเลือกในการให้บริการประชาชน	3 3.8%	32 40.5%	37 46.8%	7 8.9%	0 0%	3.39	0.71	ปานกลาง
รวม Input						3.43	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า (เทคโนโลยีสารสนเทศ) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.43 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันข้อมูลสารสนเทศที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.56 (มาก) หน่วยงานของท่าน มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 3.42 (มาก) หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำ ร้อยละ 3.41 (มาก) หน่วยงานของท่านนำระบบเทคโนโลยีมาเป็นทางเลือกในการให้บริการประชาชน ร้อยละ 3.39 (ปานกลาง) และระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.33 (ปานกลาง) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ระดับประสิทธิผลด้านกระบวนการ (การวางแผน) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
บริบท (Context)								
การวางแผน								
การแปลงนโยบายไปสู่ แผนดำเนินงาน								
มีประสิทธิภาพ	5 6.3%	38 48.1%	31 39.2%	4 5.1%	1 1.3%	3.53	0.75	มาก
มีการบูรณาการจัดทำ แผนดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างองค์การ บริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี	4 5.1%	38 48.1%	31 39.2%	5 6.3%	1 1.3%	3.49	0.75	มาก
แผนดำเนินงานมีความ ยืดหยุ่น รองรับ สถานการณ์การ เปลี่ยนแปลง	3 3.8%	45 57.0%	26 32.9%	5 6.3%	0 0%	3.58	0.67	มาก
แผนดำเนินงานมีความ ชัดเจน เป็นรูปธรรม	4 5.1%	44 55.7%	28 35.4%	2 2.5%	1 1.3%	3.61	0.69	มาก
แผนดำเนินงาน สามารถปฏิบัติได้จริง	3 3.8%	47 59.5%	28 35.4%	1 1.3%	0 0%	3.66	0.58	มาก

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานมีการติดตามและประเมินผลแผนดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	5 6.3%	44 55.7%	27 34.2%	3 3.8%	0 0%	3.65	0.66	มาก
แผนดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมโดยรวมมีประสิทธิภาพ	4 5.1%	50 63.3%	23 29.1%	1 1.3%	1 1.3%	3.70	0.65	มาก
รวม Process						3.60	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ (การวางแผน) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.60 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง แผนดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมโดยรวมมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.70 (มาก) แผนดำเนินงานสามารถปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 3.66 (มาก) หน่วยงานมีการติดตามและประเมินผลแผนดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 3.65 (มาก) ตามลำดับ แผนดำเนินงานมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ร้อยละ 3.61 (มาก) แผนดำเนินงานมีความยืดหยุ่น รองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 3.58 (มาก) การแปลงนโยบายไปสู่แผนดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 3.53 (มาก) แต่ระดับประสิทธิผลเรื่อง การบูรณาการจัดทำแผนดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.49 (มาก)

ตารางที่ 4.13 ระดับประสิทธิผลด้านกระบวนการ (การจัดองค์การ) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การจัดองค์การ								
มีการจัดลำดับชั้นการ บังคับบัญชาที่ไม่ ซับซ้อน	9 11.4%	42 53.2%	25 31.6%	3 3.8%	0 0%	3.72	0.71	มาก
มีการจัดองค์การที่มี ความยืดหยุ่น สามารถ รองรับการเปลี่ยนแปลง ในอนาคต	4 5.1%	42 53.2%	30 38.0%	2 2.5%	1 1.3%	3.58	0.69	มาก
การจัดองค์การมีความ เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ ของบุคลากรใน องค์การ	2 2.5%	44 55.7%	32 40.5%	1 1.3%	0 0%	3.59	0.57	มาก
รวม Process						3.63	0.59	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ (การจัดองค์การ) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.63 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง มีการจัดลำดับชั้นการบังคับบัญชาที่ไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.72 (มาก) การจัดองค์การมีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์การ ร้อยละ 3.59 (มาก) และระดับประสิทธิผลเรื่อง มีการจัดองค์การที่มีความยืดหยุ่น สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดร้อยละ 3.58 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ระดับประสิทธิผลด้านกระบวนการ (การบริหารงานบุคคล) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การบริหารบุคคล								
หน่วยงานของท่านมี ค่าตอบแทนบุคลากรที่ เหมาะสมกับปริมาณงาน ระดับความยากของงาน	3 3.8%	34 43.0%	31 39.2%	9 11.4%	2 2.5%	3.34	0.83	ปานกลาง
หน่วยงานของท่าน กำหนดกรอบอัตราค่าจ้าง เพียงพอ เหมาะสมกับ ปริมาณงาน	2 2.5%	23 29.1%	45 57.0%	8 10.1%	1 1.3%	3.22	0.71	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีแผน เส้นทางความก้าวหน้า ในอาชีพ ให้กับบุคลากร	4 5.1%	35 44.3%	29 36.7%	10 12.7%	1 1.3%	3.39	0.82	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีการ สร้างความมั่นคงใน อาชีพ	7 8.9%	40 50.6%	24 30.4%	7 8.9%	1 1.3%	3.57	0.83	มาก
หน่วยงานของท่าน สนับสนุนบุคลากรเข้ารับ การศึกษาต่อ/ การฝึกอบรม	7 8.9%	33 41.8%	35 44.3%	4 5.1%	0 0%	3.54	0.73	มาก

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
หน่วยงานของท่าน มีระบบประเมินผล การปฏิบัติงานที่ เป็นธรรม	1 1.3%	39 49.4%	37 46.8%	1 1.3%	1 1.3%	3.48	0.62	มาก
หน่วยงานของท่าน มีระบบรองรับเรื่อง ร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์	8 10.1%	39 49.4%	28 35.4%	3 3.8%	1 1.3%	3.63	0.77	มาก
หน่วยงานของท่าน ยึดระบบ การบริหารงาน บุคคลตามที่กำหนด ไว้ในพระราชบัญญัติ	4 5.1%	47 59.5%	28 35.4%	0 0%	0 0%	3.70	0.56	มาก
รวม Process						3.49	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ (การบริหารงานบุคคล) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.49 (มาก) โดยระดับประสิทธิผลเรื่อง หน่วยงานของท่านยึดระบบ การบริหารงานบุคคล ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ อยู่ในระดับมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 3.70 (มาก) หน่วยงานของท่านมีระบบรองรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์ ร้อยละ 3.63 (มาก) หน่วยงานของท่านมีการสร้างความมั่นคงในอาชีพ ร้อยละ 3.57 (มาก) หน่วยงานของท่านสนับสนุนบุคลากรเข้ารับการศึกษาคือต่อ/การฝึกอบรม ร้อยละ 3.54 (มาก) หน่วยงานของท่านมีระบบพัฒนาบุคลากร

ตามสายงานและตำแหน่งที่เหมาะสม ร้อยละ 3.53 (มาก) หน่วยงานของท่านมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม ร้อยละ 3.48 (มาก) หน่วยงานของท่านมีแผนเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร ร้อยละ 3.39 (ปานกลาง) หน่วยงานของท่านมีค่าตอบแทนบุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณงานระดับความยากของงาน ร้อยละ 3.34 (ปานกลาง) และระดับประสิทธิผลเรื่อง หน่วยงานของท่านกำหนดกรอบอัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.22 (ปานกลาง) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ระดับประสิทธิผลด้านกระบวนการ (การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร) ในมุมมองของบุคลากร

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					μ	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
กระบวนการ (Process)								
การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร								
ขั้นตอนการปฏิบัติงานประจำวัน มีความชัดเจนไม่ยุ่งยากซับซ้อน								
	4	48	25	1	1			
	5.1%	60.8%	31.6%	1.3%	1.3%	3.67	0.66	มาก
การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน								
สะดวก รวดเร็ว								
	1	44	30	3	1			
	1.3%	55.7%	38.0%	3.8%	1.3%	3.52	0.66	มาก
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม								
	4	51	23	1	0			
	5.1%	64.6%	29.1%	1.3%	0%	3.73	0.57	มาก
รวม Process						3.57	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ (การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร) ในมุมมองของบุคลากร ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.57 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.73 (มาก) ขั้นตอนการปฏิบัติงานประจำวัน มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 3.67 (มาก) การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายใน สะดวก รวดเร็ว ร้อยละ 3.52 (มาก) และระดับประสิทธิผล เรื่อง การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายนอก สะดวก รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 3.35 (ปานกลาง)

1.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากบุคลากรโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 4.16 สรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากบุคลากรโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1. ด้านบริบท (Context)	
1.1 นโยบายผู้บริหาร	การบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี หากการบริหารส่วนใหญ่ยังคงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จะยังเกิดปัญหาแบบเดิมๆ
1.2 สภาพทางกายภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1) ควรปรับปรุงเรื่องการซ่อมแซมอาคารสถานที่ เพราะบางเรื่องมีความจำเป็นเร่งด่วน และส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ 2) ควรใช้ระบบจอดรถ แบบมาก่อนได้ก่อน ควรเพิ่มการดูแลมากขึ้น เนื่องจากมีการเฉี่ยวชนในที่จอดรถบ่อยมาก และมีการขับรถย้อนศร ส่งผลให้การจราจรในที่จอดรถติดขัด 3) ควรเพิ่มจำนวนแพทย์และเงินอุดหนุนพัฒนาโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้มากกว่านี้ เพราะผู้รับบริการกำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้น

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1.3 วัสดุอุปกรณ์	ควรเพิ่มจุดโทรศัพท์ที่ห้องต่างๆให้ทั่วถึง เพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน
2. ด้านกระบวนการ (Process)	
2.1 การจัดการ	ควรปรับปรุงเรื่องระบบเอกสารที่ยุ่งยากล่าช้า
2.2 การบริหารงานบุคคล	ควรปรับวิสัยทัศน์และเพิ่มศักยภาพในการบริการของเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น

2. ข้อมูลผู้รับบริการในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ครั้งที่มารับบริการ และประเภทการรับบริการ

ตารางที่ 4.17 เพศของผู้รับบริการ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	120	32.4
หญิง	150	67.6
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.17 พบว่าผู้รับบริการเป็น เพศหญิง จำนวน 150 คน (ร้อยละ 67.6) เพศชาย จำนวน 120 คน (ร้อยละ 32.4)

ตารางที่ 4.18 อายุของผู้รับบริการ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
18 – 25 ปี	26	7.0
26 – 33 ปี	34	9.2
34 – 41 ปี	66	17.8
42 – 49 ปี	70	18.9
50 – 57 ปี	53	14.3
58 – 65 ปี	61	16.5
66 – 73 ปี	32	8.6
74 ปีขึ้นไป	28	7.6
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.18 พบว่าผู้รับบริการมีอายุระหว่าง 42 – 49 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 18.9) อายุระหว่าง 34 – 41 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 17.8) อายุระหว่าง 58 – 65 ปี จำนวน 61 คน (ร้อยละ 16.5) อายุระหว่าง 50 – 57 ปี จำนวน 53 คน (ร้อยละ 14.3) อายุระหว่าง 26 – 33 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 9.2) อายุระหว่าง 66 – 73 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 8.6) อายุระหว่าง 74 ปีขึ้นไป จำนวน 28 คน (ร้อยละ 7.6) และอายุระหว่าง 18 – 25 ปี จำนวน 26 คน (ร้อยละ 7.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ

การศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า/ไม่ได้เรียน	80	21.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	63	17.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	43	11.6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	54	14.6
ปริญญาตรี	107	28.9
สูงกว่าปริญญาตรี	23	6.2
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.19 พบว่าผู้รับบริการจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 107 คน (ร้อยละ 28.9) ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า/ไม่ได้เรียน จำนวน 80 คน (ร้อยละ 21.6) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 63 คน (ร้อยละ 17.0) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 54 คน (ร้อยละ 14.6) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 43 คน (ร้อยละ 11.6) และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 6.2) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 อาชีพของผู้รับบริการ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	37	10.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	42	11.4
ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ	47	12.7
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	64	17.3
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	55	14.9
นักเรียน/นักศึกษา	7	1.9
รับจ้างทั่วไป	22	5.9
เกษตรกร/ชาวสวน	31	8.4
เกษียณอายุราชการ	45	12.2
ว่างงาน	20	5.4
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.20 พบว่าผู้รับบริการประกอบอาชีพค้าขาย/อิสระ จำนวน 64 คน (ร้อยละ 17.3) แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 55 คน (ร้อยละ 14.9) ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ จำนวน 47 คน (ร้อยละ 12.7) เกษียณอายุราชการ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 12.2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 42 คน (ร้อยละ 11.4) ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท จำนวน 37 คน (ร้อยละ 10.0) เกษตรกร/ชาวสวน จำนวน 31 คน (ร้อยละ 8.4) รับจ้างทั่วไป จำนวน 22 คน (ร้อยละ 5.9) ว่างงาน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 5.4) นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 7 คน (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 ครั้งที่มารับบริการของผู้รับบริการ

ครั้งที่มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งแรก	73	19.7
มากกว่า 1 ครั้ง	297	80.3
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.21 พบว่าผู้รับบริการเคยมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 297 คน (ร้อยละ 80.3) และมารับบริการครั้งแรก จำนวน 73 คน (ร้อยละ 19.7) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.22 ประเภทการมารับบริการของผู้รับบริการ

ประเภทการมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจรักษาโรคทั่วไป	247	66.8
ทำแผล/ล้างแผล/ฉีดยา	15	4.1
ทันตกรรม	33	8.9
คลินิกจิตเวช	38	10.3
แพทย์แผนไทย	17	4.6
อื่นๆ	20	5.4
รวม	370	100.0

จากตารางที่ 4.22 พบว่าผู้รับบริการมารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป จำนวน 247 คน (ร้อยละ 66.8) คลินิกจิตเวช จำนวน 38 คน (ร้อยละ 10.3) ทันตกรรม จำนวน 33 คน (ร้อยละ 8.9) อื่นๆ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 5.4) แพทย์แผนไทย จำนวน 17 คน (ร้อยละ 4.6) ทำแผล/ล้างแผล/ฉีดยา จำนวน 15 คน (ร้อยละ 4.1)

2.2 ส่วนที่ 2 ระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในมุมมองของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.23 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (สภาพทางกายภาพ) ในมุมมองของผู้รับบริการ

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
สภาพทางกายภาพ								
สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เช่น ใกล้ที่พักออาศัย มีบริการรถสาธารณะที่สะดวก	161 43.5%	157 42.4%	49 13.2%	1 0.3%	2 0.5%	4.28	0.74	มากที่สุด
การปรับปรุงภายนอก								
อาคารให้สวยงาม ร่มรื่น สะอาด ปลอดภัย	108 29.2%	197 53.2%	61 16.5%	4 1.1%	0 0%	4.11	0.70	มาก
การปรับปรุงภายใน								
อาคารให้สะอาด มีความสว่าง	147 39.7%	183 49.5%	38 10.3%	2 0.5%	0 0%	4.28	0.66	มาก
รวม Context						4.01	3.69	มาก

จากตารางที่ 4.23 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านบริบท (สภาพทางกายภาพ) ในมุมมองของผู้รับบริการค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 4.01 (มาก) ระดับประสิทธิผล เรื่อง สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เช่น ใกล้ที่พักออาศัย มีบริการรถสาธารณะที่สะดวก และการปรับปรุงภายในอาคารให้สะอาด มีความสว่าง มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 4.28 (มากที่สุด) รองลงมาเป็นการปรับปรุงภายนอกอาคารสวยงาม ร่มรื่น สะอาด ปลอดภัย ร้อยละ 4.11 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.24 ระดับประสิทธิผลด้านบริบท (การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน)
 ในมุมมองของผู้รับบริการ

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ด้านการมีส่วนร่วม								
บุคลากรและประชาชน								
การเปิดโอกาสให้ท่านมี ส่วนร่วมในกิจกรรม ต่างๆ เช่นกิจกรรม รณรงค์ /ป้องกัน/ ส่งเสริมสุขภาพ	54 14.6%	150 40.5%	141 38.1%	22 5.9%	3 0.8%	3.62	0.83	มาก
การเปิดโอกาสให้ท่าน ได้แสดงความคิดเห็น	59 15.9%	154 41.6%	133 35.9%	21 5.7%	3 0.8%	3.66	0.84	มาก
มีช่องทางรับฟัง ประสิทธิผลที่ หลากหลายและ เหมาะสม	41 11.1%	143 38.6%	166 44.9%	18 4.9%	2 0.5%	3.55	0.76	มาก
ระบบรายงานความ คืบหน้าให้ทราบกรณี เกิดปัญหาจากการ ให้บริการ	44 11.9%	141 38.1%	163 44.1%	21 5.7%	1 0.3%	3.56	0.79	มาก
รวม Context						3.60	0.70	มาก

จากตารางที่ 4.24 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านบริบท (การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน) ในมุมมองของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.60 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง การเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.66 (มาก) การเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์/ป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 3.62 (มาก) ระบบรายงานความคืบหน้าให้ทราบกรณีเกิดปัญหาจากการให้บริการ ร้อยละ 3.56 (มาก) และระดับประสิทธิผล เรื่อง มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายและเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.55 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.25 ระดับประสิทธิผลด้านปัจจัยนำเข้า (วัสดุอุปกรณ์) ในมุมมองของผู้รับบริการ

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
วัสดุอุปกรณ์								
การให้บริการตู้น้ำดื่มที่สะอาด	101 27.3%	172 46.5%	81 21.9%	13 3.5%	3 0.8%	3.96	0.84	มาก
การให้บริการอินเทอร์เน็ตฟรี / สิ่งพิมพ์ / วารสาร / โทรศัพท์	42 11.4%	144 38.9%	136 36.8%	39 10.5%	9 2.4%	3.46	0.91	มาก
ความเหมาะสมในการให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ	36 9.7%	139 37.6%	141 38.1%	44 11.9%	10 2.7%	3.40	0.91	ปานกลาง
การให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ที่มีความเหมาะสม	32 8.6%	134 36.2%	155 41.9%	41 11.1%	8 2.2%	3.38	0.87	ปานกลาง

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
วัตถุประสงค์								
การให้บริการร้านอาหาร และเครื่องดื่ม ร้านค้า สหกรณ์ เพียงพอและ เหมาะสม	34 9.2%	109 29.5%	139 37.6%	61 16.5%	27 7.3%	3.17	1.05	ปาน กลาง
ความเพียงพอของสถานที่ จอดรถ	76 20.5%	114 30.8%	117 31.6%	45 12.2%	18 4.9%	3.50	1.10	มาก
ความเพียงพอและความ สะอาดของห้องน้ำ	120 32.4%	163 44.1%	84 22.7%	3 0.8%	0 0%	4.08	0.76	มาก
ป้ายข้อความบอกจุด บริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย	113 30.5%	177 47.8%	70 18.9%	9 2.4%	1 0.3%	4.06	0.78	มาก
ความสะอาด และความเป็นระเบียบ ของสถานที่โดยรวม	115 31.1%	169 45.7%	80 21.6%	5 1.4%	1 0.3%	4.06	0.78	มาก
รวม Input						3.57	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.25 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านปัจจัยนำเข้า (วัตถุประสงค์) ในมุมมองของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.57 (มาก) โดยระดับประสิทธิผลเรื่อง ความเพียงพอและความสะอาดของห้องน้ำ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 4.08 (มาก) ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน เข้าใจง่าย

และ ความสะอาดและความเป็นระเบียบของสถานที่โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 4.06 (มาก) การให้บริการตู้น้ำดื่มที่สะอาด ร้อยละ 3.96 (มาก) ความเพียงพอของสถานที่จอดรถ ร้อยละ 3.50 (มาก) การให้บริการอินเทอร์เน็ตฟรี/สิ่งพิมพ์/วารสาร/โทรทัศน์ ร้อยละ 3.46 (มาก) ความเหมาะสมในการให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือช่องทางออนไลน์อื่นๆ ร้อยละ 3.40 (ปานกลาง) การให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์มีความเหมาะสม ร้อยละ 3.38 (ปานกลาง) แต่ระดับประสิทธิผล เรื่อง การให้บริการร้านอาหาร และเครื่องดื่ม ร้านค้า สหกรณ์ เพียงพอและเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.17 (ปานกลาง) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.26 ระดับประสิทธิผลด้านกระบวนการ (การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร) ในมุมมองของผู้รับบริการ

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร								
ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยาก								
ซับซ้อน เข้าใจง่าย	110	170	78	12	0	4.02	0.80	มาก
	29.7%	45.9%	21.1%	3.2%	0%			
ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง และแนะนำขั้นตอนการรักษา								
การรักษา	123	170	69	7	1	4.10	0.78	มาก
	33.2%	45.9%	18.6%	1.9%	0.3%			
รองรับสิทธิการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย เหมาะสม								
ที่หลากหลาย เหมาะสม	103	185	78	3	1	4.04	0.74	มาก
	27.8%	50.0%	21.1%	0.8%	0.3%			
ระบบการนัดคิวตรวจรักษาที่เหมาะสม								
เหมาะสม	95	193	74	5	3	4.01	0.77	มาก
	25.7%	52.2%	20.0%	1.4%	0.8%			

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร								
ระยะเวลารอคอยก่อนได้รับบริการมีความเหมาะสม	72 19.5%	154 41.6%	119 32.2%	15 4.1%	10 2.7%	3.71	0.92	มาก
ระยะเวลาที่แพทย์ทำการตรวจรักษามีความเหมาะสม	106 28.6%	156 42.2%	89 24.1%	14 3.8%	5 1.4%	3.93	0.89	มาก
ระบบรักษาความปลอดภัยให้กับผู้มาใช้บริการมีความเหมาะสม	80 21.6%	174 47.0%	109 29.5%	7 1.9%	0 0%	3.88	0.76	มาก
ความชัดเจนในการอธิบายการตรวจรักษาของแพทย์	135 36.5%	152 41.1%	69 18.6%	12 3.2%	2 0.5%	4.10	0.85	มาก
ระยะเวลาในการรอรับยา มีความเหมาะสม	80 21.6%	165 44.6%	109 29.5%	13 3.5%	3 0.8%	3.83	0.83	มาก
ความเป็นธรรม เรียงลำดับก่อนหลัง	105 28.4%	176 47.6%	85 23.0%	2 0.5%	2 0.5%	4.03	0.77	มาก
ค่าธรรมเนียม ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสม	123 33.2%	181 48.9%	63 17.0%	3 0.8%	0 0%	4.15	0.71	มาก
รวม Process						3.99	0.64	มาก

จากตารางที่ 4.26 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านกระบวนการ (การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร) ในมุมมองของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 3.99 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง ค่าธรรมเนียม ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.15 (มาก) ความชัดเจนในการอธิบายการตรวจรักษาของแพทย์และความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงและแนะนำขั้นตอนการรักษา ร้อยละ 4.10 เท่ากัน (มาก) รองรับสิทธิการรักษาพยาบาลที่หลากหลายเหมาะสม ร้อยละ 4.04 (มาก) ความเป็นธรรม เรียงลำดับก่อนหลัง ร้อยละ 4.03 (มาก) ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย ร้อยละ 4.02 (มาก) ระบบการนัดคิวตรวจรักษาที่เหมาะสม ร้อยละ 4.01 (มาก) ระยะเวลาที่แพทย์ทำการตรวจรักษาที่มีความเหมาะสม ร้อยละ 3.93 (มาก) ระบบรักษาความปลอดภัยให้กับผู้มาใช้บริการเหมาะสม ร้อยละ 3.88 (มาก) ระยะเวลาในการรอรับยามีความเหมาะสม ร้อยละ 3.83 (มาก) และระดับประสิทธิผล เรื่อง ระยะเวลารอคอยก่อนได้รับบริการมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.71 (มาก) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 ระดับประสิทธิผลด้านผลผลิต (คุณภาพการให้บริการ) ในมุมมองของผู้รับบริการ

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านคุณภาพการให้บริการ								
กริยามารยาท วาจาสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส การแต่งกายของผู้ให้บริการ เหมาะสม	161 43.5%	151 40.8%	47 12.7%	9 2.4%	2 0.5%	4.24	0.81	มากที่สุด
ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจ ช่วยเหลือ	151 40.8%	150 40.5%	62 16.8%	5 1.4%	2 0.5%	4.20	0.80	มาก
การได้รับความช่วยเหลือ ทันทีเมื่อต้องการ	140 37.8%	148 40.0%	72 19.5%	8 2.2%	2 0.5%	4.12	0.83	มาก

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

คำถาม	ระดับประสิทธิผล					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านคุณภาพการให้บริการ								
การให้เกียรติต่อท่านและ ความเสมอภาคในการ ให้บริการ	133 35.9%	161 43.5%	68 18.4%	6 1.6%	2 0.5%	4.13	0.80	มาก
ผลที่ได้จากการ รักษาพยาบาลตรงตามความ ต้องการ (รักษาหาย หรือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น)	106 28.6%	194 52.4%	64 17.3%	4 1.1%	2 0.5%	4.08	0.74	มาก
ความเหมาะสมในการให้ คำปรึกษาด้านการป้องกัน/ ส่งเสริมสุขภาพ	106 28.6%	191 51.6%	66 17.8%	6 1.6%	1 0.3%	4.07	0.74	มาก
ความพึงพอใจโดยภาพรวม ที่ได้รับจากผลการรักษา พยาบาล	118 31.9%	183 49.5%	60 16.2%	7 1.9%	2 0.5%	4.10	0.77	มาก
รวม Product						4.13	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.27 พบว่าระดับประสิทธิผลในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านผลผลิต (คุณภาพการให้บริการ) ในมุมมองของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมร้อยละ 4.13 (มาก) โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง กริยามารยาท วาจาสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส การแต่งกายของผู้ให้บริการ เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.24 (มากที่สุด) ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจช่วยเหลือ ร้อยละ 4.20 (มาก) การให้เกียรติต่อท่านและความเสมอภาคในการให้บริการ ร้อยละ 4.13 (มาก) การได้รับความช่วยเหลือทันทีเมื่อต้องการ ร้อยละ 4.12 (มาก)

ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล ร้อยละ 4.10 (มาก) ผลที่ได้จากการรักษาพยาบาลตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการเจ็บป่วยดีขึ้น) ร้อยละ 4.08 (มาก) และระดับประสิทธิผล เรื่อง ความเหมาะสมในการให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 4.07 (มาก) ตามลำดับ

2.3 ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 4.28 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1. ด้านบริบท (Context)	
1.1 สภาพทางกายภาพ	1) ควรบริหารจัดการสถานที่จอดรถให้เพียงพอ ไม่ควรจองสถานที่จอดรถ ควรเพิ่มสถานที่จอดรถยนต์และรถจักรยานยนต์ให้มากขึ้น และควรมีหลังคา 2) ควรมีสหกรณ์ของโรงพยาบาล อบจ.สฎ. 3) ควรขยายสถานที่ให้บริการเพิ่มในอนาคต ป้ายบอกคิวรอตรวจ
2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	
2.1 วัสดุอุปกรณ์	1) ป้ายควรมีขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 2) ควรเสริมที่นั่งคอยรับบริการให้มากขึ้น 3) ควรจัดวารสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น หนังสือธรรมะ หนังสือให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นต้น 4) ควรมีอินเทอร์เน็ตไว้บริการฟรีให้กับผู้รับบริการระหว่างรอการรักษา

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2.2 บุคลากร	1) ควรเพิ่มแม่บ้านในการดูแลห้องน้ำด้านล่าง เนื่องจากไม่ค่อยสะอาด 2) ควรมีแพทย์ประจำในช่วงเวลา 13.00 - 16.00 น. เนื่องจากยังมีผู้ป่วยมาใช้บริการในช่วงบ่าย 3) ควรมีทันตแพทย์ด้านจัดฟันเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก และรอคิวนาน
3. ด้านกระบวนการ (Process)	
3.1 การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	1) ระยะเวลาารพบแพทย์ช้า และแพทย์ควรมาตรวจรักษาให้เร็วขึ้น 2) ควรจัดระบบคิวผู้ป่วยให้มีความชัดเจน และเป็นธรรม และควรแยกใบนัดคิวคนไข้ใหม่ และคนไข้เก่า 3) ควรเพิ่มจำนวนจุดคัดกรอง เพื่อความรวดเร็ว ควรเพิ่มยานอกบัญชีให้มีมากขึ้น 4) การทำบัตรผู้ป่วยต้องมีระบบออนไลน์ ที่ทันสมัยมากกว่านี้ ควรใช้บัตรประชาชน แค้ใบเดียวก็เพียงพอแล้ว 5) การรักษาความปลอดภัยของพนักงาน รักษาความปลอดภัยควรปรับปรุง

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงประเมิน โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model เพื่อประเมินประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product)

1. สรุปการศึกษา

1.1 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1.1 เพื่อประเมินประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

1.1.2 เพื่อนำเสนอแนวทางในการเพิ่มประสิทธิผลการบริหารโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ทำการประชากรศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งหมด จำนวน 79 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีของ Taro Yamane (1967) จากกลุ่มประชากรผู้รับบริการเดือน กันยายน 2560 ประมาณ 4,500 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ แจกเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในช่วงเวลาทำการ บริเวณชั้น 1 โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.3 เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม มี 2 แบบ ดังนี้

แบบสอบถามแบบที่ 1 ใช้กับกลุ่มประชากรศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งหมด จำนวน 79 คน ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถาม เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และตำแหน่ง โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 2 สอบถามระดับประสิทธิผลในการบริหารงานด้านต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบสอบถามแบบที่ 2 ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 367 คน ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเพศ อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ครั้งที่มารับบริการ และประเภทการมารับบริการ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 2 สอบถามระดับประสิทธิผลในด้านต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1.4.1 วัดค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่

1) นางกาญจนาลักษณ์ เพชรชนะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการบริหารและการพัฒนายุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

2) นายสุปัญญา ชูเพชร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิตองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3) ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โดยผู้วิจัยได้เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.70 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

1.4.2 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้ศึกษาใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบละ 30 ชุด รวมทั้งสิ้น 60 ชุด แบบสอบถามแบบที่ 1 ได้ค่าเท่ากับ 0.97 (ดีมาก) แบบสอบถามแบบที่ 2 ได้ค่าเท่ากับ 0.91 (ดีมาก)

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามและเก็บคืนด้วยตนเอง พร้อมแจกของที่ระลึกให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบบสอบถามแบบที่ 1 แจกให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 วันทำการ ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 79 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนแบบสอบถามแบบที่ 2 ผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการ กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 – 20 นาที หากเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ศึกษาจะอ่านประเด็นคำถามให้ผู้ตอบ

แบบสอบถามพึง จากนั้นให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบตามระดับความคิดเห็นของตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 370 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.82 เกินกว่าจำนวนแบบสอบถามที่ได้คำนวณไว้

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยประชากร (μ) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สรุปผลการศึกษา

2.1 คุณลักษณะทางประชากร ของกลุ่มประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

กลุ่มประชากรศึกษา พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 67 คน (ร้อยละ 84.8) อยู่ในช่วงอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด จำนวน 26 คน (ร้อยละ 32.9) จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มากที่สุด จำนวน 44 คน (ร้อยละ 55.7) และปฏิบัติงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล มากที่สุด จำนวน 25 คน (ร้อยละ 31.6)

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน (ร้อยละ 67.6) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 42 – 49 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 18.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี จำนวน 107 คน (ร้อยละ 28.9) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/อาชีพอิสระ จำนวน 64 คน (ร้อยละ 17.3) ส่วนใหญ่เคยมารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 297 คน (ร้อยละ 80.3) ส่วนใหญ่มาใช้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป จำนวน 247 คน (ร้อยละ 66.8)

2.2 ผลการศึกษาระดับประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบบ CIPP Model ในมุมมองของบุคลากร ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 5.1 สรุประดับประสิทธิผล ด้านบริบท (Context) ในมุมมองของบุคลากร

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปลความหมาย
บริบท (Context)		
1) นโยบายผู้บริหาร	3.63	มาก
2) สภาพทางกายภาพ	3.68	มาก
3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน	3.35	ปานกลาง
บริบท (Context)	3.55	มาก

จากตารางที่ 5.1 พบว่า ระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านบริบท (Context) ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.55 (มาก) สภาพทางกายภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.68 (มาก) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.35 (ปานกลาง)

ตารางที่ 5.2 สรุประดับประสิทธิผล ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในมุมมองของบุคลากร

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปลความหมาย
ปัจจัยนำเข้า (Input)		
1) บุคลากร	3.86	มาก
2) วัสดุอุปกรณ์	3.49	มาก
3) งบประมาณ	3.53	มาก
4) เทคโนโลยีสารสนเทศ	3.42	มาก
ปัจจัยนำเข้า (Input)	3.57	มาก

จากตารางที่ 5.2 พบว่าระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.57 (มาก) ด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.86 (มาก) และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.42 (มาก)

ตารางที่ 5.3 สรุประดับประสิทธิผล ด้านกระบวนการ (Process) ในมุมมองของบุคลากร

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปลความหมาย
กระบวนการ (Process)		
1) การวางแผน	3.60	มาก
2) การจัดองค์การ	3.63	มาก
3) การบริหารงานบุคคล	3.49	มาก
4) การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	3.57	มาก
กระบวนการ (Process)	3.57	มาก

จากตารางที่ 5.3 พบว่าระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านกระบวนการ (Process) ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.57 (มาก) ด้านการจัดองค์การ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.63 (มาก) และด้านการบริหารงานบุคคล มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.49 (มาก)

2.3 ผลการศึกษาระดับประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบบ CIPP Model ในมุมมองของผู้รับบริการ ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 5.4 สรุประดับประสิทธิผล ด้านบริบท (Context) ในมุมมองของผู้รับบริการ

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปลความหมาย
บริบท (Context)		
1) สภาพทางกายภาพ	4.01	มาก
2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน	3.58	มาก
บริบท (Context)	3.80	มาก

จากตารางที่ 5.4 พบว่าระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านบริบท (Context) ในมุมมองของผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.80 (มาก) ด้านสภาพทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.63 (มาก) และด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.58 (มาก)

ตารางที่ 5.5 สรุประดับประสิทธิผล ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในมุมมองของผู้รับบริการ

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปลความหมาย
ปัจจัยนำเข้า (Input)		
วัสดุอุปกรณ์	3.57	มาก
ปัจจัยนำเข้า (Input)	3.57	มาก

จากตารางที่ 5.5 พบว่าระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในมุมมองของผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.57 (มาก) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 3.57 (มาก)

ตารางที่ 5.6 สรุประดับประสิทธิผล ด้านกระบวนการ (Process) ในมุมมองของผู้รับบริการ

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปล ความหมาย
กระบวนการ (Process)		
การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	3.99	มาก
กระบวนการ (Process)	3.99	มาก

จากตารางที่ 5.6 พบว่าระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านกระบวนการ (Process) ในมุมมองของผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 3.99 (มาก) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 3.99 (มาก)

ตารางที่ 5.7 สรุประดับประสิทธิผล ด้านผลผลิต (Product) ในมุมมองของผู้รับบริการ

ประเด็นการศึกษา	ค่าเฉลี่ยภาพรวม	การแปล ความหมาย
ผลผลิต (Product)		
คุณภาพการให้บริการ	4.13	มาก
ผลผลิต (Product)	4.13	มาก

จากตารางที่ 5.7 พบว่าระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ด้านผลผลิต (Product) ในมุมมองของผู้รับบริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม ร้อยละ 4.13 (มาก) ด้านคุณภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 4.13 (มาก)

3. อภิปรายผล

ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลจากการศึกษาการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในมุมมองต่างๆ

3.1 ระดับประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สุราษฎร์ธานี ในการประเมินผลแบบ CIPP Model ในมุมมองของบุคลากร อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1.1 ด้านบริบท (Context)

1) ด้านนโยบายของผู้บริหาร โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง นโยบายของผู้บริหาร สอดคล้องตามภารกิจอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.71 (มาก) เนื่องจากผู้บริหารมีประสบการณ์ในการบริหารงานท้องถิ่น มีความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด รองลงเป็นระดับประสิทธิผล เรื่อง ผู้บริหารแถลงนโยบายอย่างเป็นทางการให้บุคลากรทุกภาคส่วนได้รับทราบ ร้อยละ 3.56 (มาก) เนื่องจากเป็นไปตาม พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้ผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องแถลงนโยบายต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดก่อนเข้าดำรงตำแหน่ง เพราะการแถลงนโยบายให้บุคลากรได้ร่วมรับรู้ ถือเป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร สอดคล้องตามหลักทฤษฎีของแคปโลว์ (Caplow) ที่กล่าวว่าความผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร (Integration) จะส่งผลต่อพฤติกรรม ระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กร และการปฏิบัติตาม (รุ่งวิจักขณ์ หวังมวนกลาง, 2548)

2) ด้านสภาพทางกายภาพ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.06 (มาก) เนื่องจากสถานที่ตั้งติดเส้นทางหลัก การคมนาคมสะดวก และมีรถโดยสารสาธารณะที่หลากหลาย สภาพอาคารทั้งภายในและภายนอกได้รับการพัฒนาและปรับปรุงใหม่ทั้งหมด และเปิดให้บริการเพียง 4 ปี จึงยังคงสภาพใหม่และสมบูรณ์ แต่เรื่องสถานที่จอดรถ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 2.62 (ปานกลาง) เนื่องจากลานจอดรถ สามารถรองรับรถยนต์ได้เพียง 30 คัน และไม่สามารถขยายสถานที่ได้อีก เนื่องจากสถานที่โดยรอบเป็นพื้นที่ส่วนบุคคลและบริษัทเอกชน จึงประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรนำรถยนต์ส่วนตัวไปจอดในวัดซึ่งอยู่ตรงกันข้ามแทน

3) ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.59 (มาก) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน ต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน เพื่อเป็นไปตามตัวชี้วัดและหลักการประเมินประสิทธิผลองค์กรของ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แต่ระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้

บุคลากร/ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.13 (ปานกลาง) เนื่องจากในมุมมองของบุคลากรเห็นว่า ตนเอง/ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงานน้อย เนื่องจากโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เปิดโอกาสให้บุคลากร/ประชาชน มีส่วนร่วมผ่านระบบตัวแทนมากกว่า สอดคล้องกับ แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ส่วนขั้นที่ 3 ถึงขั้นที่ 5 เรียกว่า Tokenism หมายถึง ประชาชนมีโอกาสในการให้ข้อมูลความคิดเห็นแต่ยังไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ (ขั้นที่ 3 ขั้นการให้ข้อมูล (Informing) ขั้นที่ 4 ขั้นการรับฟังความคิดเห็น (Consultation) และขั้นที่ 5 ขั้นการปรึกษาหารือ (Placation) (อรรถัย ก๊กผล, 2552)

3.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1) ด้านบุคลากร โดยระดับประสิทธิผลเรื่อง บุคลากรมีความมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.03 (มาก) เนื่องจากมีการแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ตามคำสั่งมอบหมายงานและมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล แต่ระดับประสิทธิผล เรื่อง บุคลากรมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.47 (มาก) เนื่องจากในมุมมองของบุคลากรเห็นว่า จำนวนผู้รับบริการมีมากกว่าจำนวนผู้ให้บริการ และจำนวนผู้รับบริการมีอัตราการเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ไม่สัมพันธ์กับอัตราการเพิ่มของผู้ให้บริการที่มีน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดาพร นุกุลกิจ (2554) ในการประเมินโครงการโรงพยาบาลสกลนคร สาขา 1 พบว่า แพทย์มีอัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1 : 97,207 และพยาบาลมีอัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1 : 48,604 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิต ทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนันต์ ศิริวงศ์กุล (2545) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้าในเขตอำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า แพทย์มีความขาดแคลนและมีอัตราส่วนที่ไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ (2548) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง สุขภาพและระบบบริการสุขภาพประชาชนชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินกว่าผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความเห็นว่าย่างขาดอัตรากำลัง โดยเฉพาะแพทย์พยาบาล

2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป มีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.56 (มาก) เนื่องจากองค์การมีงบประมาณที่เพียงพอในการจัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป และสามารถจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานียังคงเป็นผู้จัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปสำหรับใช้งานในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ระดับประสิทธิผลเรื่อง วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์ มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ร้อยละ 3.43 (มาก) เนื่องจากขั้นตอนในการจัดหาหรือซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์นั้นมีมูลค่าสูง ต้องจัดซื้อกับผู้ขายที่ผลิตเฉพาะทางเท่านั้น ประกอบกับระเบียบในการจัดซื้อพัสดุของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกับระเบียบจัดซื้อพัสดุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหลายขั้นตอนไม่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระดับประสิทธิผลการบริหารงานด้านการให้บริการ

3) ด้านงบประมาณ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการซ่อมแซม ปรับปรุง อาคารสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสม และหน่วยงานของท่านมีงบประมาณ ค่าสาธารณูปโภค อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 3.61 (มาก) เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งงบประมาณไว้เพียงพอสำหรับการดำเนินงานดังกล่าว เพราะเป็นผู้รับผิดชอบงานโดยตรงด้านโครงสร้างและอาคารสถานที่ ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง ระบบสารสนเทศ อย่างเหมาะสม และหน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากัน ร้อยละ 3.44 (มาก) เนื่องจากการตั้งงบประมาณด้านดังกล่าวข้างต้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ไม่ได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนหรือระดมความคิดเห็นร่วมกัน ในการตั้งงบประมาณสำหรับการซ่อมแซม ปรับปรุง ระบบสารสนเทศและวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ส่งผลให้เมื่อต้องการซ่อมแซม ปรับปรุงระบบสารสนเทศหรือวัสดุอุปกรณ์ ด้านการแพทย์ ไม่มีงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งนี้ ในการตั้งงบประมาณของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ หากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการประชุมและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ก็จะสามารถบูรณาการงบประมาณร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันข้อมูลสารสนเทศที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.56 (มาก) เนื่องจากโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอำนาจและหน้าที่ในการให้ข้อมูลและป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลด้านการแพทย์ ซึ่งถูกคุ้มครองโดยพระราชบัญญัติข้อมูลและข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ที่กำหนดวิธีการป้องกันข้อมูลสารสนเทศไว้ ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.33 (ปานกลาง) เนื่องจากปัจจุบันพบว่าบุคลากร/ผู้รับบริการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ในการรับสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อระดับประสิทธิผลของเทคโนโลยีสารสนเทศโดยภาพรวม

3.1.3 ด้านกระบวนการ (Process)

1) ด้านการวางแผน โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง แผนดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.70 (มาก) เนื่องจากในมุมมองของบุคลากร เห็นว่าการจัดทำแผนพัฒนาของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นไปตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้แผนดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมขององค์การมีประสิทธิภาพ ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง การบูรณาการจัดทำแผนดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีนั้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.49 (มาก) เนื่องจากในความเป็นจริงแล้ว ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่มีการบูรณาการจัดทำแผนร่วมระหว่าง 2 หน่วยงานกันมากเท่าที่ควรด้วยขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดทำแผนดำเนินงานที่แตกต่างกัน

2) ด้านการจัดองค์การ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง มีการจัดลำดับชั้นการบังคับบัญชาที่ไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.72 (มาก) เนื่องจากงานทั้งด้านโครงสร้าง และงานบริการรักษาพยาบาล มีการมอบอำนาจให้กับผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าฝ่ายในการตัดสินใจ เพื่อลดขั้นตอนการบังคับบัญชา และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่องมีการจัดองค์การที่มีความยืดหยุ่น สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.58 (มาก) เนื่องจากโครงสร้างโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่มีโครงสร้างและผังการบังคับบัญชาที่ชัดเจน และยังติดกับโครงสร้างองค์การของหน่วยงานราชการ จึงมีความยืดหยุ่นค่อนข้างน้อย

3) ด้านการบริหารงานบุคคล โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านยึดระบบการบริหารงานบุคคล ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ อยู่ในระดับมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 3.70 (มาก) เนื่องจากในมุมมองของบุคลากร เห็นว่ากระบวนการบริหารงานบุคคลขององค์การเป็นไปตามหลักการบริหารงานบุคคลที่ระเบียบกฎหมายกำหนด ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง หน่วยงานของท่านกำหนดกรอบอัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.22 (ปานกลาง) เนื่องจากในมุมมองของบุคลากร เห็นว่าการกำหนดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรในปัจจุบัน มีขั้นตอนยุ่งยาก ใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้บุคลากรต้องปฏิบัติงานหนักเกินไป เพราะหน้าที่ในการกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ เป็นหน้าที่ของกองการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานีเท่านั้น หากมีกองการเจ้าหน้าที่บริหารงานบุคคลที่เป็นของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีเอง จะช่วยให้มีความเป็นอิสระ กำหนดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณ ส่งผลให้บุคลากรไม่เกิดการฝายหรือแบ่งพวก สอดคล้องตามผลการศึกษาของจีโอพัวลอสและเทนเนนเบอม (Georgopoulos and Tannenbaum) ที่กล่าวว่า การปราศจากความเครียด (Strain) หรือการขัดแย้งรุนแรงระหว่างกลุ่มย่อยในองค์การ หรือระหว่างหน่วยงาน

ในองค์การ ถือเป็นตัวแปรสำคัญที่ใช้วัดประสิทธิผลขององค์การ เนื่องจากระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์สวนทางกันกับความตึงเครียดในองค์การ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ประจุศิลป์และคณะ (2548) ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง สุขภาพและระบบบริการสุขภาพ ประชาชนชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินกว่าผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความเห็นว่ายังขาดอัตรากำลัง โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่อยู่ในชุมชนเมืองและเป็นเขตประชากรค่อนข้างหนาแน่นเช่นเดียวกัน

4) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.73 (มาก) เนื่องจากบุคลากรใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามสิทธิและสวัสดิการตามที่กฎหมายแรงงานกำหนด ไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน และไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีวันหยุด 2 วันต่อสัปดาห์ คือ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ รวมทั้งมีวันหยุดราชการ ส่งผลต่อระดับประสิทธิผลด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุด ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายนอก สะดวกรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 3.35 (ปานกลาง) พบว่าระบบโทรศัพท์ภายในเกิดปัญหาบ่อยครั้ง เนื่องจากบริษัทผู้รับจ้าง ไม่ได้จัดทำคู่มือแผนผังระบบสายสัญญาณและระบบสารสนเทศภายในอาคาร ทำให้การแก้ปัญหา และปรับปรุงระบบสารสนเทศภายในทำได้ยาก ประกอบกับจุดที่โทรศัพท์สามารถโทรไปยังหน่วยงานภายนอกนั้นยังมีน้อย ส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร

3.2 ระดับประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการประเมินผลแบบ CIPP Model ในมุมมองของผู้รับบริการ ดังนี้

3.2.1 ด้านบริบท (Context)

1) ด้านสภาพทางกายภาพ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เช่น ใกล้ที่พักอาศัย มีบริการรถสาธารณะที่สะดวก ร้อยละ 4.28 (มากที่สุด) เนื่องจากสถานที่ตั้งติดถนนเส้นหลัก ใกล้แหล่งชุมชน ตลาด วัด โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า มีรถบริการสาธารณะที่หลากหลาย ผู้รับบริการจึงสามารถเดินทางมารับบริการได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว ส่วนระดับประสิทธิผลเรื่อง ความเพียงพอของสถานที่จอดรถ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.50 (มาก) พบว่า สถานที่จอดรถ สามารถรองรับรถยนต์ได้เพียง 30 คัน และไม่มีการจัดสถานที่จอดรถสำหรับบุคลากรและผู้รับบริการไว้อย่างชัดเจน ส่งผลให้สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ โดยผู้รับบริการต้องจอดรถในบริเวณใกล้เคียงแทน ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร

2) ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง การเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 3.66 (มาก) พบว่าโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น

ผ่านระบบตัวแทน เช่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง มีช่องทางรับฟังประสิทธิผลที่หลากหลายและเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.55 (มาก) เนื่องจากปัจจุบันองค์การ มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากโทรศัพท์ และแบบประเมินความพึงพอใจ เท่านั้น ยังไม่มีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ช่องทางออนไลน์ หรือสายด่วนถึงผู้บริหารโดยตรง เป็นต้น

3.2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1) ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง ความสะอาด และความเป็นระเบียบของสถานที่โดยรวม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.06 (มาก) เนื่องจากโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างอาคารใหม่ และจ้างเหมาบริษัทเอกชนทำความสะอาดทั้งหมด ประกอบกับได้เปิดให้บริการเพียง 4 ปี เท่านั้น จึงยังมีสภาพใหม่และสมบูรณ์ ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง การให้บริการร้านอาหาร และเครื่องดื่ม ร้านค้า สหกรณ์ เพียงพอและเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.17 (ปานกลาง) เนื่องจากโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีพื้นที่ไม่เพียงพอสำหรับจัดตั้งสหกรณ์ ร้านค้า ร้านอาหาร

3.2.3 ด้านกระบวนการ (Process)

1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง ค่าธรรมเนียม ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.15 (มาก) เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลในหน่วยงานของรัฐบาลจึงรองรับสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ได้แก่ สิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิของข้าราชการ สิทธิการรักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว และสิทธิการประกันชีวิต ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง ระยะเวลารอคอยก่อนได้รับบริการ มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 3.71 (มาก) เนื่องจากแพทย์จะต้องเดินทางมาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และผู้รับบริการจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน กว่าจะได้พบแพทย์เวลา 09.00 น. ในมุมมองของผู้รับบริการ จึงรู้สึกว่าการใช้ระยะเวลานาน ซึ่งอันที่จริงแล้ว ก็เป็นกระบวนการตามมาตรฐานทั่วไปในการให้บริการของทุกโรงพยาบาล

3.2.4 ด้านผลผลิต (Product)

1) ด้านคุณภาพการให้บริการ โดยระดับประสิทธิผล เรื่อง กริยามารยาท วาจา สุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส การแต่งกายของผู้ให้บริการเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 4.24 (มากที่สุด) เนื่องจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้คัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์สูง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มาปฏิบัติงาน ส่วนระดับประสิทธิผล เรื่อง ความเหมาะสมในการให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ

4.07 (มาก) เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น แพทย์หรือพยาบาลมีเวลาในการปฏิบัติที่จำกัด ส่งผลให้ไม่สามารถให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าที่ควร

3.3 สรุปผลดี และข้อจำกัดในการจัดตั้งโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีในมุมมองต่างๆ ดังนี้

ผลจากการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในการจัดตั้งโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้นเกิดผลดี ในขณะที่เดียวกันก็มีข้อจำกัดในการบริหารงานกับทั้งสองฝ่าย ดังนี้

3.3.1 ผลดีสำหรับการบริหารงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

- 1) ไม่จำเป็นต้องบริหารงานด้วยตนเองทั้งหมด โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการรักษาพยาบาลโดยตรง
- 2) สามารถบริหารงานด้านรักษาพยาบาล การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากกว่าการบริหารงานเองทั้งหมด
- 3) สามารถบริหารงานได้ตามตัวชี้วัดต่างๆ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการให้บริการประชาชนด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ
- 4) ป้องกันการท้วงติง เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้โดยตรง แต่มีอำนาจหน้าที่ด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในท้องถิ่นได้
- 5) ป้องกันข้อผิดพลาดและเหตุสุดวิสัยที่อาจจะเกิดขึ้น จากการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น การพิการหรือเสียชีวิตของผู้รับบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้จัดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นวิชาชีพ และมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีกฎหมาย ในการคุ้มครองการปฏิบัติงานของบุคลากร มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 6) สามารถบริหารงบประมาณ ด้านการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น ปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง ไปใช้งานด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุแทน เช่น กิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคเอดส์ในเยาวชน และการป้องกันโรคอื่นๆ เป็นต้น
- 7) สามารถบริหารจัดการอาคารสถานที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.3.2 ข้อจำกัดสำหรับการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

- 1) ไม่สามารถบังคับบัญชาหรือสั่งการ งานบริการรักษาพยาบาลโดยตรงได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยตรง
- 2) การบริหารงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากการบริหารงานด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ และการให้บริการรักษามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

3.3.3 ผลดีสำหรับการบริหารงานของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดังนี้

- 1) สามารถเพิ่มจุดให้บริการ การคัดกรอง การส่งต่อ ส่งผลต่อประสิทธิภาพประสิทธิผลการให้บริการของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเพิ่มมากขึ้น
- 2) แบ่งเบาภาระงาน และลดความแออัด ของบุคลากรจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 3) เป็นสถานที่ฝึกงาน ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ให้กับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทย ในเครือข่ายของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 4) สามารถบริหารงบประมาณ ด้านอาคารสถานที่ และค่าสาธารณูปโภค ไปใช้เป็นค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง
- 5) ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีอายุงานและประสบการณ์สูง ได้ปฏิบัติงานในปริมาณงานที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากร
- 6) สามารถเพิ่มตัวชี้วัดงานด้านการให้บริการนอกพื้นที่ การเพิ่มจุดบริการเพิ่มจุดคัดกรอง และการเป็นโรงพยาบาลด่านหน้าของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 7) ส่งเสริมการบูรณาการด้านการรักษา การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพกับหน่วยงานอื่น

3.3.4 ข้อจำกัดสำหรับการบริหารงานของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดังนี้

- 1) ขาดการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สม่ำเสมอ ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น มาตรฐาน HA มาตรฐานการสภาพพยาบาล และระบบรายงานสถิติต่างๆ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานภายนอก ตรวจสอบ กำกับดูแลโดยตรง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อาจส่งผลกระทบต่อระดับประสิทธิผลการให้บริการในอนาคตได้
- 2) ไม่สามารถบังคับบัญชาหรือสั่งการ งานด้านโครงสร้างหรืออาคารสถานที่ได้ เนื่องจากบุคลากรไม่ได้สังกัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 3) การบริหารงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากงานด้านการรักษาพยาบาล และงานด้านโครงสร้างอาคารสถานที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

4) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีจุดให้บริการเพิ่มขึ้น

3.3.5 ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับโดยตรงจากการจัดตั้งโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีดังนี้

- 1) สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น
- 2) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล รองรับสิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน
- 3) เข้าถึงกิจกรรมการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐได้ง่ายขึ้น
- 4) มีโอกาสและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลในหน่วยงานของรัฐ
- 5) เป็นกรณีศึกษาให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่นในการจัดตั้งสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในภาพรวมระดับจังหวัด
- 6) ประชาชนในบริเวณใกล้เคียงมีอาชีพและรายได้เพิ่มขึ้น จากการเปิดร้านค้า ร้านอาหาร

3.3.6 ข้อจำกัด/ผลกระทบที่ประชาชนได้รับจากการจัดตั้งโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีดังนี้

- 1) กรณีเจ็บป่วยโรคเฉพาะทางแต่ไม่ฉุกเฉินหรือไม่รุนแรง ผู้รับบริการต้องเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา
- 2) การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์จะต้องมีความแม่นยำสูง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านวัสดุ อุปกรณ์ ห้องชันสูตร รังสีวิทยา และสารสนเทศสำหรับการวินิจฉัยโรค
- 3) ไม่สามารถขยายพื้นที่ให้บริการเพิ่มเติมได้ เนื่องจากพื้นที่โดยรอบเป็นบ้านพักอาศัย วัด และบริษัทเอกชน ในอนาคตอาจมีปัญหาคอขวดเช่นเดียวกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- 4) ประชาชนที่มีบ้านพักอาศัยใกล้เคียง อาจได้รับความเดือดร้อนเรื่องการจราจรของผู้รับบริการ
- 5) การจราจรบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีอาจติดขัดบ้าง ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้สัญจรผ่านไปมา

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งจากบุคลากร ผู้รับบริการ สอดคล้องกับบทความของ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556) ที่ได้สรุปรูปแบบการประเมินแบบ CIPP ว่าควรใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปตีความผลการประเมิน ทั้งนี้ แหล่งที่มาของข้อมูลในการประเมินก็ต้องเก็บรวบรวมหรือได้มาอย่างหลากหลาย ครอบคลุม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ทั้งที่เป็นทีมผู้ปฏิบัติงานในโครงการ ผู้รับผลประโยชน์จากโครงการ ผู้บริหารหรือผู้เป็นเจ้าของโครงการ รวมทั้งข้อมูลจากเอกสาร บันทึกต่างๆประกอบด้วย เช่นกัน

ตารางที่ 5.8 สรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ศึกษาตามรูปแบบ CIPP Model

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1. ด้านบริบท (Context)	
1.1 นโยบายผู้บริหาร	ผู้บริหารของ 2 หน่วยงานควรมีการกำหนดนโยบายร่วมกันได้แก่ วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ พันธกิจ เป้าประสงค์
1.2 สภาพทางกายภาพ	ควรบริหารจัดการสถานที่จอดรถให้เพียงพอ โดยอาจเช่าพื้นว่างบริเวณใกล้เคียง เช่น พื้นที่วัด พื้นที่ของประชาชน บริษัทเอกชน เพื่อเป็นสถานที่จอดรถสำหรับบุคลากรและผู้รับบริการ
1.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรและประชาชน	ควรเปิดโอกาสให้บุคลากรและผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วม โดยเป็นรูปแบบของตัวแทน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ที่ประกอบไปด้วยตัวแทนจากบุคลากร ตัวแทนจากภาคประชาชน ตั้งแต่ขั้นตอนของการจัดทำแผน การทำประชาคมติ การดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 5.8 (ต่อ)

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
<p>2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)</p> <p>2.1 บุคลากร</p>	<p>ควรส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยก ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อระดับประสิทธิผลการบริหารงาน</p> <p>ในรูปแบบกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน</p> <p>การสนทนาการ งานปีใหม่ การแข่งขันกีฬา</p>
<p>2.2 วัสดุอุปกรณ์</p>	<p>ควรมีการสำรวจความต้องการในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทั่วไปและทางการแพทย์จากบุคลากร</p> <p>เพื่อความเพียงพอและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน</p>
<p>2.3 งบประมาณ</p>	<p>ควรจัดทำงบประมาณร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อให้งบประมาณของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี</p> <p>เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆ</p>
<p>2.4 เทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	<p>ควรมีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยตรง เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และสามารถปรับปรุงพัฒนาระบบได้ในอนาคต</p>

ตารางที่ 5.8 (ต่อ)

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
<p>3. ด้านกระบวนการ (Process)</p> <p>3.1 การวางแผน</p>	<p>แผนดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีควรเกิดจากการบูรณาการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</p>
<p>3.2 การจัดองค์การ</p>	<p>ควรมีโครงสร้างและผังการบังคับบัญชาของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การตั้งงบประมาณ เครื่องมือ บุคลากร และวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เช่น คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ประกอบไปด้วยบุคลากรจากทั้งสองหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ กิปสัน (Gibson) ที่กล่าวว่าโครงสร้าง (Structure) เป็นปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดประสิทธิผลระดับองค์การ (รุ่งวิจักขณ์ หวังมวนกลาง, 2548)</p>
<p>3.3 การบริหารงานบุคคล</p>	<p>ควรมีการบริหารงานบุคคลที่เป็นเอกเทศ เพื่อความคล่องตัว อิสระ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารงานบุคคล แต่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคอยตรวจสอบ และกำกับดูแล</p>

ตารางที่ 5.8 (ต่อ)

ด้าน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3.4 การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	ควรมีกิจกรรมพัฒนาทักษะ ปรับทัศนคติในการให้บริการ กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกัน
4. ด้านผลผลิต (Product)	
4.1 ด้านคุณภาพการให้บริการ	ควรมีการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ในมุมมองที่หลากหลาย เช่น จากหน่วยงานราชการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สถาบันการศึกษาหรือมหาวิทยาลัย) และจากภาคประชาชนหรือผู้รับบริการ เป็นต้น

4.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

4.2.1 ควรเพิ่มช่องทางการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานที่หลากหลาย เช่น ช่องทางเว็บไซต์ ช่องทางการประเมินทางโทรศัพท์ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.2 ควรทำการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยภาพรวม อย่างสม่ำเสมอ เช่น รายไตรมาส และรายปี โดยหน่วยงานภายนอก เช่น สถาบันการศึกษา เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน เพื่อให้ผลการประเมินที่ได้นั้นมีคุณภาพ ถูกต้อง เทียบตรง เป็นไปตามหลักการประเมินผลหน่วยงาน

4.2.3 ควรทำการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานเฉพาะด้าน เช่น ด้านโครงสร้าง เพราะด้านโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ด้านการบริการ เพราะถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการบริหารงาน

4.2.4 ควรประเมินมาตรฐานการบริการรักษาพยาบาล และนำข้อมูลไปเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพด้านผลผลิต โดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การบริการของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีมาตรฐาน

4.2.5 หลังจากสรุปผลการประเมินประสิทธิผลการบริหารงานแล้ว ควรรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้รับทราบ ได้แก่ บุคลากร ผู้รับบริการ โดยเฉพาะ ผู้บริหาร ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำสรุปเป็นรูปเล่ม จัดทำสรุปลงเว็บไซต์ เพื่อนำผลที่ได้ไปต่อยอดการพัฒนาโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป

4.2.6 ข้อคำถามในการประเมินประสิทธิผลครั้งต่อไป ควรสั้น กระชับ เข้าใจง่าย มากกว่านี้ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจและตอบคำถามจากความเป็นจริงมากที่สุด



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2558). คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนยุทธศาสตร์การ
พัฒนา แผนพัฒนาสามปี แผนการติดตามและการประเมินผล. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนา
และส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
- จำสืบเอกยุทธภูมิ จันทร์สุภาเสณ. (2555). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วย
นอกโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. (การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ทศพร ปริกเพ็ชร. (2552). สภาพความพร้อมและความคาดหวังในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข
ขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดน่าน. (วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, อุตรดิตถ์.
- นงลักษณ์ สถิตธรรม. (2553). ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
- นฤมล มหารวรรณ. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ. (วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี.
- พรชนก ณรงค์มี. (2554). การใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินการรับเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุ :
กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ไพจิตร สุขสบาย. (2553). การประเมินผลโครงการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพบประชาชนจังหวัด
อุดรธานี. (การศึกษาอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รุ่ง จันทะวงศ์. (2555). สมรรถนะการบริหารงานสาธารณสุขของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลจังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รุ่งวิจักขณ์ หวังมวนกลาง. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของวิทยาลัยสังกัด
สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์
ครุศาสตร์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.

- วรพล โนจา. (2555). *การประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลรวมแพทย์ เชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศ.ดร.รัตนะ บัวสนธิ์. (2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIest มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและ ถูกต้องในการใช้. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย ปี 5 ฉบับที่ 2*, (กรกฎาคม – ธันวาคม 2556).
- ศจีพรรณ แสงอ่อน. (2550). *ปัญหาและความต้องการของประชาชนในการให้บริการสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, สมุทรปราการ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. (2553). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม สุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การกระจายอำนาจด้านการเสริมสร้างสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สัมฤทธิ์ อุตระสัก. (2552). *การประเมินผลโครงการสุขภาพเชิงรุกของโรงพยาบาลลำพูน*. (วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2542). *พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2559). *รายงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี (Suratthani ProvincialStatisticalReport)*. สืบค้นจาก http://surat.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=342&Itemid=507
- สุกัญญา ประจุศิลป์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2548). *สุขภาพและระบบบริการสุขภาพประชาชน ชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, นนทบุรี.
- สุดาพร นุกุลกิจ. (2554). *การประเมินผลโครงการโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1*. (วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาและกรอบการประสาน แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2559 – 2563 ฉบับทบทวน (รอบปี พ.ศ. 2560)*. สุราษฎร์ธานี: กองแผน และงบประมาณ.
- อรรถัย ก๊กผล. (2552). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับนักบริหารท้องถิ่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จริยสุนิทวงศ์การพิมพ์.

- Stufflebeam, D. L., and Shinkfield, A. J. (2007). Evaluation theory, models, and applications San Francisco: Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D. L., (2002) CIPP evaluation model checklist: A tool for applying the fifth installment of the CIPP model to assess long-term enterprises [On-line] Available : <http://www.wmich.edu/evalctr/checklist/cippcheck.html>.
- Stufflebeam, Gulickson and Wingate. (2002). The Spirit of Consuelo: An Evaluation of Ke Aka H 00 na. The Evaluation Center, Western Michigan University.
- Stufflebeam and Shinkfield. (2007). Evaluation Theory, Models and Applications. John Wiley and Son, Inc.



ภาคผนวก



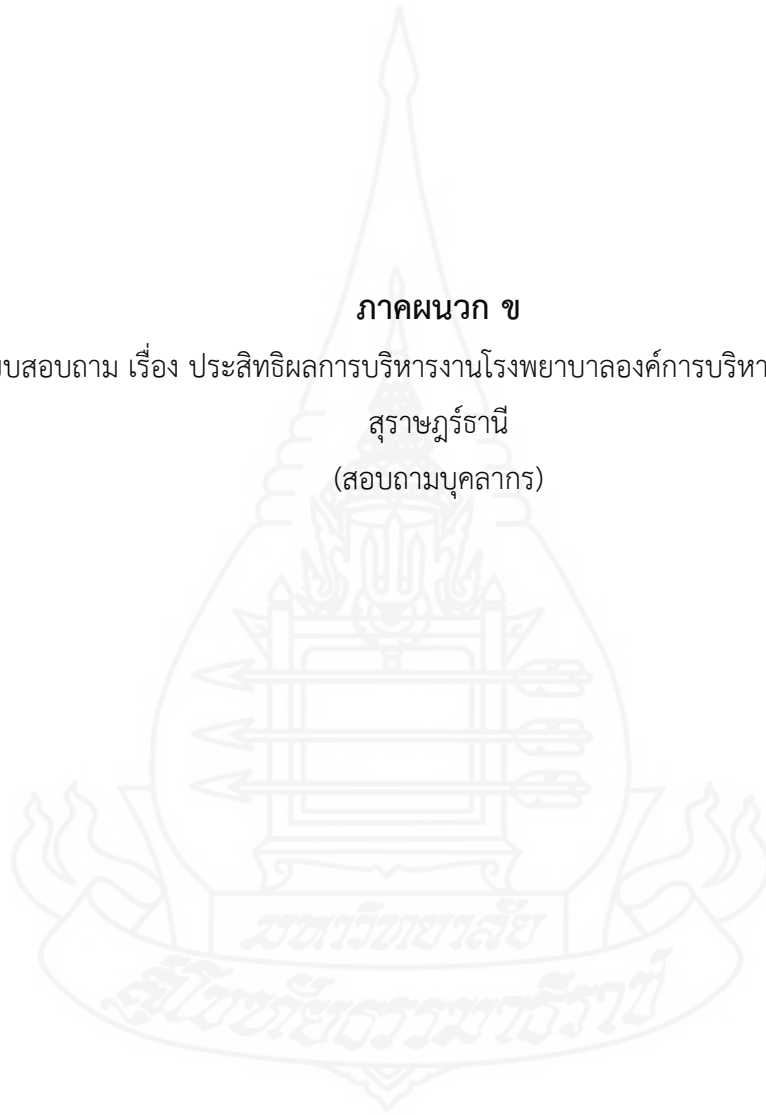
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการประเมิน



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด
สุราษฎร์ธานี
(สอบถามบุคลากร)



แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง

- แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถามเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ตอน
ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
ตอนที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบบ CIPP Model ในด้านบริบท (Context Evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) กระบวนการ (Process Evaluation) ผลผลิต (Product Evaluation)
ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ขอคิดเห็นทุกข้อที่ผู้ศึกษาได้รับจากท่านในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าความคิดเห็นของท่านทั้งหมด ถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

นายदनัย ศรีแก้ว

ผู้ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล คำชี้แจง: กรุณาใส่เครื่องหมายถูก / ลงในช่อง () ที่ตรงตามความเป็นจริง

เพศ () ชาย () หญิง

อายุ () 21 - 30 ปี () 31 - 40 ปี () 41 - 50 ปี

() 51 - 60 ปี

การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

() ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท

() สูงกว่าปริญญาโท

ตำแหน่ง

() แพทย์ / ทันตแพทย์ / จิตแพทย์ () ผู้ช่วยทันตแพทย์

() พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล () เภสัชกร / เจ้าหน้าที่งานเภสัชกร / ผู้ช่วยเภสัชกร

() แพทย์แผนไทย / ผู้ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย () เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

() เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี () นักจิตเวช

() แม่บ้าน / พนักงานทั่วไป () อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 สอบถามระดับความคิดเห็นในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมายถูก / ลงในช่องระดับความคิดเห็น

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	บริบท (Context) นโยบายผู้บริหาร / การวางแผน					
1	นโยบายของผู้บริหารสอดคล้องตามภารกิจ อำนาจหน้าที่ ที่กฎหมายกำหนด					
2	ผู้บริหารแปลงนโยบายอย่างเป็นทางการให้บุคลากรทุก ภาคส่วนได้รับทราบ					
3	การแปลงนโยบายไปสู่แผนดำเนินงานมีประสิทธิภาพ					
4	มีการบูรณาการจัดทำแผนดำเนินงานร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี					
5	แผนดำเนินงานมีความยืดหยุ่น รองรับสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลง					
6	แผนดำเนินงานมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม					
7	แผนดำเนินงานสามารถปฏิบัติได้จริง					
8	หน่วยงานมีการติดตามและประเมินผลแผนดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ					
9	แผนดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยรวมมีประสิทธิภาพ					
	สภาพทางกายภาพ					
10	สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน					
11	การปรับสภาพภูมิทัศน์ด้านนอกสวยงาม สะอาดตา					
12	การจัดสถานที่ปฏิบัติงานด้านในอาคารเป็นสัดส่วน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ					
13	สถานที่จอดรถเพียงพอ มีความสะดวก					
14	หน่วยงานของท่านมีการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม					
15	ห้องน้ำมีจำนวนเพียงพอ และมีความสะอาด					
16	ความพร้อมของสถานที่ปฏิบัติงานโดยรวม					

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน					
17	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากร/ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนดำเนินงาน					
18	หน่วยงานของท่านมีการรายงานผลการปฏิบัติงานให้ประชาชนได้รับทราบ					
19	หน่วยงานของท่านดำเนินกิจกรรม/โครงการ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน					
	ปัจจัยนำเข้า (Input)					
	บุคลากร					
20	หน่วยงานของท่านจัดบุคลากรตรงตามคุณวุฒิความรู้และความสามารถ					
21	บุคลากรแต่ละฝ่ายมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน					
22	บุคลากรมีความมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน					
23	บุคลากรมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการ					
24	บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน					
25	บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน					
26	บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ					
	วัสดุอุปกรณ์					
27	วัสดุอุปกรณ์ทั่วไปมีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ					
28	วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์ มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ					
29	การจัดวัสดุอุปกรณ์โดยรวม มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ					
	งบประมาณ					
30	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการซ่อมแซม ปรับปรุงอาคารสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสม					
31	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณค่าสาธารณูปโภค อย่างเหมาะสม					
32	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านบุคลากรอย่างเหมาะสม					

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
33	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการจัดโครงการ/ กิจกรรม อย่างเหมาะสม					
34	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง ระบบสารสนเทศ อย่างเหมาะสม					
35	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ทั่วไป อย่างเหมาะสม					
36	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์ อย่างเหมาะสม					
37	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณในการพัฒนาปรับปรุง ระบบการให้บริการ อย่างเหมาะสม					
	เทคโนโลยีสารสนเทศ					
38	หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รวดเร็ว					
39	หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ถูกต้อง แม่นยำ					
40	หน่วยงานของท่านมีระบบป้องกันข้อมูลสารสนเทศที่ เหมาะสม					
41	หน่วยงานของท่านมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มี ประสิทธิภาพ					
42	หน่วยงานของท่านนำระบบเทคโนโลยีมาเป็นทางเลือก ในการให้บริการประชาชน					
	กระบวนการ (Process)					
	กระบวนการปฏิบัติงาน					
43	ขั้นตอนการปฏิบัติงานประจำวัน มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน					
44	การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในสะดวก รวดเร็ว					
45	การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายนอก สะดวกรวดเร็ว					
46	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
	การจัดองค์การ					
47	มีการจัดลำดับชั้นการบังคับบัญชาที่ไม่ซับซ้อน					

ข้อที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
48	มีการจัดองค์การที่มีความยืดหยุ่น สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต					
49	การจัดองค์การมีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์การ					
	การบริหารบุคคล					
50	หน่วยงานของท่านมีค่าตอบแทนบุคลากรที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ระดับความยากของงาน					
51	หน่วยงานของท่านกำหนดกรอบอัตรากำลังเพียงพอเหมาะสมกับปริมาณงาน					
52	หน่วยงานของท่านมีระบบพัฒนาบุคลากรตามสายงานและตำแหน่งที่เหมาะสม					
53	หน่วยงานของท่านมีแผนเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร					
54	หน่วยงานของท่านมีการสร้างความมั่นคงในอาชีพ					
55	หน่วยงานของท่านสนับสนุนบุคลากรเข้ารับการศึกษาคือ การฝึกอบรม					
56	หน่วยงานของท่านมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม					
57	หน่วยงานของท่านมีระบบรองรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์					
58	หน่วยงานของท่านมีระบบการบริหารงานบุคคลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

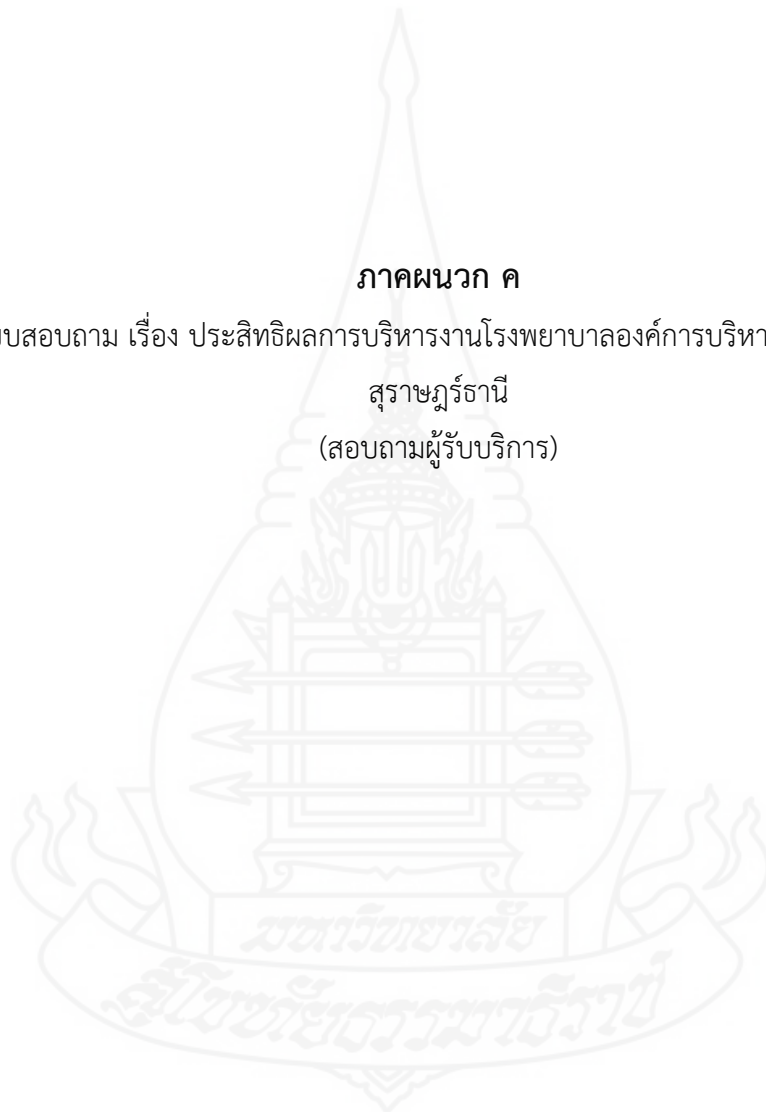
.....

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สุราษฎร์ธานี

(สอบถามผู้รับบริการ)



แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถามผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ตอน
ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบบ CIPP Model ในด้านบริบท (Context Evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) กระบวนการ (Process Evaluation) ผลผลิต (Product Evaluation)
ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. ข้อคิดเห็นทุกข้อที่ผู้ศึกษาได้รับจากท่านในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าความคิดเห็นของท่านทั้งหมด ถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

นายदनัย ศรีแก้ว

ผู้ศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมายถูก / ลงในช่อง () ที่ตรงตามความเป็นจริง

เพศ () ชาย () หญิง

อายุ () 18 - 25 ปี () 26 - 33 ปี () 34 - 41 ปี

() 42 - 49 ปี () 50 - 57 ปี () 58 - 65 ปี

() 66 - 73 ปี () 74 ปีขึ้นไป

การศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

() ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า / ไม่ได้เรียน () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

() ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท () รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

() ผู้ประกอบการ / เจ้าของธุรกิจ () ค้าขาย / อาชีพอิสระ

() แม่บ้าน / พ่อบ้าน () นักเรียน / นักศึกษา

() รับจ้างทั่วไป () เกษตรกร / ชาวสวน

() เกษียณอายุราชการ () ว่างงาน () อื่นๆ.....

- ครั้งที่มารับบริการ () ครั้งแรก () มากกว่า 1 ครั้ง
- ประเภทการมารับบริการ () ตรวจรักษาโรคทั่วไป () ทำแผล / ล้างแผล / ฉีดยา
 () ทันตกรรม () คลินิกจิตเวช
 () แพทย์แผนไทย () อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 สอบถามระดับความคิดเห็นในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 สุราษฎร์ธานี คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมายถูก / ลงในช่องระดับความคิดเห็น

ลำดับที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านสถานที่ / การอำนวยความสะดวก					
1	สถานที่ตั้งสะดวกในการเดินทางมารับบริการ เช่น ใกล้ที่พักรักษา มีบริการรถสาธารณะที่สะดวก					
2	ความเพียงพอของสถานที่จอดรถ					
3	ความเพียงพอและความสะอาดของห้องน้ำ					
4	ระบบรักษาความปลอดภัยให้กับผู้มาใช้บริการ					
5	ความเพียงพอของที่นั่งคอยรับบริการ					
6	ป้ายข้อความบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย					
7	การปรับปรุงภายนอกอาคารให้สวยงาม ร่มรื่น สะอาด ปลอดภัย					
8	การปรับปรุงภายในอาคารให้สะอาด มีความสว่าง					
9	การให้บริการตู้น้ำดื่มที่สะอาด					
10	การให้บริการอินเทอร์เน็ตฟรี / สิ่งพิมพ์ / วารสาร / โทรทัศน์					
11	ความเหมาะสมในการให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์หรือ ช่องทางออนไลน์อื่นๆ					
12	การให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ที่มีความเหมาะสม					
13	การให้บริการร้านอาหาร และเครื่องดื่ม ร้านค้า สหกรณ์ เพียงพอและเหมาะสม					
14	ความสะอาด และความเป็นระเบียบของสถานที่					

ลำดับที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านขั้นตอนรับการรักษา					
15	ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย					
16	ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง และแนะนำ ขั้นตอนการรักษา					
17	รองรับสิทธิการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย เหมาะสม					
18	ระบบการนัดคิวตรวจรักษาที่เหมาะสม					
19	ระยะเวลารอคอยก่อนได้รับบริการมีความเหมาะสม					
20	ระยะเวลาที่แพทย์ทำการตรวจรักษาที่เหมาะสม					
21	ความชัดเจนในการอธิบายการตรวจรักษาของแพทย์					
22	ระยะเวลาในการรอรับยาที่เหมาะสม					
23	ความเป็นธรรม เรียงลำดับก่อนหลัง					
24	ค่าธรรมเนียม ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสม					
	ด้านการให้บริการ					
25	กริยามารยาท วาจาสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส การแต่งกายของผู้ให้บริการ เหมาะสม					
26	ความสนใจ เอาใจใส่ เต็มใจช่วยเหลือ					
27	การได้รับความช่วยเหลือทันทีเมื่อต้องการ					
28	การให้เกียรติต่อท่านและความเสมอภาคในการ ให้บริการ					
29	ผลที่ได้จากการรักษาพยาบาลตรงตามความต้องการ (รักษาหาย หรือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น)					
30	ความเหมาะสมในการให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน / ส่งเสริมสุขภาพ					
31	ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษา พยาบาล					
	การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ					
32	การเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ /ป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพ					
33	การเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น					

ลำดับที่	คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
34	มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายและเหมาะสม					
35	ระบบรายงานความคืบหน้าให้ทราบกรณีเกิดปัญหาจากการให้บริการ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

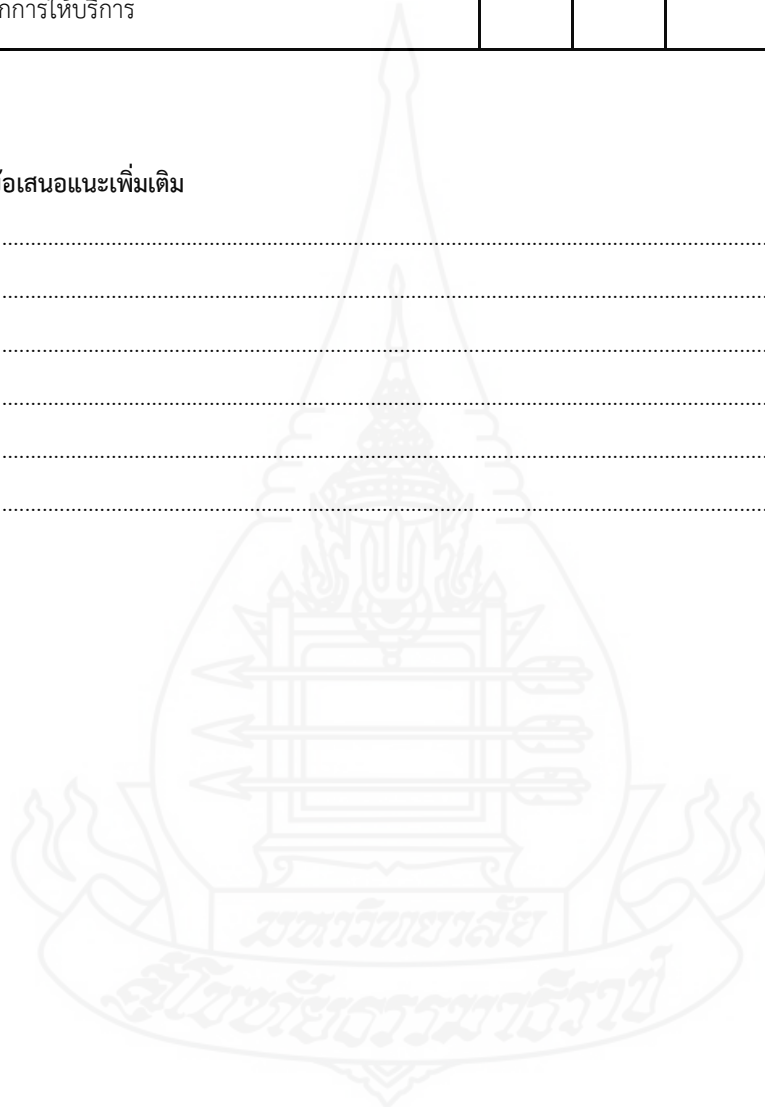
.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง

ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. สรุปภาพรวมปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

การวิเคราะห์ศักยภาพของท้องถิ่น ในภาพรวมของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่าความต้องการส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน รองลงมาด้านเศรษฐกิจ ด้านการท่องเที่ยว โดยสามารถจำแนกรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

1.1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสภาพภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยให้เป็นจุดผ่านไปยังสถานที่ต่างๆ เชื่อมต่อทั้งภาคใต้ตอนบน คือ จังหวัดชุมพร เชื่อมต่อไปยังภาคใต้ตอนล่าง จังหวัดพัทลุง สงขลาและต่อไปยังจังหวัดชายแดน นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางของการเชื่อมเส้นทางสองฝั่งทะเล จากภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย เช่น จังหวัดนครศรีธรรมราชไปยังภาคใต้ฝั่งอันดามัน คือ จังหวัดภูเก็ต พังงา กระบี่และระนอง จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจุดแข็งที่ได้เปรียบจึงควรเร่งส่งเสริมให้มีการพัฒนา โดยมีโครงการต่างๆที่ช่วยให้การเชื่อมต่อเส้นทางต่างๆ มีความสะดวกและการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านเศรษฐกิจ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสภาพภูมิประเทศเอื้ออำนวยให้เป็นพื้นที่เหมาะสำหรับการปลูกพืชเศรษฐกิจยางพารา ปาล์มน้ำมัน ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาราคาส่งผลให้เกษตรกรหลายคนเปลี่ยนจากการทำสวนผลไม้และอาชีพอย่างอื่นมาปลูกยางพารากันมากขึ้น ซึ่งลักษณะของการกระทำเช่นนี้ไม่ได้ส่งผลด้านบวกอย่างเดียว แต่ยังคงนำไปสู่ปัญหาที่เป็นผลกระทบทางด้านลบด้วย เช่น เกษตรกรขาดความรู้ทักษะในการกรีดยาง เกษตรกรกรีดยางตั้งแต่ยังไม่ถึงครบกำหนดการตัด ขาดความรู้เรื่องการใส่ปุ๋ย ราคาปุ๋ยสูงขึ้น ค่าแรงงานเพิ่มสูงขึ้น เกษตรกรขาดการรวมกลุ่มเป็นสถาบันเกษตรกรในการรวบรวมผลผลิต ดังนั้น แนวทางการการแก้ปัญหาคือการริเริ่มจากหน่วยงานของภาครัฐที่เข้ามาจัดการดูแลเกษตรกรทั้งระบบ

1.3 ด้านการท่องเที่ยว การพัฒนาการท่องเที่ยว เนื่องจากจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญและมีชื่อเสียงระดับโลก จึงควรมุ่งเน้นหาวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่หรือแนวทางการแก้ไขปัญหที่แตกต่างออกไปจากวิธีการเดิม เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์ทางการท่องเที่ยวของจังหวัดสุราษฎร์ธานียังมีปัญหที่สั่งสมมาจากอดีตส่วนหนึ่งและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ปัญหาสภาพแวดล้อมบริเวณสถานที่ท่องเที่ยว การขาดแหล่งท่องเที่ยวใหม่โดยเฉพาะแหล่งท่องเที่ยวในตัวเมืองสุราษฎร์ธานี แต่ในส่วนเกาะสมุย เกาะพะงัน จะมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวต่างชาติและคนทั่วโลก แต่ในตัวเมืองสุราษฎร์ธานีไม่มีสถานที่ท่องเที่ยวเพื่อ

ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้ท่องเที่ยวในเมืองก่อนที่จะไปต่อยังเกาะสมุย เกาะพะงัน ตัวเมืองสุราษฎร์ธานี จึงเป็นเพียงแค่ทางผ่านให้นักท่องเที่ยวไปยังแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ด้วยศักยภาพของตัวเมือง สุราษฎร์ธานีเองมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจหลายที่ และมีอีกหลายแห่งรอบๆตัวเมืองที่มีระยะทางไม่ห่างจากตัวเมือง สามารถพัฒนาขึ้นมาเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ เช่น ในบาง คลองร้อยสาย นั่งเรือคูหิงห์ห้อย ชุมชนลีเล็ด ล่องเรือดูวัฒนธรรมท้องถิ่น พระธาตุศรีสุราษฎร์ พระบรมธาตุไชยา ล่องเรือแม่น้ำพุมดวง แหลมโพธิ์ และชุมชนพุมเรียง ซื่อผ้าไหมพุมเรียง โดยการเพิ่มทางเลือกและช่องทางการท่องเที่ยวให้นักท่องเที่ยวและเพิ่มศักยภาพให้กับเมืองสุราษฎร์ธานี รวมไปถึงการกระตุ้นเศรษฐกิจและให้ประชาชนมีอาชีพมีรายได้เพิ่มมากขึ้น

1.4 ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ท้องถิ่นควรมุ่งเน้นการหาวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีคิดที่ยึดติดกับกรอบแบบระบบราชการจะทำให้การแก้ปัญหาไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างแท้จริง ในปัจจุบันสถานการณ์ทางด้านสังคมและคุณภาพชีวิตของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีปัญหาที่ส่งสมมาจากอดีตส่วนหนึ่งและส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับข้อจำกัดทั้งด้านงบประมาณ และขาดกำลังคนเจ้าหน้าที่จึงไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างทั่วถึงและทันทั่วถึง การตั้งครม.ก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมาก หากไม่การบริหารจัดการที่ดีจะเป็นการสร้างปัญหาอย่างหนึ่งให้กับสังคม ปัจจุบันในสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบปัญหาผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปัญหาแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก ปัญหาการแย่งงาน แย่งใช้ทรัพยากร ปัญหาด้านสาธารณสุขมีโรคติดต่อเพิ่มมากขึ้น ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาอื่นๆอีกมากมาย ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของจังหวัดทั้งสิ้น และส่งผลต่อการท่องเที่ยว เศรษฐกิจในภาพรวมของจังหวัด

การทำงานของหน่วยงานท้องถิ่นยังขาดศักยภาพด้านข้อมูลเชิงพื้นที่ ข้อมูลด้านสถิติตัวเลขที่ชัดเจน ขาดองค์ความรู้และความจริงใจในการแก้ปัญหา หลากๆปัญหาเป็นเรื่องของหน่วยงานท้องถิ่นที่ต้องเข้าไปจัดการก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงขอความร่วมมือและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เพิ่มเติมเข้ามา เพราะปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิตเป็นปัญหาที่กระทบต่อครอบครัวและส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ ในสังคมตามมา ซึ่งปัจจุบันเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างในสังคมไทย ลักษณะของปัญหาเป็นลักษณะซับซ้อนที่ต้องใช้เวลาในการแก้ปัญหาและความต้องการความต่อเนื่องในการแก้ปัญหา

1.5 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังมีปัญหาที่ส่งสมมาจากในอดีตส่วนหนึ่งและส่วนหนึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น การบุกรุกที่ป่าสงวนเพื่อขยายพื้นที่ทำกิน การบุกรุกพื้นที่ทางทะเลเพื่อเลี้ยงหอย สาเหตุของปัญหามีทั้งจากชาวบ้านที่ไม่มีที่ทำกินเป็นของตัวเอง และจากนายทุนหรือผู้มีอิทธิพลที่กระทำการ

อย่างไม่เกรงกลัวกฎหมาย นอกจากนี้ในภาพรวมของจังหวัด สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติของจังหวัดมีแนวโน้มที่จะลดลงทั้งจำนวนและคุณภาพ

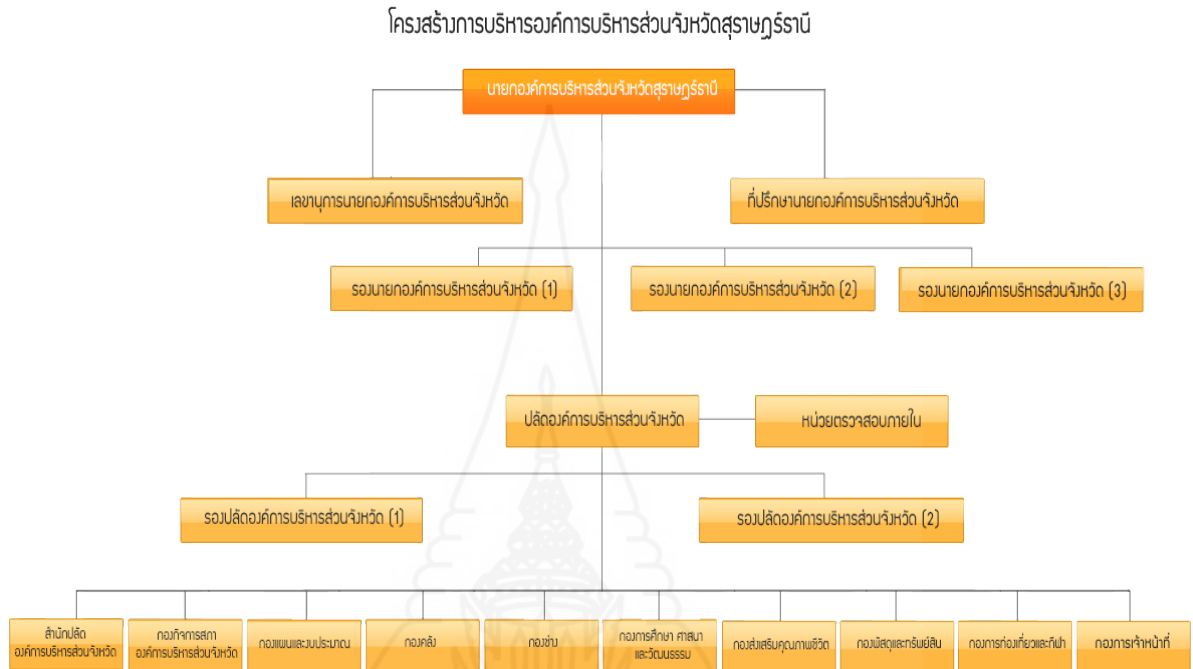
ปัจจุบันพื้นที่ป่าของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีเนื้อที่ทั้งหมด 2,484,000 ไร่ (ประมาณการ) มีการบุกรุกพื้นที่เพื่อเป็นที่ดินทำกินมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงที่ยางพารามีราคาแพง หรือการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อใช้เป็นที่ดินทำกินส่วนบุคคล ทั้งจากชาวบ้านและจากนายทุนในช่วงปีที่ผ่านมา

ปัจจุบันคุณภาพน้ำของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีคุณภาพต่ำลง ค่าเฉลี่ยออกซิเจนในน้ำ มีค่าเฉลี่ยน้อยปัญหาจะมีความร้ายแรงโดยเฉพาะในชุมชนเมืองและในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ คือ การปล่อยน้ำเสียจากครัวเรือนลงสู่แม่น้ำลำคลอง แม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้มีการติดตั้งถังดักไขมันและการบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยออกสู่ชุมชน ส่งผลให้น้ำมีสารปนเปื้อนโดยเฉพาะพวกโลหะหนักซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำ

ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ปัญหาที่พบเจอในปัจจุบัน คือ การบุกรุกพื้นที่ทางทะเลเพื่อเลี้ยงหอย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำประมงพื้นบ้าน ซึ่งเป็นอาชีพของชาวบ้านที่อยู่ในพื้นที่ มีอาชีพทำประมงมาช้านาน ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่งมาจากความไม่ชัดเจนของกฎหมายในการให้อำนาจอนุญาตให้มีการขยายพื้นที่เลี้ยงหอย นอกจากนี้ยังมีการบุกรุกป่าชายเลนซึ่งเป็นอนุบาลสัตว์ทะเลหลากหลายชนิด จึงส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ทั้งระบบ

สถานการณ์ของขยะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น และการจัดเก็บก็กำลังเป็นปัญหา เนื่องจากมีข้อจำกัดของการเก็บขยะที่ไม่ทันต่อปริมาณของขยะในแต่ละวัน ตัวเลขปัจจุบันของขยะในเขตเทศบาลอยู่ที่ 140 ตัน/วัน และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพยายามที่จะหามาตรการต่างๆ ที่มาช่วยเหลือในการกำจัดขยะเช่น โครงการซาเล้งขยะทอดผ้าป่าขยะ ขยะแลกไข่ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องของสถานที่กำจัดขยะซึ่งมองว่าเป็นเรื่องของการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เนื่องจากมีหลายชุมชนที่ไม่เห็นด้วยให้นำขยะเข้าไปทิ้งในพื้นที่ของตน แต่ทั้งนี้ ยังไม่ได้รับฟังวิธีการและการจัดการที่เป็นระบบของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งประเด็นนี้ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขต่อไป

2. โครงสร้างการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพโครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่มา : องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ฝ่ายบริหาร โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน คณะทำงานประกอบด้วยรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และมีปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการประจำที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ฝ่ายนิติบัญญัติ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดประกอบด้วย ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายนิติบัญญัติและมีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนในแต่ละอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 36 คน อยู่ในวาระคราวละ 4 ปี

โดยมีส่วนราชการภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แผนผังโครงสร้างส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ภาพแผนผังโครงสร้างส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่มา : องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 2 ฝ่าย คือ

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์

กองกิจการสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีผู้อำนวยการกองกิจการสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดและแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 3 ฝ่าย คือ

ฝ่ายการประชุม

ฝ่ายกิจการสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

กองแผนและงบประมาณมีผู้อำนวยการกองแผนและงบประมาณ เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 3 ฝ่าย คือ

ฝ่ายนโยบายและแผน

ฝ่ายงบประมาณและพัฒนารายได้

ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผลแผนงานและโครงการ

กองคลัง มีผู้อำนวยการกองคลัง เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 3 ฝ่าย คือ

ฝ่ายการเงิน

ฝ่ายบัญชี

ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้

กองช่าง มีผู้อำนวยการกองช่าง เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดและแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 5 ฝ่าย คือ

ฝ่ายสำรวจและออกแบบ

ฝ่ายก่อสร้างและซ่อมบำรุง

ฝ่ายเครื่องจักรกล

ฝ่ายสาธารณะภัยและสิ่งแวดล้อม

ฝ่ายผังเมือง

กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม มีผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดแบ่งส่วนราชการภายใน ออกเป็น 2 ฝ่าย คือ

ฝ่ายบริหารการศึกษา

ฝ่ายส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต มีผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 2 ฝ่าย คือ

ฝ่ายส่งเสริมพัฒนาอาชีพ

ฝ่ายสวัสดิการสังคม

กองพัสดุและทรัพย์สิน มีผู้อำนวยการกองพัสดุและทรัพย์สิน เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง กำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 2 ฝ่าย คือ

ฝ่ายจัดหาพัสดุและทรัพย์สิน

ฝ่ายควบคุม ตรวจสอบพัสดุและทรัพย์สิน

กองการท่องเที่ยวและกีฬา มีผู้อำนวยการกองการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง และกำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 2 ฝ่าย คือ

ฝ่ายการท่องเที่ยว

ฝ่ายการกีฬา

กองการเจ้าหน้าที่ มีผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกอง และกำหนดแบ่งส่วนราชการภายในออกเป็น 3 ฝ่าย คือ

ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร

ฝ่ายวินัยและเสริมสร้างคุณธรรม

หน่วยตรวจสอบภายใน มีหัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของหน่วยตรวจสอบภายใน ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

3. กระบวนการบริหารงานบุคคล

เป็นองค์ประกอบที่ใช้ในการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับบุคลากรในองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การวางแผนกำลังคนมีการจัดทำแผนอัตรากำลังของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้าง เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการใช้อัตรากำลังคน พัฒนากำลังคน ให้องค์กรสามารถดำเนินการตามภารกิจได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การจัดทำแผนอัตรากำลังดังกล่าว ทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถคาดคะเนได้ว่าในอนาคตข้างหน้า จะมีการใช้อัตรากำลังข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้างตำแหน่งใด จำนวนเท่าใด จึงจะเหมาะสมกับปริมาณงานและภารกิจ อีกทั้งเป็นการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนาบุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมภาระค่าใช้จ่ายด้านการบริหารงานบุคคลไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีได้อีกด้วย

2. การสรรหาและการคัดเลือก

การสรรหา หมายถึง กระบวนการในการแสวงหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ และมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การเข้าสู่องค์การ เพื่อองค์การจะได้รับคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุด กระบวนการสรรหาที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่กำหนดได้

การคัดเลือก หมายถึง การสรรหาบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการคัดเลือกข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ให้ดำเนินการได้ 4 วิธี ดังนี้

- 1) การสอบแข่งขัน เพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเพื่อแต่งตั้งข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ดำรงตำแหน่งในสายงานที่สอบแข่งขันได้ ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น
- 2) การคัดเลือกกรณีที่มีเหตุพิเศษที่ไม่จำเป็นต้องสอบแข่งขันเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น
- 3) การสอบคัดเลือก เพื่อแต่งตั้งข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ดำรงตำแหน่งในต่างสายงาน หรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นในสายงานเดียวกันหรือแต่งตั้งข้าราชการตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานให้ดำรงตำแหน่งบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 4) การคัดเลือก เพื่อแต่งตั้งข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นในระดับควบสำหรับตำแหน่งที่กำหนดเป็นตำแหน่งระดับควบ หรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้นไปในระดับควบสำหรับตำแหน่งที่กำหนดเป็นตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ หรือตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือเชี่ยวชาญเฉพาะ หรือแต่งตั้งข้าราชการตำแหน่งบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นไป

3. การพัฒนาบุคลากร องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามกรอบของแผนอัตรากำลัง 3 ปี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่ดี คุณธรรมและจริยธรรม อันจะทำให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการใน

ตำแหน่งได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกำหนดเป้าหมายให้บุคลากรขององค์กรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกคน ทุกตำแหน่ง ได้มีโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาภายในกรอบระยะเวลา 3 ปี ของแผนการพัฒนาบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัด และในแต่ละตำแหน่งจะได้รับการพัฒนาอย่างน้อยในหลักสูตรหนึ่งหรือหลายหลักสูตร ดังนี้

- 1) หลักสูตรความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติราชการ
- 2) หลักสูตรการพัฒนาเกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ
- 3) หลักสูตรความรู้และทักษะเฉพาะของงานในแต่ละตำแหน่ง
- 4) หลักสูตรด้านการบริหาร
- 5) หลักสูตรด้านคุณธรรมและจริยธรรม

4. การบริหารค่าตอบแทนและประโยชน์ตอบแทนอื่น การกำหนดอัตราเงินเดือน อัตราเงินประจำตำแหน่ง ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และประโยชน์ตอบแทนอื่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่กำหนดไว้

5. การให้พ้นจากตำแหน่ง ในการบริหารงานบุคคล การพ้นจากตำแหน่งของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้าง ตามกฎหมายบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นไม่มีความแตกต่างจากข้าราชการตามกฎหมายระเบียบข้าราชการพลเรือน กล่าวคือ การพ้นจากตำแหน่งของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นมิใช่เกิดจากการลาออกจากราชการ หรือเหตุถูกปลดออก ไล่ออก แต่เพียงฝ่ายเดียว แต่อาจเกิดจากการโอน เกษียณอายุราชการ การตาย เป็นต้น

4. จุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Positioning) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิสัยทัศน์ “องค์กรพัฒนาท้องถิ่นเป็นเมืองน่าอยู่ สู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน”

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจุดยืนทางยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) สุราษฎร์ธานี ปลอดภัย น่าอยู่ น่าท่องเที่ยว น่าลงทุน
- 2) สุราษฎร์ธานีแห่งความสุข
- 3) สุราษฎร์ธานีแห่งการเรียนรู้ อัจฉริยะ
- 4) สุราษฎร์ธานีแห่งโอกาส
- 5) สุราษฎร์ธานีแหล่งท่องเที่ยวของโลก
- 6) บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

เมืองน่าอยู่ หมายถึง เป็นเมืองมีสิ่งแวดล้อมที่ดี สังคมเอื้ออาทร มีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการลงทุน มีการบริหารจัดการที่เป็นธรรม มีผู้นำที่ดีมีคุณธรรม จริยธรรม ยึดหลักธรรมาภิบาล มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินตลอดจนประชาชนสามารถเข้ารับบริการพื้นฐานจากรัฐอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง มาตรฐานการดำรงชีวิตอันเหมาะสมของประชากรในสังคมไทย คือ ประชาชนมีความพึงพอใจ มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดี มีการศึกษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีงานทำมีรายได้พอเพียง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพันธกิจ ดังนี้

1) ปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ได้มาตรฐาน มีระบบการวางผังเมืองและสาธารณูปโภคที่มีประสิทธิภาพ

2) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนและให้มีการบริการเพื่อสุขภาพอย่างมีสุขภาพด้วยบริการที่ปลอดภัย

3) ส่งเสริมให้ประชาชนรักการออกกำลังกายและมีสันทนาการที่ดี

4) ส่งเสริมพัฒนาด้านอาชีพการลงทุนและพาณิชย์กรรม

5) นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนา

6) ส่งเสริม ปรับปรุง และพัฒนาระบบการศึกษาให้ได้มาตรฐาน

การจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพตามศักยภาพ

8) สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

9) พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานและส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเพื่อยกระดับการท่องเที่ยวในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสู่สากล

10) ส่งเสริมสนับสนุนการอนุรักษ์ และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

11) ส่งเสริม อนุรักษ์ ทำนุบำรุงศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

12) ส่งเสริม พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี ตามหลักธรรมาภิบาล

13) พัฒนาศักยภาพการบริหารสาธารณะสู่ประชาคมอาเซียน

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย

8 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการจัดระเบียบชุมชน / สังคมและการรักษาความสงบ

เรียบร้อย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาการท่องเที่ยว ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิ

ปัญญาท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาการบริการสาธารณะเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

5. สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ผลสัมฤทธิ์การให้บริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจำแนกตามยุทธศาสตร์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการประเมินความพึงพอใจของประชาชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/AC ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงตรรกะจากค่าสถิติที่ได้ ซึ่งผลการประเมินพบว่าในภาพรวมของทุกยุทธศาสตร์ ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.09) โดยมีความพึงพอใจจำแนกตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.21)

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการท่องเที่ยว ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.32)

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านคุณภาพการศึกษา ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.1)

4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านกีฬา ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.19)

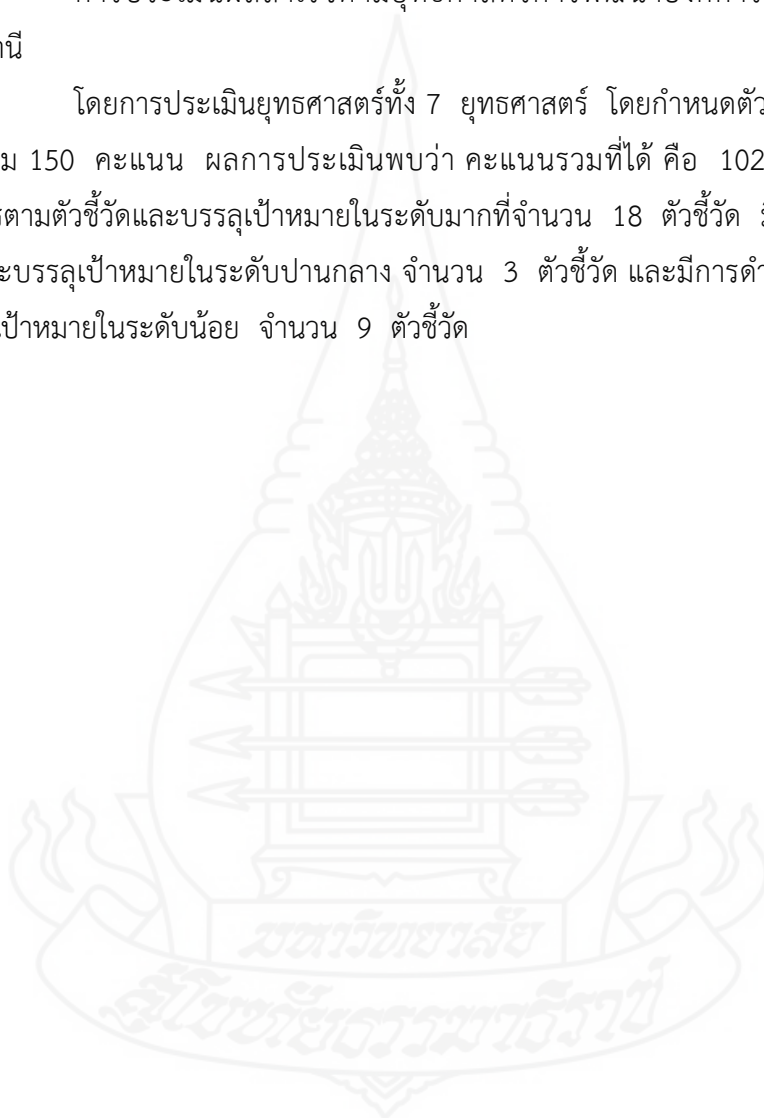
5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.93)

6) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.00)

7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการเมืองและระบบบริหารจัดการที่ดี ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.99)

การประเมินผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี

โดยการประเมินยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ยุทธศาสตร์ โดยกำหนดตัวชี้วัดไว้ 30 ตัวชี้วัด คะแนนเต็ม 150 คะแนน ผลการประเมินพบว่า คะแนนรวมที่ได้ คือ 102 คะแนน ซึ่งมีการดำเนินการตามตัวชี้วัดและบรรลุเป้าหมายในระดับมากที่สุดที่จำนวน 18 ตัวชี้วัด มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดและบรรลุเป้าหมายในระดับปานกลาง จำนวน 3 ตัวชี้วัด และมีการดำเนินการตามตัวชี้วัดและบรรลุเป้าหมายในระดับน้อย จำนวน 9 ตัวชี้วัด



ภาคผนวก ง

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสุราษฎร์ธานีตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของภาคใต้ ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ ประมาณ 645 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดสงขลาและภูเก็ตซึ่งเป็นจังหวัดสำคัญในภาคใต้ 400 และ 300 กิโลเมตรตามลำดับ มีเนื้อที่ประมาณ 13,079.61 ตารางกิโลเมตร หรือ 8,174,758.61 ไร่ มีเนื้อที่มากเป็นอันดับ 6 ของประเทศ และมีพื้นที่มากที่สุดในภาคใต้ ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความยาวประมาณ 156 กิโลเมตร มีเกาะขนาดใหญ่เป็นที่รู้จักในระดับประเทศ เช่น เกาะสมุย เกาะพะงัน และหมู่เกาะอ่างทอง มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดชุมพรและอ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราช และกระบี่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดพังงาและระนอง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอ่าวไทยและจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีลักษณะภูมิประเทศประมาณร้อยละ 49 ของพื้นที่เป็นภูเขา ภูเขาสำคัญของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เทือกเขาบรรทัด เทือกเขาตะนาวศรี ซึ่งทอดยาวผ่านเนื้อที่จังหวัดใกล้เคียงหลายจังหวัด และทอดเปิดสู่อ่าวไทยเทือกเขาภูเก็ตด้านตะวันตก เป็นต้นกำเนิดลุ่มน้ำใหญ่น้อย รวม 14 ลุ่มน้ำ จนได้ชื่อว่าเป็นเมืองแห่งลุ่มน้ำ แม่น้ำลาคลองทุกสายล้วนไหลลงสู่อ่าวไทยจากฝั่งตะวันตกพื้นที่ลาดเอียงไปทางทิศตะวันออก ซึ่งมีลักษณะคล้ายกระทงหงาย ภูมิประเทศของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสรุปมีลักษณะดังต่อไปนี้

1) ภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ภูเขาสลับซับซ้อน ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอคีรีรัฐนิคม อำเภอพระแสง อำเภอพนม อำเภอท่าฉาง อำเภอไชยา อำเภอท่าชนะ อำเภอเวียงสระ อำเภอชัยบุรี และอำเภอวิภาวดี

2) ภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงด้านตะวันออก ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมือง อำเภอดอนสัก อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเวียงสระ และอำเภอบ้านนาสาร

3) ภูมิภาคที่เป็นที่ราบสูงตอนกลางส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมือง อำเภอพุนพิน อำเภอเคียนซา อำเภอพระแสง อำเภอพนม อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอท่าชนะ อำเภอท่าฉาง และอำเภอไชยา

4) ภูมิภาคเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอพุนพิน

5) ภูมิภาคเป็นเกาะในอ่าวไทย ได้แก่ พื้นที่อำเภอเกาะสมุย เกาะพะงัน หมู่เกาะอ่างทอง และเกาะบริวาร รวม 42 เกาะ

3. ลักษณะภูมิอากาศ

ภาคได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งเกิดบริเวณทะเลอันดามันบ้างเป็นครั้งคราว เนื่องจากมีแนวเทือกเขาตะนาวศรี เทือกเขาภูเก็ต และเทือกเขานครศรีธรรมราช แลบบริเวณจังหวัดระนอง จังหวัดชุมพร จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นแนวช่วยลดอิทธิพลของลมมรสุม ดังกล่าว จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือปกติจะมีแหล่งกำเนิดบริเวณทะเลจีนใต้และอ่าวไทย และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย จึงมีช่วงฤดูฝนยาวนาน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมกราคม โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 21.16 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ย 34.51 องศาเซลเซียส มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 129.59 มิลลิเมตรต่อปี

4. ประชากร

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีประชากร จำนวน 1,031,812 คน ชาย 509,947 คน หญิง 521,865 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมือง รองลงมา คือ อำเภอกาญจนดิษฐ์ และอำเภอพุนพิน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังประกอบอาชีพทางการปศุสัตว์ ประมง อุตสาหกรรม และเหมืองแร่ด้วย

5. การปกครอง

1) การปกครองท้องที่ แบ่งการปกครอง เป็น 19 อำเภอ 128 ตำบล 1,074 หมู่บ้าน 419,524 บ้าน ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 1,031,812 คน ชาย 509,947 คน หญิง 521,865 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556)

2) โครงสร้างบริหารราชการส่วนภูมิภาค และ ส่วนกลาง แบ่งเป็น

- (2.1) หน่วยราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 34 หน่วยงาน
- (2.2) หน่วยราชการบริหารส่วนกลาง จำนวน 125 หน่วยงาน
- (2.3) หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สังกัดกระทรวงอื่นๆ จำนวน 21 หน่วยงาน
- (2.4) หน่วยงานอิสระของรัฐ จำนวน 3 หน่วยงาน

6. การปกครองท้องถิ่น

มีหน่วยการปกครอง 3 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 36 แห่ง (เทศบาลนคร 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลนครเกาะสมุย เทศบาลเมือง 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองดอนสัก เทศบาลเมืองท่าข้าม เทศบาลเมืองนาสาร เทศบาลตำบล 31 แห่ง) องค์การบริหารส่วนตำบล 102 แห่งจำนวนประชากรในเขตอำเภอ และเทศบาล (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556)

เนื่องจากจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทุกด้าน เศรษฐกิจมีความมั่นคง ประชากรมีรายได้ค่อนข้างสูง ทำให้มีการจ้างงานเพิ่มขึ้นในธุรกิจและสถานประกอบการต่าง ๆ จำนวนมาก ส่งผลให้มีประชากรจากพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ทั้งภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ อพยพมาทำงานในพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนมาก แต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาให้ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลนครเกาะสมุย และอำเภอเกาะพะงัน ทำให้มีประชากรแฝงทั้งจังหวัดประมาณ 250,000 - 300,000 คน ที่มา : แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี (พ.ศ.2558-2561)

7. โครงสร้างพื้นฐาน

แหล่งผลิตกระแสไฟฟ้ามีจำนวน 2 แห่ง คือ

1) โรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนรัชชประภา ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบ้านตาขุน สร้างกั้นคลองแสง ตัวเขื่อนสูง 90 เมตร สันเขื่อนยาว 761 เมตร อ่างเก็บน้ำมีความจุ 5,640 ล้าน ลบ.ม. มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ขนาด 80 เมกกะวัตต์ จำนวน 3 เครื่อง รวมกำลังการผลิต 240 เมกกะวัตต์ สามารถผลิตพลังงานไฟฟ้าได้เฉลี่ย ปีละ 544 ล้านกิโลวัตต์ / ชั่วโมง

2) โรงไฟฟ้าพลังความร้อนสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ถนนสุราษฎร์ – ตะกั่วป่า ตำบลเขาหัวควาย อำเภอพุนพิน เป็นโรงไฟฟ้ากังหันแก๊ส มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าจำนวน 2 เครื่อง ขนาดกำลังการผลิต

ผลิตเครื่องละ 122 เมกกะวัตต์ รวมกำลังการผลิต 244 เมกกะวัตต์ สามารถผลิตพลังงานไฟฟ้าเฉลี่ยปี ละ 356.24 ล้านกิโลวัตต์ (เดินเครื่องวันละ 4 ชม. คือในช่วงที่มีความต้องการไฟฟ้าสูงสุด)

การไฟฟ้ามีจำนวน 3 แห่ง คือ

1) การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสุราษฎร์ธานี รับผิดชอบพื้นที่ อำเภอดอนสัก อำเภอมะเขว้า อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอบ้านนาสาร (ตำบลพรุพี) อำเภอบ้านนาเดิม อำเภอชัยบุรี อำเภอเวียงสระ อำเภอพระแสง

2) การไฟฟ้าอำเภอพุนพิน รับผิดชอบพื้นที่อำเภอพุนพิน อำเภอคีรีรัฐนิคม อำเภอพนม อำเภอบ้านตาขุน อำเภอไชยา อำเภอท่าฉาง อำเภอท่าชนะ อำเภอเคียนซา

3) การไฟฟ้าอำเภอเกาะสมุย รับผิดชอบพื้นที่อำเภอเกาะสมุย อำเภอเกาะพะงัน มีโรงจักรไฟฟ้า 2 แห่ง

สำนักงานประจำอยู่ในพื้นที่ จำนวน 6 แห่ง ใน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฯ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเกาะสมุย อำเภอบ้านนาสาร อำเภอบ้านตาขุน อำเภอไชยา รวมกำลังผลิตที่ใช้งาน 107,832 ลบ.ม.ต่อวัน ในปี 2552 มีอัตราการผลิตน้ำที่ 25,627,680 ลบ.ม.ต่อปี มีผู้ใช้น้ำประมาณ 87,518 ราย

8. การสื่อสารโทรคมนาคม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสำนักงานบริการโทรศัพท์ 8 แห่ง ชุมสาย 84 ชุมสาย มีจำนวนเลขหมายโทรศัพท์ 61,646 เลขหมาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสำนักงานไปรษณีย์โทรเลขในทุกอำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และสามารถให้บริการได้ทุกตำบล แม้บางตำบลไม่มีสำนักงานไปรษณีย์โทรเลข แต่มีสำนักงานไปรษณีย์อนุญาตของเอกชน หรือมอบหมายให้กำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการแทน ตามความตกลงระหว่างการสื่อสารแห่งประเทศไทยกับกระทรวงมหาดไทย

9. การคมนาคม การจราจร

1) ทางรถยนต์ การเดินทางจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถึงกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียงมีเส้นทางที่สำคัญ คือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 41 แยกจากถนนเพชรเกษม ที่จังหวัดชุมพร เข้าสู่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อไปจังหวัดนครศรีธรรมราชและสงขลา แยกเข้าสู่ตัวเมืองสุราษฎร์ธานี ที่อำเภอพุนพิน โดยใช้ถนนสาย 401 (สามแยกหนองขรี) การคมนาคมโดยรถยนต์ภายในจังหวัดมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกและมีรถโดยสารประจำทางให้บริการระหว่างอำเภอเมือง

ไปยังอำเภอต่าง ๆ ทุกอำเภอ นอกจากนี้ยังมีการคมนาคมระหว่างจังหวัดสุราษฎร์ธานีกับจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ นครศรีธรรมราช สงขลา ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต โดยมีรถโดยสารประจำทางรถโดยสารปรับอากาศ และรถยนต์ตู้ปรับอากาศให้บริการตลอดทั้งวัน

2) ทางรถไฟ รถไฟสายใต้ทุกขบวนผ่านสถานีสุราษฎร์ธานี ในเขตอำเภอพุนพิน ระยะทางกรุงเทพฯ – สุราษฎร์ธานี ประมาณ 650 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 11 ชั่วโมง สถานีรถไฟห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 13 กิโลเมตร

3) ทางอากาศ มีสนามบินพาณิชย์ 2 แห่ง เป็นสนามบินสุลกษกร คือ ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ในอำเภอพุนพิน ห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 25 กิโลเมตร และ ท่าอากาศยานเกาะสมุย ตั้งอยู่ในอำเภอเกาะสมุย ห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 100 กิโลเมตร ซึ่งท่าอากาศยานทั้ง 2 แห่ง ดังกล่าวให้บริการกับสายการบินภายในประเทศและต่างประเทศ

4) ทางน้ำ มีเรือโดยสารวิ่งรับ-ส่ง ในแม่น้ำตาปี และมีการคมนาคมขนส่งสินค้าทางทะเลจากกรุงเทพฯ มายังจังหวัดสุราษฎร์ธานี และระหว่างอำเภอเมืองกับอำเภอเกาะสมุย และอำเภอเกาะพะงัน รวมทั้งการคมนาคมขนส่งทางน้ำโดยเรือเฟอร์รี่

10. สถานการณ์เศรษฐกิจ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (Gross Product : GPP) 128,245 ล้านบาท (ที่มา: สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) มีขนาดใหญ่เป็นลำดับที่ 2 ของภาคใต้รองจากจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 14 ของภาคใต้) และเป็นลำดับที่ 13 ของประเทศ ประกอบกับรายงานจากสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (Gross Regional and Provincial Product) ซึ่งเป็นรายงานเรื่องการกระจายรายได้ จากรายงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่มีการกระจายรายได้ต่อครัวเรือนอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า เศรษฐกิจในภาพรวมของจังหวัดสุราษฎร์ธานีค่อนข้างมีเสถียรภาพอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีค่าเฉลี่ย 4.3 แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่า สัดส่วนภาคเกษตรซึ่งเป็นภาคเศรษฐกิจสำคัญของจังหวัดได้ลดสัดส่วนใน GPP ของจังหวัดจากร้อยละ 39.6 ในปี 2554 เป็น 29.6 ในปี 2555 และพบว่าอัตราการเจริญเติบโตของภาคเกษตรลดลงจนติดลบ (22.1) ในปี 2555 ในขณะที่ภาคเศรษฐกิจอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีการปรับตัวสูงขึ้น

เครื่องชี้เศรษฐกิจจังหวัดเดือน มีนาคม 2557 บ่งชี้เศรษฐกิจจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสัญญาณขยายตัวพิจารณาจาก เครื่องชี้ด้านอุปทานขยายตัว สะท้อนจากการผลิตภาคเกษตรกรรม และการผลิตภาคอุตสาหกรรมที่ขยายแม้ว่าการผลิตภาคบริการจะหดตัว ขณะที่เครื่องชี้ด้านอุปสงค์หดตัว สะท้อนจากการบริโภคภาคเอกชน และการใช้จ่ายภาครัฐที่หดตัว แต่มีสัญญาณบ่งชี้ในทิศทางที่ดีขึ้นจากการผลิตการลงทุนภาคเอกชนที่กลับมาขยายตัว ด้านเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ อยู่ในเกณฑ์

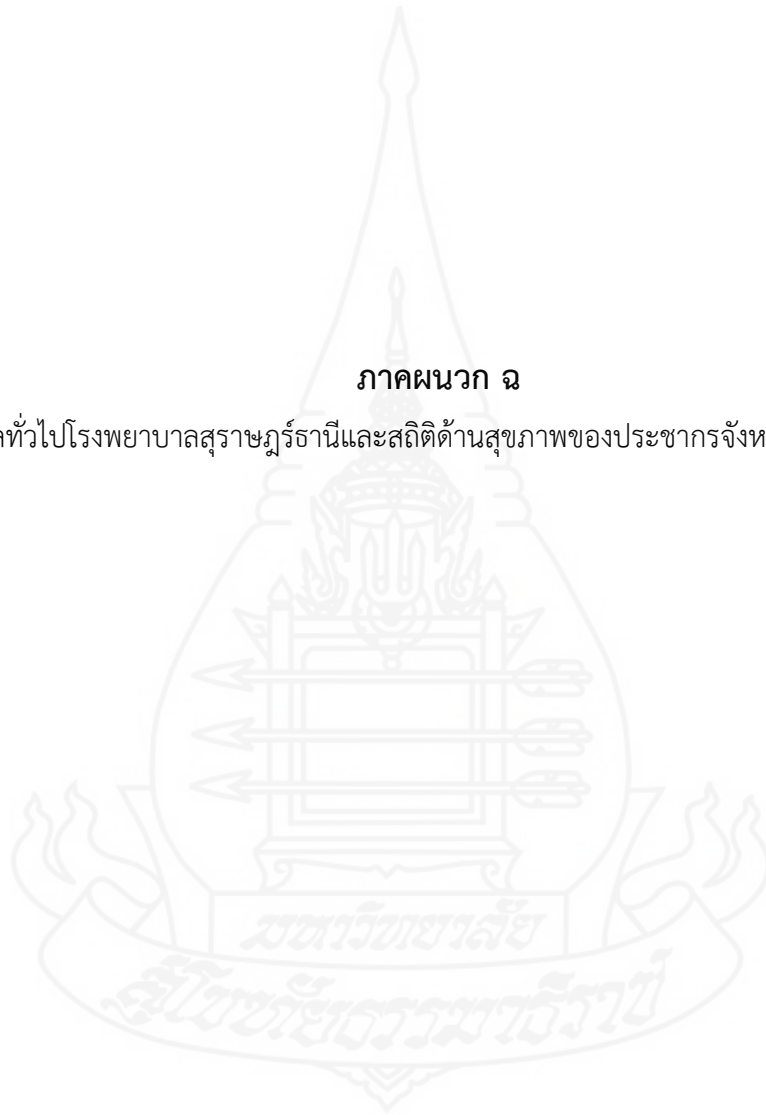
ดี แม้ว่าอัตราเงินเพื่อจะปรับตัวสูงขึ้นกว่าเดือนก่อน ตามแนวโน้มของราคาในหมวดอาหารและเครื่องดื่ม และหมวดพลังงานที่ปรับเพิ่มขึ้น การจ้างงานขยายตัว ตามความต้องการแรงงานที่เพิ่มขึ้นของประกอบการในภาคอุตสาหกรรม และภาคการลงทุน

เศรษฐกิจด้านอุปทาน (การผลิต) พบว่ามีสัญญาณขยายตัวร้อยละ 7.2 สะท้อนจากการผลิตภาคเกษตรกรรมขยายตัว โดยดัชนีผลผลิตภาคเกษตรกรรม ขยายตัวร้อยละ 6.5 ตามปริมาณผลผลิตปาล์มน้ำมัน ที่ขยายตัวร้อยละ 38.8 เป็นผลจากการขยายพื้นที่ปลูกปาล์มเมื่อหลายปีก่อนเริ่มให้ผลผลิต ขณะที่ปริมาณผลผลิตยางพารา หดตัวร้อยละ 35.1 จากสภาพอากาศที่แห้งแล้งยาวนาน ทำให้การเปิดกรีดยางรอบใหม่ล่าช้ากว่าปีก่อน ขณะที่การประมงหดตัวต่อเนื่องจาก 2 เดือนก่อนตามปริมาณกุ้งขาวที่หดตัว ร้อยละ 58.2 เนื่องจากอยู่ระหว่างรอผลผลิตกุ้งรอบใหม่หลังประสบปัญหาโรคกุ้งระบาด การผลิตภาคอุตสาหกรรมขยายตัว โดยดัชนีผลผลิตภาคอุตสาหกรรม ขยายตัวร้อยละ 52.5 พิจารณาจากจำนวนโรงงานและทุนจดทะเบียนในภาคอุตสาหกรรม ขยายตัวร้อยละ 2.0 และ 174.0 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นการเพิ่มทุนของผู้ประกอบการที่ผลิตไฟโอสแก๊สเพื่อใช้ในการผลิตกระแสไฟฟ้า เป็นสำคัญ ขณะที่ภาคบริการหดตัว โดยดัชนีผลผลิตภาคบริการ หดตัวร้อยละ 3.1 พิจารณาจากยอดขายที่แจ้งเสียภาษีมูลค่าเพิ่มหมวดค้าส่งค้าปลีก หดตัวร้อยละ 30.4 เป็นผลตามการลดลงของการบริโภคภาคเอกชน ขณะที่จำนวนนักท่องเที่ยวผ่านสนามบินและผ่านด่านตรวจคนเข้าเมืองสมัยยังอยู่ในเกณฑ์ดี



ภาคผนวก ฉ

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและสถิติด้านสุขภาพของประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตั้งอยู่เลขที่ 56 หมู่ที่ 2 ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื้อที่โรงพยาบาลมีเนื้อที่ทั้งหมด 66 ไร่ 3 งาน 7.2 ตารางวา โดยการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาสละเงินซื้อและอุทิศให้เพื่อสร้างโรงพยาบาล

1. ประวัติที่มา

การก่อสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดนี้ได้เริ่มดำริขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2484 ในสมัยที่หลวงสถุขภูสิธราลักษณ์ เป็นข้าหลวงประจำจังหวัด ขุนทิพยวรเสพเป็นสาธารณสุขจังหวัด และขุนพิศาลสัมมารักษ์เป็นนายอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ได้ดำริจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้น ณ ที่ตั้งโรงพยาบาลปัจจุบันนี้ โดยที่ดินว่างเปล่าอันเป็นวัดร้างอยู่เดิม จังหวัดจึงได้เจรจากับ เจ้าของที่ดินบริเวณข้างเคียง ปรากฏว่านางแดง อภิชาติกุล มีใจศรัทธาในการสร้างสถานกุศลสาธารณประโยชน์ ยอมยกที่ดิน ให้ทางราชการสร้างโรงพยาบาล 2 แปลง โดยไม่คิดมูลค่าแต่อย่างใด คือ แปลงที่ 1 เนื้อที่ 5 ไร่ 2 งาน 85 ตารางวา 2 ตารางศอก คิดราคาในขณะนั้น ไร่ละ 120 บาท เป็นเงิน 685.54 บาท แปลงที่ 2 เนื้อที่ 4 ไร่ คิดราคาไร่ละ 100 บาท เป็นเงิน 400 บาท รวมเป็นเงิน 1,085.54 บาท ทั้งนี้เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่นายจิต อภิชาติกุล สามิผู้วายชนม์ นอกจากนี้ได้ซื้อที่ดินจากเอกชนอีก 5 ราย คือ

- 1) ที่ดินนายแจ่ง 6 ไร่ 2 งาน 84 ตารางวา ไร่ละ 25 บาท เป็นเงิน 167.75 บาท
- 2) ที่ดินนายน่วม 3 ไร่ 1 งาน 57 ตารางวา ไร่ละ 70 บาท เป็นเงิน 237.50 บาท
- 3) ที่ดินนางนวม 1 ไร่ 2 งาน 63 ตารางวา 1 ตารางศอก ไร่ละ 70 บาท เป็นเงิน 116 บาท แต่เจ้าของขอเพิ่มอีก 16 บาท เพื่อให้สมกับที่ต้องเสียดอกเบี้ยตามหนังสือ สัญญาซื้อขายที่อำเภอ จึงรวมเป็นเงิน 132 บาท
- 4) ที่ดินนายสังข์ 1 ไร่ 2 งาน 66 ตารางวา 1 ตารางศอก ไร่ละ 70 บาท เป็นเงิน 116.50 บาท
- 5) ที่ดินนายข้า 3 ไร่ 8 ตารางวา 2 ตารางศอก ไร่ละ 70 บาท เป็นเงิน 211.50 บาท

รวมค่าที่ดินที่ต้องซื้อจากเอกชน เป็นเงิน 865.25 บาท ซึ่งเงินจำนวนนี้ ขุนเศรษฐภักดี ได้มีใจศรัทธาบริจาคให้ ทั้งสิ้น ได้เสนอเรื่องรวมไปยังกรมสาธารณสุข และทำหนังสือซื้อขายกัน ณ ที่ว่าการอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี เสร็จเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2484 ครั้นรุ่งขึ้นวันที่ 8 ธันวาคม 2484 ญี่ปุณยกพลขึ้นบกที่จังหวัดนี้ ตำรวจ ข้าราชการ ลูกเสือ นักเรียน และประชาชนชาวสุราษฎร์ธานี ได้ทำการต่อสู้ต้านทาน จนกระทั่งศาลากลางจังหวัด และที่ว่าการอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีถูกไฟไหม้

หลักฐานต่าง ๆ ในเรื่องนี้ถูกไฟไหม้หมด ต่อจากนั้นก็อยู่ในสถานการณ์สงคราม การสร้างโรงพยาบาล จังหวัดก็ต้องหยุดชะงักเรื่อยมา

ครั้นเมื่อปี พ.ศ. 2489 ในสมัยที่นายแมน อรจันทร์ เป็นข้าหลวงประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขุนอุปรัศคนานนท์ เป็นสาธารณสุขจังหวัด และนายชิต รัชมิทัต เป็นนายอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ได้ยกเรื่องนี้ขึ้นมาดำเนินการต่อไป และขอเงินงบประมาณการก่อสร้างไปยังกรมการสาธารณสุข และจัดตั้งองค์การกุศลสาธารณสุขขึ้นหาเงินมาสมทบ รวมกับเงินบำรุงท้องที่ส่วนของจังหวัด ซึ่งมีอยู่แล้ว เป็นจำนวน 20,196.01 บาท ครั้นนายแมน อรจันทร์ ย้ายไปและขุนรัฐวุฒิจำลอง ย้ายมาเป็นข้าหลวงประจำจังหวัดแทนก็ได้รับการดำเนินการต่อไป แต่เห็นว่าสถานที่ที่ดำริจะสร้างเดิม (ที่ตั้งโรงพยาบาลปัจจุบัน) ไม่เหมาะ ควรจะสร้างขึ้น ณ ที่ตั้งสุศาลา หน้าสำนักงานเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี (สนามเทนนิสจังหวัดในปัจจุบัน) เนื่องจากที่เดิมไม่เหมาะสมเพราะ

- 1) โกลที่ชุมชน คนเจ็บป่วยเล็กน้อยมีความอดทนระอาใจที่จะไปโรงพยาบาล
- 2) เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลต้องเดือดร้อนในเรื่องความเป็นอยู่ เช่น การจ่ายตลาด และเด็กไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน
- 3) ต้องใช้จ่ายค่าปราบที่ ตกแต่งสถานที่อีกมาก
- 4) ต้องสิ้นเปลืองค่าขนส่ง
- 5) เครื่องสาธารณูปโภค เช่น น้ำและไฟฟ้าไม่สะดวก

แต่กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าที่นั่นคับแคบเกินไป ไม่สะดวกแก่การขยายให้ครบรูปในภายหน้าจังหวัดก็ได้เสนอ ให้จัดสร้างขึ้นที่บริเวณสนามบินเก่า ต.มะขามเตี้ย แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่เห็นด้วยและยืนยันให้สร้างในที่ดำริไว้เดิม คือ ที่ซึ่งโรงพยาบาลตั้งอยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้โดยเห็นว่า ที่ดินแปลงนี้ได้มีผู้มีจิตศรัทธาสละเงินซื้อและอุทิศให้เพื่อสร้างโรงพยาบาลเป็นเวลานานปีมาแล้ว หากจะเลิกล้มเสียก็เป็นการเสียน้ำใจของผู้บริจาค นั้น ระยะทางจากที่ดินแปลงนี้ถึงที่ชุมชน (ตลาด) มีระยะทางประมาณเพียงไม่ถึง 3 กม. ถ้าจะคิดระยะห่างจากสุศาลาเทศบาลในขณะนั้นก็มีระยะเพียง 1 กม. เท่านั้นระยะใกล้เคียงกันกับระยะไปสนามบินเก่า เชื่อแน่ว่าคงไม่ขัดข้องในการติดตั้งและส่งกระแสไฟฟ้าไปถึงโรงพยาบาลได้ กรมทางกำลังบูรณะถนนสายบ้านดอน-ท่าข้าม (ถนนสุราษฎร์ - พุนพิน ในปัจจุบัน) และคาดว่าจะทำเสร็จเร็วๆ เมื่อทำถนนนั้นเสร็จแล้ว ก็จะมีรถยนต์และรถอื่นๆ ตลอดจนรถประจำทางผ่านไปมาอยู่เสมอ ไม่เป็นแหล่งที่เปลี่ยวเช่นสนามบินเก่าซึ่งเป็นทางตัน ถ้าไม่มีฐานะจริงแล้ว ประชาชนก็ไม่ใช้สัญจร ที่ดินแห่งนี้ติดถนนใหญ่สายสำคัญ และติดคลอง สะดวกแก่ผู้ป่วยซึ่งจะมาโดยรถไฟ รถยนต์ และเรือจากตำบลและอำเภออื่นๆ ทั้งจังหวัดติดกันกับที่สนามบินเก่าซึ่งจะไปมาติดต่อได้โดยทางรถยนต์เท่านั้น น้ำอุปโภคและบริโภคสำหรับใช้ในโรงพยาบาลจัดหาได้ง่ายกว่าที่สนามบินเก่าซึ่งปรากฏว่า ในบริเวณตอนนั้นขุดหาน้ำได้ยากและไม่จัดสนิท เนื้อที่ที่จะขยายต่อไปที่บริเวณสร้างโรงพยาบาลขณะนั้นทำได้ง่ายกว่าที่สนามบินเก่า ซึ่งจะขยาย

ออกได้ แต่ทางข้างหน้า ส่วนทางด้านหลังติดที่สวนของสถานีวิทย์ บริเวณสนามบินเก่า มีอาคารอยู่ แล้วซึ่งเป็นของกรมราชทัณฑ์ ขอใช้เป็นโรงพยาบาลต้องสิ้นเปลืองค่าตัดแปลงเป็นจำนวนเงินมีใช้น้อย และกรมราชทัณฑ์คงไม่ให้เปล่า อย่างน้อยก็ต้องสร้างชดเชยให้ เป็นการเสียสองต่อ และได้ฝังบริเวณทั่วไปของโรงพยาบาล ตลอดจนอาคารไม่เหมาะสม ด้วยจำต้องตัดแปลงเข้าหาสิ่งที่มีอยู่แล้ว

ครั้นเมื่อปี 2491 กรมการแพทย์ ได้โอนเงินงบประมาณสมทบทุนสร้าง เป็นเงิน 120,000 บาท เมื่อสมทบกับเงินบำรุงท้องถิ่นซึ่งมีอยู่แล้วเพียง 20,196.01 บาท จังหวัดได้เรียกประมูลเพื่อทำการก่อสร้างตึกอำนวยการ แต่มีผู้เข้ายื่นประมูลราคาสูงกว่าเงินที่มีอยู่ จะเรียกรื้อที่ขัดกับระเบียบของราชการ ซึ่งขณะนั้นห้ามทำการเรียกรื้ออย่างเด็ดขาด จึงได้ดำริที่จะขออนุญาตทำไม้เอง ส่วนเงินจะใช้เป็นค่าแรงและค่าวัสดุอย่างอื่น ได้ติดต่อขอไปทางป่าไม้แล้ว แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ การสร้างจึงต้องระงับ รอเงินงบประมาณซึ่งขอเพิ่มเติมเรื่อยมา

เมื่อนายเลื่อน ไชแสง ดำรงตำแหน่ง ข้าหลวงประจำจังหวัด และนายแพทย์ชัยศิริ เขตตานุรักษ์ เป็นสาธารณสุขจังหวัด นายล้วน สุระกุล เป็นนายอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ก็ได้นำเรื่องนี้มาพิจารณาอีก เพื่อดำเนินการต่อไป โดยจัดตั้งองค์การกุศลสาธารณสุขขึ้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง และวางโครงการหาเงิน ดังนี้

- 1) ขออนุญาตทำการเรียกรื้อตัวราชาอาณาจักร
- 2) ขออนุญาตออกสลาก แต่ถูกระงับ
- 3) จัดงานชุมนุมเพื่อหารายได้สมทบทุน
- 4) จัดทำหนังสือขานำหาเงินสมทบทุน

และในขณะนั้นการสร้างโรงพยาบาลประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี ก็ได้ดำเนินการก่อสร้างอยู่แล้ว แต่การก่อสร้างนี้ยังประสบอุปสรรคในเรื่องกำลังเงินที่จะเป็นทุนสำหรับก่อสร้างให้เต็มตามโครงการได้ ฉะนั้น คณะกรรมการองค์การกุศลสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้จัดหาทุนเพิ่มเติมโดยจัดพิมพ์หนังสือขานำตามหลักการข้อ 4 โดยให้ชื่อว่า "สุราษฎร์อนุสรณ์ 2494" และนำรายได้จากการจำหน่ายหนังสือเข้าสมทบทุนสร้างโรงพยาบาล

เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยและปริมาณงานของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะบริการผู้ป่วยได้ทั่วถึง ทางโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องอบรมพนักงานผู้ช่วยขึ้นเพื่อช่วยเหลือปฏิบัติงานของพยาบาล ต่อมาทางกรมการแพทย์ได้มีนโยบายที่จะสร้างโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล เพื่อผลิตผู้ช่วยพยาบาลออกมาปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และได้พิจารณาเห็นว่า

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอที่จะให้เป็นสถานที่ฝึกสอน ภาคปฏิบัติของนักเรียนได้ จึงได้วางโครงการตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลขึ้น และได้ของบประมาณเพื่อก่อสร้าง ซึ่งได้อนุมัติให้ก่อสร้าง เมื่อปี พ.ศ. 2512 สถานที่ตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล

อยู่บริเวณด้านหลังของโรงพยาบาล มีเนื้อที่ 24 ไร่เศษ เป็นที่ดินที่ได้รับบริจาคจากประชาชน โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้รับอนุมัติให้เปิดทำการสอน เมื่อ วันที่ 18 พฤษภาคม 2513 มีจำนวนนักเรียน 50 คน หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล

2. ปัจจุบัน

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีฐานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ได้ยกฐานะเป็น 1,500 เตียง มีความสามารถในการรักษาเกือบเท่าเทียมกับโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ มีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในทุกสาขา มีเครื่องมือตรวจรักษาที่ค่อนข้างทันสมัย มีอาคารพักรักษาที่สะอาดและสะดวกสบาย

3. นโยบาย

- 1) ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และ SHA
- 3) ดำเนินการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและให้ผู้บริการมีความสุข
- 4) พัฒนาบริการตติยภูมิขั้นสูงสุดทุกสาขา
- 5) เป็นต้นแบบศูนย์ร่วมผลิตแพทย์และเป็นแหล่งฝึกทุกสาขาวิชาชีพ
- 6) บริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
- 7) เน้นการทำงานเป็นทีม สามารถสร้างได้โดยชมกันวันละครั้ง
- 8) เน้นสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ทั่วทั้งองค์กรผ่านช่องทางที่หลากหลายทุกหน่วยงาน/กลุ่มงานควรมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้ง

4. วิสัยทัศน์

“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพและศูนย์ร่วมผลิตแพทย์ที่เป็นเลิศในภาคใต้”

5. พันธกิจ

- 1) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ให้บริการประชาชนในลักษณะองค์กรร่วมระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง (ด้านโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต และอุบัติเหตุ) และโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
- 2) ร่วมผลิตแพทย์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน
- 3) พัฒนางานวิจัยทางสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

6. ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของการรักษาพยาบาล
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพศูนย์ร่วมผลิตแพทย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สนับสนุนบริการ

7. ค่านิยม

- สุขใจบริการ (Service Mind)
- ร่วมงานเป็นทีม (Unity)
- แม่พิมพ์สุขภาพ (Role model)
- มุ่งมั่นในงาน (Activeness)
- พัฒนาการต่อเนื่อง (Technology & KM)

8. โครงสร้างการบริหารงาน

โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มงานใหญ่ 43 หน่วยงานย่อย ดังนี้

1) กลุ่มอำนวยการ

- ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
- ฝ่ายการเงินและบัญชี
- ฝ่ายโภชนาการ
- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ
- ฝ่ายสวัสดิการสังคม
- ฝ่ายการเจ้าหน้าที่

2) กลุ่มบริการตติยภูมิ

- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน-นิติเวชฯ
- กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
- กลุ่มงานจิตเวช
- กลุ่มงานทันตกรรม
- กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
- กลุ่มงานอายุรกรรม
- กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค
- กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

- กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- กลุ่มงานรังสี
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม
- กลุ่มงานศัลยกรรม
- กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- กลุ่มงานจักษุวิทยา
- กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์
- 3) กลุ่มบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ
 - กลุ่มงานสุขศึกษา
 - กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
 - กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
 - กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
- 4) กลุ่มการพยาบาล
 - งานพยาบาล
 - งานหน่วยจ่ายกลาง
 - งานป้องกันและควบคุม
 - งานผู้ป่วยนอก
 - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - งานห้องผ่าตัด
 - งานห้องผู้ป่วยหนัก
 - งานผู้ป่วยใน
 - งานวิสัญญีพยาบาล
 - งานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ
- 5) กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
 - กลุ่มงานประกันสุขภาพ
 - กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
 - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

9. สถิติด้านสุขภาพของประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 – 2558

ตารางสรุปผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)

กลุ่มสาเหตุ	2554	2555	2556
1. โรคติดเชื้อและปรสิต	112,291	128,760	87,831
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	13,260	16,656	24,532
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	23,991	21,555	16,612
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	313,256	399,850	325,265
5. ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	103,051	116,532	34,465
6. โรคระบบประสาท	42,578	57,299	41,356
7. โรคตาบางส่วนประกอบของตา	48,077	64,133	51,770
8. โรคหูและปุ่มกกหู	21,980	22,812	14,408
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	338,022	403,575	348,872
10. โรคระบบหายใจ	400,656	459,575	322,511
11. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	288,855	333,799	234,420
12. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	81,835	309,777	252,737
13. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	231,556	309,777	252,737
14. โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	66,178	88,070	82,871
15. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	24,683	30,812	20,747
16. ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึง 7 วันหลังคลอด)	2,304	3,133	1,470

ตารางสรุปผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุ	2554	2555	2556
17. รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	2,603	5,897	4,562
18. อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคกลุ่มอื่นได้	226,770	412,866	346,710
19. การเป็นพิษและผลที่ตามมา	1,626	1,661	608
20. อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	29,841	34,236	20,028
21. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย (เช่นอุบัติเหตุ, การตั้งใจทำร้ายตนเอง, การถูกทำร้ายและเหตุการณ์ไม่ทราบเจตนาเป็นต้น)	104,160	275,374	59,459
รวม	2,477,573	3,283,994	2,360,183

ที่มา : (สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2559)

ตารางสรุปลำดับโรคของผู้ป่วยใน จำแนกตามสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรคจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 – 2557

สาเหตุของโรค	2555	2556	2557
1. โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้	2,545	6,646	6,839
2. โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	1,322	6,376	4,005
3. โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	1,470	3,962	5,093
4. ปอดอักเสบ	1,666	3,547	4,358
5. โรคอื่นๆของระบบหายใจ	1,150	3,705	3,930
6. โรคติดเชื้อเฉียบพลันและโรคอื่นๆของระบบหายใจส่วนบน	939	2,564	2,789

ตารางสรุปลำดับโรคของผู้ป่วยใน จำแนกตามสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรคจากสถานบริการ
สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 – 2557 (ต่อ)

สาเหตุของโรค	2555	2556	2557
7. โรคเรื้อรังของระบบหายใจส่วนล่าง	1,203	2,364	3,196
8. โรคผิวหนัง	893	2,309	2,595
9. โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	771	2,067	2,435
10. โรคกล้ามเนื้อ	827	1,147	1,518
รวม	12,786	34,687	36,758

ที่มา : (สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2559)

ตารางสรุปการตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2557 – 2558

สาเหตุการตาย	การตาย Deaths	
	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด	587	949
อุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่ไม่สามารถระบุเจตนาและปัจจัยเสริมที่มี ความสัมพันธ์กับสาเหตุการตาย	692	694
ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	513	561
โรคหัวใจ	1	4
ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด	296	329
ไตอักเสบกลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ	175	194
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	97	107
การฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย	192	166
เบาหวาน	108	144
วัณโรคทุกชนิด	48	50
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	49	72

ตารางสรุปการตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2557 – 2558 (ต่อ)

สาเหตุการตาย	การตาย Deaths	
	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558
อื่นๆ	2,689	2,634
รวม	5,718	5,904

ที่มา : (สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2559)



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายदनัย ศรีแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	13 พฤษภาคม 2528
สถานที่เกิด	อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยตาปี 2551
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่ง	นักจัดการงานทั่วไป กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

