



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ.กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่ง  
ระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณีเกษียณอายุ และ  
ลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมิน  
บุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ และ  
หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๙๙๑ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ โดยมอบให้  
คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคล  
ที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีมติให้  
ข้าราชการเฉพาะผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการพิเศษ ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมิน	ส่วนราชการ
๑.	นางสุธิดา คณมะ	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๒.	นางรุ่งเรือง แสนโกษา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๓.	นางจรรย์ยา สীগพลี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)



(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามมติคณะกรรมการ ฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง เดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๑	นางสุธิดา คณະมะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	๕๗๓๗๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการพิเศษ	๕๗๓๗๐	๘๐ %
	ชื่อผลงาน <u>ที่จะส่งประเมิน</u>	๑.เปรียบเทียบสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม				๘๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การดำเนินการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม				
๒	นางจรียา สীগพลี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดูน กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	๕๘๕๖๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๕๗๔๐๘	๗๐ %
	ชื่อผลงาน <u>ที่จะส่งประเมิน</u>	๑.กระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พขอ.นาดูน โดยมีส่วนร่วม				๗๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีส่วนร่วม				
๓	นางรุ่งเรือง แสนโกษา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๕๘๔๔๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	๕๗๔๔๒	๘๐ %
	ชื่อผลงาน <u>ที่จะส่งประเมิน</u>	๑.รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม				๘๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพด้วย OKRs (Objective and Key Results)				

## รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

๑. นางสุธิดา คณะมะ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๗๓๗๐ กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**ชื่อผลงานส่งประเมิน** “เปรียบเทียบสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม”

**ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** “การดำเนินการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม”

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง เปรียบเทียบสุขภาวะองค์กร(Happy Public Organization Index : HPI) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ดำเนินการช่วงที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และช่วงที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ – ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

องค์กรสุขภาวะ(Happy Public Organization Index : HPI) มีค่าที่คล้ายคลึงกันได้แก่ สุขภาวะในที่ทำงาน (healthy workplace) หมายถึง

๑) องค์กรที่สามารถบรรลุถึงพันธกิจที่ตั้งไว้พร้อมๆ กับมีความสามารถในการเติบโตและพัฒนาบุคลากรในองค์กรไปพร้อม ๆ กัน

๒) องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของพนักงานและ ผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น(Lowe, ๒๐๐๔) และ

๓) องค์กรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีพนักงานมีจุดมุ่งหมายร่วมกับองค์กรโดยมีกรอบแนวคิดที่สำคัญดังนี้

๓.๑ องค์กรอนามัยโลก (Burton, ๒๐๑๐) ได้กำหนดแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาวะในที่ทำงานขึ้น เพื่อผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพและความสามารถในการผลิตและการแข่งขันขององค์กรนั้น องค์กรจะต้องพิจารณาแนวทาง ๔ ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (The physicalwork environment) หมายถึง ส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น สิ่งก่อสร้างต่างๆ อากาศเครื่องจักร เพอร์นิเจอร์ ผลิตภัณฑ์ เคมี วัสดุและกระบวนการที่ปรากฏในสถานประกอบการ ซึ่งมีผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ของพนักงาน

๒. สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม (The psychosocialwork environment) หมายถึง องค์กร การทำงานวัฒนธรรมองค์กร ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติ และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของพนักงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

๓. แหล่งของสุขภาพบุคคลในที่ทำงาน (Personalhealth resources in the workplace) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนบริการสุขภาพ ข่าวสาร ทรัพยากรและโอกาสที่บริษัทจัดเตรียมไว้สำหรับพนักงาน หรือสนับสนุนหรือกระตุ้นเพื่อปรับปรุง หรือคงไว้ซึ่งวิธีปฏิบัติในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพ มีการติดตามและสนับสนุน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

๔. ชุมชนบริษัท (Enterprise communityinvolvement) เป็นความเชื่อมโยงของชุมชนและบริษัทอันประกอบด้วย กิจกรรม ทักษะความเชี่ยวชาญและแหล่งทรัพยากรอื่นๆ ความผูกพันของบริษัท สภาพชุมชนทั้งทางกายภาพและสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ความปลอดภัยและความผาสุกของพนักงาน และครอบครัว

๓.๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จากยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ได้มีการจัดทำ Roadmap แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพระยะ ๒๐ ปี โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรเป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก ซึ่งในระยะ ๕ ปีแรก เน้นการ

ปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุข (HRH Transformation) เพื่อสร้างคนให้เป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก โดยการเร่งดำเนินการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ แผนพัฒนากำลังคน แผนบริหารจัดการกำลังคน แผนพัฒนาเครือข่าย รวมทั้งการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กรกระทรวงสาธารณสุข (MOPH)

๓.๓ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพองค์กร สำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้องค์กรโดยเฉพาะภาคเอกชนในประเทศไทย เป็นองค์กรสุขภาพหรือองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) โดยมีภารกิจในการส่งเสริมและพัฒนาคนในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน มีความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีทักษะและประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานมีความผูกพันให้กับองค์กรเกิดนวัตกรรม

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญการศึกษาในครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา เป็นการเปรียบเทียบสุขภาวะองค์กร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยการประเมินของบุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไป ผ่านระบบออนไลน์ในเว็บบอร์ดของกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓๕ แห่ง) รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๗ หน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินได้แก่ แบบประเมินสุขภาวะองค์กร(Happy Public Organization Index : HPI) ๕ หมวด ได้แก่ (๑) ความสำเร็จ(Success) (๒) การบริหาร(Administration) (๓) สุขภาพกาย-ใจ(Body&Mind) (๔) บรรยากาศ(Atmosphere) และ(๕) การลงทุน(Investment) (จำนวน ๒๗ ข้อ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและสร้างสุข แก่ผู้บริหาร นักสร้างสุขและผู้รับผิดชอบงาน ทุกระดับ ตั้งแต่หัวหน้างานขึ้นไป ทั้งแบบ on site และ on line เพื่อสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนงานองค์กรแห่งความสุข
๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้หัวหน้างานขึ้นไป รับทราบการประเมินทุกช่องทาง
๓. กำหนดให้บุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไป ประเมินสุขภาวะขององค์กร(HPI)
๔. ติดตามและกำกับกำกับการประเมินผ่านผู้บริหารและนักสร้างสุข และ Application Line รายสัปดาห์แก่หน่วยงานเครือข่าย เพื่อกระตุ้นการประเมินและความครอบคลุม และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ประเมิน เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ
๕. วิเคราะห์ผลการประเมินสุขภาวะขององค์กร(HPI) รายหน่วยงาน
๖. คืบข้อมูลผลการประเมิน HPI ให้หน่วยงานเครือข่ายหลายช่องทาง ได้แก่ หนังสือราชการ ทางอีเมลล์/Line นักสร้างสุขในแต่ละอำเภอ และเก็บข้อมูลใน Google Drive และส่ง Link Download ใน Line กลุ่ม Happy MOPH MHSK
๗. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานเครือข่ายด้วยการรายงานผลการประเมินตนเอง การจัดทำแผนงาน/โครงการ รายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานทุกไตรมาส และรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน HPI สรุปความเชื่อมโยงจากการวิเคราะห์ข้อมูลสู่แผนพัฒนาความสุข
๘. รวบรวมองค์ความรู้จากการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรมที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผลไปสู่องค์กรอื่นได้(Success Story หรือ Bright Spot)

##### เป้าหมายของงาน

มีการประเมินเพื่อให้ทราบสุขภาวะองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และวางแผนการสร้างสุข พัฒนาและยกระดับดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขและคุณธรรมที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผลไปสู่องค์กรอื่นได้ (Success Story หรือ Bright Spot)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หัวหน้างานขึ้นไป ของทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประเมิน สุขภาวะขององค์กร(HPI) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปทั้ง ๒๗ หน่วยงาน และหน่วยงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลรายหน่วยงาน เพื่อนำไปจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาและยกระดับพัฒนาการขับเคลื่อนงานองค์กรแห่งความสุข สามารถพัฒนาหน่วยงานเป็นองค์กรสมรรถนะสูง แหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดขยายผลไปสู่องค์กรอื่นได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสนับสนุนการสร้างสุขภายในองค์กร และ ค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งของปัจจัยการพัฒนาเพื่อปรับความสมดุลของปัจจัยสนับสนุนการสร้างสุข ใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบกับข้อมูลในครั้งถัดไป และองค์กรจำแนกกลุ่มตามระดับการพัฒนา และแสดง ตำแหน่งของสถานะปัจจัยการสร้างสุขขององค์กรว่าอยู่ห่างจากค่าเฉลี่ยรวมขององค์กรทั้งหมดมาก-น้อยเพียงใด และองค์กรสามารถใช้เป็นข้อมูลหาคู่เทียบเคียง (benchmark)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การประเมินสุขภาวะขององค์กร(HPI) ในครั้งนี้ มีความยุ่งยากซับซ้อนในระดับปานกลางในเรื่องการ ประเมิน มีความยุ่งยากซับซ้อนในการแปลความหมายของคำนิยาม คำจำกัดความบางประเด็น และมีความ ยุ่งยากในการติดตามความครอบคลุมของผู้เข้ารับการประเมิน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การประเมินสุขภาวะขององค์กร(HPI) ผ่านระบบออนไลน์มีช่วงจำกัด ส่งผลกระทบต่อกรเข้า ประเมินในช่วงสัปดาห์สุดท้ายทำให้ระบบไม่สามารถเข้าถึงได้ดีเท่าที่ควร และการประมวลผลยังไม่สามารถ ตรวจสอบจำนวนผู้เข้าประเมินได้ครบถ้วนโดยหน่วยงานย่อยซึ่งทำให้การกำกับติดตามความครอบคลุมทำได้ล่าช้า

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีปรับปรุงระบบการเข้าถึงในการประเมินทางออนไลน์ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการสื่อสารเผยแพร่การประเมินสุขภาวะองค์กร(HPI) ของหน่วยงานในระบบ โซเชียลมีเดียเพิ่มขึ้น และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จุนนำไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| ๑) นางสาวสุธิดา คณະมะ | สัดส่วนของผลงาน ๘๐% |
| ๒) นางสาววิภาดา คงทรง | สัดส่วนของผลงาน ๒๐% |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสุธิดา คณະมะ)

(ตำแหน่ง) นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ / ๗ - ๖๖ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

๑. เรื่อง การดำเนินการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**๒. หลักการและเหตุผล**

การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในโลกปัจจุบันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชน รวมถึงวิถีการทำงานและการให้บริการของหน่วยงานของรัฐอย่างชัดเจนและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งเริ่มต้นในประเทศไทยตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ภาครัฐเกิดการปรับตัวทั้งในระดับบุคคลและหน่วยงาน โดยได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิถีการทำงาน และการให้บริการประชาชน ของหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และ บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดการดำรงชีวิตและการทำงานภายใต้รูปแบบและวิถีใหม่ ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นความปกติใหม่ หรือฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาที่ผ่านมา นั้น เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่อาจควบคุมได้ และไม่มีแนวโน้มว่าจะกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้ จะเกิดเหตุการณ์ในลักษณะเช่นเดียวกันนี้หรือเหตุการณ์ในรูปแบบใหม่ ๆ ที่คล้ายคลึงกันหรือรุนแรงกว่าหรือไม่ในอนาคต ซึ่งจะทำให้สภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิต พฤติกรรมการใช้ชีวิต และความ ต้องการของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน

เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐมีความยืดหยุ่น คล่องตัว สามารถปฏิบัติภารกิจ เพื่อตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างทันที่ทันที่ สำนักงาน ก.พ. จึงจัดทำรูปแบบการปฏิบัติราชการที่รองรับฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการให้กับส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ โดยปรับรูปแบบและขั้นตอนการทำงาน ผ่อนคลายปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอน/กระบวนการที่ซ้ำซ้อน และบูรณาการกระบวนการทำงานในรูปแบบดิจิทัล ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐพิจารณากำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในภาพรวม โดยในช่วงแรกกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานให้พิจารณา ดังนี้

๑. รูปแบบที่ ๑ การปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการเหลื่อมเวลาทำงาน(ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๘ ชม./วัน (รวมเวลาพักกลางวัน ๑ ชม./วัน))

๒. รูปแบบที่ ๒ การปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการนับชั่วโมงทำงาน (ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์)

๓. รูปแบบที่ ๓ การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง(ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๖๕)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ได้มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) และการปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการเหลื่อมเวลาทำงานต่อเนื่อง พบว่ามีการสรุปผลการดำเนินการให้บุคลากรปฏิบัติงานในรูปแบบดังกล่าว ร้อยละ ๑๔ ของบุคลากรทั้งหมด และพบอุปสรรคในด้านต่างๆ ได้แก่ ขาดอัตราการกำหนดเงินเดือนจึงไม่สามารถจัดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่บ้านได้ ไม่มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสนับสนุนให้ทำงานที่บ้าน บุคลากรมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี และบางสายงานไม่ปฏิบัติงานในลักษณะทำงานที่บ้านได้ เป็นต้น จึงเห็นควรศึกษาและพัฒนาการดำเนินการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิต และการทำงานใหม่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้การปฏิบัติราชการรูปแบบใหม่ที่ยืดหยุ่นสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่างทันการและให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในอนาคต



### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

สำนักงาน ก.พ. ได้จัดสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก เรื่อง “ถอดบทเรียนการบริหารงานบุคคลของส่วนราชการในช่วงสถานการณ์ COVID-๑๙” โดยสัมภาษณ์ผู้แทนส่วนราชการ จำนวน ๖ แห่ง ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ แบ่งตามลักษณะภารกิจของหน่วยงาน ๓ ประเภท ได้แก่ ภารกิจการจัดทำนโยบายหรือสนับสนุนการดำเนินการภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ภารกิจให้บริการหรืออำนวยความสะดวกประชาชน ได้แก่ กรมสรรพากร กรมการขนส่งทางบก และภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์บริการ และกรมราชทัณฑ์ สรุปผลดังนี้

๑. ส่วนราชการ ที่มี ภารกิจการจัดทำนโยบายหรือสนับสนุนการดำเนินการภาครัฐ มีการลดขั้นตอนในการสั่งการภายในโดยเน้นการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) และ Zoom Meeting และมีการจัดทำระบบปฏิบัติงานออนไลน์ในการจัดการงานการมอบหมายงาน และการติดตามงาน จึงสามารถมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่บ้านได้ และให้ความสำคัญกับผลงานและการติดตามผลสำเร็จของงานมากกว่า การติดตามการปฏิบัติงานรายวัน นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อพัฒนาและเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคลากรภายในอีกด้วย

๒ ส่วนราชการที่มีภารกิจให้บริการหรืออำนวยความสะดวกประชาชน มีการออกแนวทางการปฏิบัติราชการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยแจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานพิจารณาการเหลื่อมเวลาการทำงานเวลาพักกลางวัน และการปฏิบัติงานที่บ้านตามความเหมาะสม มีการพัฒนาระบบงานบนเครือข่าย Intranet ให้สามารถเปิดใช้งานที่บ้านได้ และกำหนดให้ผู้บังคับบัญชามอบหมายการปฏิบัติงานเป็นรายวันหรือรายสัปดาห์ โดยกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต ตัวชี้วัดการทำงาน ระเบียบวิธีการสื่อสาร ติดตาม ความก้าวหน้า ตามความเหมาะสม

๓ ส่วนราชการที่มีภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะ มีการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) โดยปรับเวลาการปฏิบัติราชการเป็นแบบยืดหยุ่น(Flexible Time) กรณีบุคลากรมาปฏิบัติงานที่ส่วนราชการสามารถปฏิบัติราชการในระหว่างเวลา ๐๗.๓๐ – ๑๗.๓๐ น. ให้ครบ ๘ ชั่วโมงในแต่ละวัน สำหรับงานลักษณะพิเศษ เช่น งานทดลองในห้องปฏิบัติการ (Laboratory) สามารถสลับเข้างานให้ครบ ๘ ชั่วโมง หลังจากเวลาเลิกงานปกติได้ อีกทั้งยังกำหนดให้มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ซึ่งสามารถนำมาประกอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รวมทั้งกำหนดให้ผู้บังคับบัญชาต้องมีช่องทางที่สามารถติดตามงานได้ตลอดเวลา และมอบหมายให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้กำกับติดตามงาน โดยเน้นการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE)

๔. ข้อมูลของกรมบัญชีกลางโดยเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของส่วนราชการ ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งอยู่ในช่วงสถานการณ์ปกติ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) พบว่าส่วนราชการสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายรายการต่าง ๆ ที่เกิดจากการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) ได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนราชการที่มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from Home) ในสัดส่วนที่สูง ยกตัวอย่างเช่นสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกามีค่าใช้จ่ายรายการต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ค่าล่วงเวลา ลดลงร้อยละ ๗๓.๒๙ ค่าปิโตรเลียม ลดลงร้อยละ ๔๐ ค่าไฟฟ้า ลดลงร้อยละ ๔๐.๐๖ ค่าประปา ลดลงร้อยละ ๑๑.๑๗ และค่าไปรษณีย์และขนส่ง ลดลงร้อยละ ๖๖.๙๖ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มีค่าใช้จ่ายรายการต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ค่าล่วงเวลา ลดลงร้อยละ ๙๓.๑๖ ค่าปิโตรเลียม ลดลงร้อยละ ๖๓.๔๕ ค่าไฟฟ้า ลดลงร้อยละ ๒๒.๕๖ และค่าไปรษณีย์และขนส่ง ลดลงร้อยละ ๘๓.๖๗ และ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีค่าใช้จ่ายรายการต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ค่าล่วงเวลา ลดลงร้อยละ ๖๗.๑๙ ค่าปิโตรเลียม ลดลงร้อยละ ๔๒.๐๕ ค่าไฟฟ้า ลดลงร้อยละ ๒๐.๓๐ ค่าประปา ลดลงร้อยละ ๑๘.๑๐ และค่าไปรษณีย์และขนส่ง ลดลงร้อยละ ๙.๑๑

### ๓.๒ แนวความคิด

การปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่ หมายถึง การปฏิบัติราชการรูปแบบใหม่ ของภาครัฐที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีประสิทธิภาพ โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลในการปรับรูปแบบ วิธีการทำงาน และรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อความเป็นเลิศในการปฏิบัติ ราชการและการให้บริการประชาชน รวมทั้งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ยังหมาย รวมถึงการปฏิบัติราชการภายใต้สถานการณ์ภาวะไม่ปกติที่ส่งผลให้หน่วยงานของรัฐต้องปรับรูปแบบการปฏิบัติ ราชการให้เกิดความคล่องตัวและสามารถปรับตัวได้ทันต่อเหตุการณ์

#### ๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของงานภาครัฐ มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ สะดวก รวดเร็ว โดยลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ในการให้บริการประชาชนมีการทบทวนกระบวนการปฏิบัติ ราชการและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดตลอดจนออกแบบและปรับปรุงการ บริการ ภาครัฐรูปแบบใหม่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๒) เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐเกิดความยืดหยุ่นและคล่องตัว สอดคล้องกับ สถานการณ์การทำงานวิถีใหม่ หรือกรณีสถานการณ์ไม่ปกติ อุกฉิน หรือเหตุวิกฤตอื่น ๆ โดยใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตและการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมแรงจูงใจในการ ปฏิบัติราชการของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

#### ๒. แนวทางการดำเนินการ

หน่วยงานพิจารณาปรับปรุงกระบวนการงานและวิธีการทำงานและการให้บริการประชาชนใน รูปแบบต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและเป็นการลดขั้นตอน ดังนี้

##### ๑. รูปแบบและขั้นตอนวิธีการทำงานและรูปแบบการให้บริการประชาชน

๑.๑ การปรับรูปแบบและขั้นตอนวิธีการทำงาน เช่น กระจายอำนาจตัดสินใจเพื่อให้เกิด ความสะดวกรวดเร็วในการดำเนินการ ลดขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนและเกินความจำเป็น จัดทำข้อกำหนดและมาตรฐานการปฏิบัติงาน นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพ

๑.๒. การปรับรูปแบบการให้บริการประชาชน เช่น ปรับใช้แนวทางการปฏิบัติราชการที่ รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่แบบผสมผสาน (Hybrid) เปิดหรือเพิ่มจำนวนจุดให้บริการประชาชน ปรับ ระบบการให้บริการเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ

##### ๒. ลักษณะงานและภารกิจ

๒.๑ การพิจารณาภารกิจของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ๓ ลักษณะ ได้แก่ ภารกิจการ ให้บริการหรืออำนวยความสะดวกประชาชน ภารกิจการจัดทำนโยบายหรือสนับสนุนการดำเนินการภาครัฐ ภารกิจที่ มีลักษณะเฉพาะ

๒.๒ การพิจารณาชื่อตำแหน่งงาน ๕ ลักษณะ ได้แก่ ตำแหน่งงานที่ต้องติดต่อกับประชาชน หรือมีผู้รับบริการภายนอกหน่วยงาน ตำแหน่งงานที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือมีผู้รับบริการ ภายในหน่วยงาน ตำแหน่งงานที่ต้องศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ตำแหน่งงานที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะ หรือใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะ ตำแหน่งงานที่ต้องปฏิบัติงานกำกับ ติดตามงาน และบังคับบัญชา

๓. เทคโนโลยีที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนงานบริการภาครัฐที่สำคัญ เป็นรูปแบบดิจิทัลแบบเบ็ดเสร็จ(End-to-End Digital Services) และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการ ปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน

๔. การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ได้แก่ การบริหารแผนงาน การบริหารงบประมาณ การบริหารงานบุคคล

### ๕. รูปแบบการปฏิบัติงาน ได้แก่

๕.๑. รูปแบบที่ ๑ การปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการเหลื่อมเวลาทำงาน(ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๘ ชม./วัน(รวมเวลาพักกลางวัน ๑ ชม./วัน))

๕.๒. รูปแบบที่ ๒ การปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการนับชั่วโมงทำงาน (ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์)

๕.๓. รูปแบบที่ ๓ การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง(ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๖๕)

### ๓. การดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานศึกษาแนวทางการดำเนินการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๓.๒ ดำเนินการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำสรุปรายงานและแนวทางข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นต่อผู้บริหาร

๓.๓ หน่วยงานพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการดำเนินการว่ามีความพร้อมและเหมาะสมในการจัดรูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมอย่างไรบ้าง จากนั้นจึงพิจารณาเลือกรูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมต่อไป

๓.๔ ผู้บริหารหน่วยงานพิจารณามอบนโยบายหรือมีข้อสั่งการในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการปฏิบัติงานที่กำหนด โดยเมื่อพิจารณาแล้วควรแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและถือปฏิบัติ ซึ่งอาจกระทำได้หลายวิธี เช่น การออกคำสั่งหรือประกาศ การจัดทำบันทึกข้อความแจ้งเวียนภายในหน่วยงาน การแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผ่านช่องทางออนไลน์

๓.๕ ผู้บังคับบัญชาหารือและตกลงร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมตามที่หน่วยงานกำหนด และพิจารณามอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจ

๓.๖ หน่วยงานติดตามและประเมินผลการดำเนินการ เพื่อทบทวนการดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่ว่าส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างไรบ้าง

### ๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔๗ แห่ง ซึ่งควรเปรียบเทียบกับสถานบริการประเภทเดียวกัน และอาจสำรวจความพึงพอใจของบุคลากร และประชาชนต่อการให้บริการในรูปแบบที่ถูกกำหนด รวมถึงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(Integrity and Transparency Assessment : ITA) ร่วมด้วย เพื่อยกระดับการพัฒนาการดำเนินงานให้ต่อเนื่อง การปรับระบบการบริหารงานภายในให้สอดคล้องกับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่ และการปรับรูปแบบการปฏิบัติงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

## รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

๒. นางจรียา สีงพลี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๕๘๕๖๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม

**ชื่อผลงานส่งประเมิน** “กระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.หาดใหญ่ โดยการมีส่วนร่วม”

**ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** “การพัฒนารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วม”

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กระบวนการขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พขอ.นาดูนโดยการมีส่วนร่วม

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีผล บังคับใช้ ตั้งแต่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๓.๒ การประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานของ พขอ. เกณฑ์ตามแนวทาง UCCARE (Unity team, Customer focus, Community participation, Appreciation, Resource sharing & human development และ Essential care)

๓.๓ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓.๔ พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๓ เทคนิคการประสานงาน

๓.๔ กระบวนการมีส่วนร่วม

๓.๕ กระบวนการสร้างแรงจูงใจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหา สาธารณสุขที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการ โดยหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วย ๕ ประการได้แก่ ๑)การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ(unity district health team) ๒)การมีส่วนร่วมของ เครือข่ายและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา ๓) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ๔) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรโดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี ๕) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นเน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนาดูนและระดับตำบล ๒.ประชุมและจัดทำแผนดำเนินการคัดเลือกประเด็นสุขภาพที่สำคัญของอำเภอนาดูน ๓.ประชุม ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานหาแนวทางแก้ไขปัญหาในประเด็นสุขภาพที่สำคัญของอำเภอเดือนละ ๑ ครั้ง ๔. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโดย คณะกรรมการ พขอ.เยี่ยมเสริมพลัง ในระดับตำบล(พขต.) ๕.ประชุมเพื่อสรุปและ ถอดบทเรียนการบูรณาการในการทำงานของคณะกรรมการ พขอ.และผลลัพธ์ประเด็นสำคัญในรอบปี การประชุม ถอดบทเรียน เสวนา และสรุปผลการขับเคลื่อนงาน พร้อมค้นหา Best Practice เพื่อต่อยอดและขยายผลการ พัฒนางาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในส่วนขาด เพิ่มเติมศักยภาพที่ จำเป็น และเสริมพลังให้ กับ พขอ. เพื่อให้เกิดการ ขับเคลื่อนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เกิดผลการดำเนินการที่ เป็นรูปธรรม อย่างมั่นคงและยั่งยืน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผลผลิตที่มีการพัฒนาการควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการทำให้ “คนอำเภอ เดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทยใส่ใจดูแลกัน” “คนนาดูนฮักแพง เบิงแยงกัน”การขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน พขอ. เป็นรูปแบบของการดำเนินงานที่ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและชุมชน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เน้นให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคร่วมกับปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ตลอดจนสามารถเสริมพลังประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนที่ดีขึ้นได้ พขอ. มีรูปแบบการดำเนินงานใน ลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและ ความรู้สึกในการเป็น เจ้าของปัญหาและร่วมขับเคลื่อนประเด็นที่ พขอ. กำหนด และมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกเหนือจาก ปัญหาสุขภาพโดยตรง

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การดำเนินงานภายใต้วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อจัดให้มีคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ๒) เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญและวางแผนแก้ไขปัญหาน้อย ๓ ประเด็นที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอระดับสามขั้นไปทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS-PCA ๓) เพื่อพัฒนาคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ๒) เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญและวางแผนแก้ไขปัญหาน้อย ๓ ประเด็นที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นตามองค์ประกอบ UCCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอระดับสามขั้นไปทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS-PCA

เชิงปริมาณ ๑) มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญและวางแผนแก้ไขปัญหาน้อย ๓ ประเด็น ๒) มีการติดตาม กำกับ การขับเคลื่อนประเด็น พชอ. ในระดับตำบล

เชิงคุณภาพ ๑) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สำคัญอย่างน้อย ๓ ประเด็น มีการวางแผนและแก้ไข ปัญหา ๒) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ พชอ.

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ ๓๑ : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๖๑ ร้อยละของอำเภอที่มีระดับความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ สำคัญของจังหวัด ด้วยกลไก พชอ. และหมอครอบครัวที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (โดยเน้น ๔ เรื่อง ประกอบด้วย ๑.MCH/พัฒนาการและ IQ ๒.OV/CCA ๓.DM/HT/CKD ๔.CVD Risk)

การประเมินผลแนวทาง/วิธีการประเมินผลความสำเร็จ จาก ๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๒) มีรายงานการประชุมในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๓) มีแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๔) มีผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา (เอกสารประกอบ/รูปถ่าย)

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

พัฒนาบุคลากรเสริมการดำเนินงาน ของ พชอ. เนื่องจากยังไม่มีแนวทางในการประเมิน ตนเองว่าต้องการ การหนุนเสริมใด เช่น การแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อเป็นกลไกในการหนุน เสริม พัฒนาเครื่องมือในการทำงานที่จะช่วย ส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงานของ พชอ. เช่น เครื่องมือในการระบุ ประเด็นปัญหา เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมใน การประชุม หรือ เครื่องมือ ในการถอดบทเรียน ระดับจังหวัดควรหนุนเสริมการทำงาน ของ พชอ. โดยประยุกต์ใช้ที่มีประเมินผลให้มีบทบาท หน้าที่เป็นทีมประเมินเพื่อการพัฒนา มีหน้าที่ นอกเหนือจากการประเมินผลลัพธ์ คือ การสะท้อน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดำเนินงานของ พชอ.

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การกำหนด แผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในอำเภอและดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อน ตามแผนดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ การบริหารภายใต้ความแตกต่างของ วิชาชีพ ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจในบทบาทหน้าที่แตกต่างกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ประกอบกับ ภาระงานที่มากกว่าจำนวน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงจึงนำไปสู่ปัญหาความชัดเจนในบทบาทอำนาจหน้าที่ ในแต่ละส่วน การคำนึงถึงความ แตกต่างระหว่างบุคคล จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องการเคารพในสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ร่วมงาน และใส่ใจรับฟังถึงความต้องการและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงาน ได้ส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการมีความสามารถในการบริหารอารมณ์ ปฏิบัติตนอย่างมีมาตรฐานทางศีลธรรมและ จริยธรรม ได้รับการยอมรับนับถือและความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน คำนึงถึงความต้องการ ของผู้อื่นมากกว่าของตนเอง รวมถึง มีการใช้ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ โดยให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) ประธาน/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการเปลี่ยนแปลงทุกปีเนื่องจากโยกย้ายทำให้ การทำงานของคณะกรรมการไม่ต่อเนื่อง ความเข้าใจ การสร้างทีมต้องได้พัฒนาทุกปี ขาดการกำหนดทิศทาง องค์การ ผู้นำมีภาระงานมาก

๒) มีการเลือกตั้งในทุกระดับจากปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เกิดการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลในทุกพื้นที่ทำให้การดำเนินงาน การสร้างทีมไม่ต่อเนื่อง และเกิดความบอบซ้ำ ความขัดแย้งจากการเลือกตั้ง ส่งผลให้ขาดความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการโดยเฉพาะ การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของชุมชน

๙. ข้อเสนอแนะ

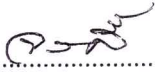
จากคุณสมบัติของคณะกรรมการฯ และอำนาจหน้าที่ที่จะเห็นได้ว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น บทบาท ศักยภาพของคณะกรรมการฯ ตลอดถึงกระบวนการคัดเลือกผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่มีความพร้อม เป็นผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ มีศักยภาพการจัดการและมีความรู้ความสามารถจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ได้ ผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่เหมาะสม ควรดำเนินการคัดเลือกผู้แทนจาก ภาคส่วนต่าง ๆ โดยคำนึงถึงขีดความสามารถของบุคคล มีวิสัยทัศน์ในการมองปัญหาอย่างรอบด้าน ทุกมิติ สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ ได้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ และมีประสบการณ์ในการทำงาน มีความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ปรับเปลี่ยนวิธีคิด และมีการคืนข้อมูลให้ชุมชนผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน และประชุมหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ควบคู่กับการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน Community Based Learning : CBL

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายชาติธนา ปัตตالاโพธิ์ สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %  
๒) นายสมัย ทองพูล สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %  
๓) ..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

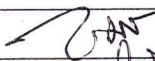

(นางจริยา สীগพลี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๒ / ตุลาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายชาติธนา ปัตตالاโพธิ์	
๒. นายสมัย ทองพูล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายยงยุทธ คำอาจ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอหาดุน

(วันที่) ๑๒ / ตุลาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสมเด็จ ทุนอัคร)

(ตำแหน่ง) ผอ.อ.ภ.อ.หาดุน

(วันที่) ๑๒ / ตุลาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วม

### ๒. หลักการและเหตุผล

จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม ทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย มีการดำเนินงาน ทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้การดูแลประชาชน ทั้งสุขภาพกายจิต สังคม สิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ในระยะเริ่มแรกการให้บริการ การแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการเป็นการผสมผสานและแฝงตัวอยู่ในระบบบริการของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หมวด ๗ การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีเป้าหมายคือการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้และการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเป็นองค์รวม ต่อมากระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้มีมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็น Service Plan อีกสาขาหนึ่ง ซึ่งในการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพของแต่ละสาขานั้น กระทรวงสาธารณสุขได้นำเอา กรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The WHO HealthSystemsFramework) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการแต่ละสาขา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ได้นำนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการ แพทย์แผนไทยสู่สถานบริการเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ให้บริการนวด เพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการดูแลสุขภาพ หญิงหลังคลอด มีหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ รวม ๑๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒ แห่ง ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน ๑๒ แห่ง ครอบคลุม ๑๐๐ % ให้บริการนวดแผนไทยในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) และให้บริการโดยการใช้จ่ายแผน ไทย จำนวน ๑๒ แห่ง (ร้อยละ๑๐๐) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้บริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ร่วมกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเมินหน่วยบริการในอำเภอ ๒ ปี/ครั้ง จากผลการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง (ร้อยละ๑๐๐) อยู่ในระดับดีเยี่ยม (คะแนน ๙๐.๐๐-๑๐๐) จำนวน ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๘๓.๓๓) ระดับดีมาก (คะแนน ๘๐.๐๐-๘๙.๙๐) จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ๑๖.๖๗ )

ดังนั้นผู้ดำเนินงานจึงเห็นความสำคัญและสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้มารับบริการตลอดจนส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย สามารถวางแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็น บริการสาขาหนึ่งในแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของประเทศได้และเป็นแนวทาง ในการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ ผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย สภาพปัญหาที่พบยังขาดความครอบคลุม และไม่สามารถตอบสนองนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยได้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ๑) ด้านสถานที่พบว่า สถานที่ที่คับแคบต่อการให้บริการ ๒) ด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรตำแหน่งแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง ชั่วโมง ๓) ด้านการปฏิบัติงาน ในส่วนการควบคุม กำกับและการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรยังขาด ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยและการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ๔) ด้านการควบคุมคุณภาพระดับอำเภอมีแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยเชื่อมโยงเกณฑ์คุณภาพ ในหมวด ๔ บริการจัดการระบบบริการ ครอบคลุม ประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย ๕) ด้านการจัดบริการ พบว่า ในรายการใช้ยาสมุนไพร ตามบัญชียาสมุนไพรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการใช้ยาสมุนไพรน้อยและหน่วยบริการ เป็นหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ส่งผลให้การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการตลอดจน ผลการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ เป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงการบริการไม่ครอบคลุม รวมถึงแรงจูงใจในการทำงาน ภาวะผู้นำในการทำงาน และการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ จากการศึกษา ทฤษฎีของเฮิร์ชเชอร์ก พบว่า หากความต้องการทางด้านปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) ได้รับการตอบสนองอย่างไม่เต็มที่ มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจ แต่ถึงแม้ว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ที่มนุษย์ ยังพึงพอใจไม่ถึงขีดสุด ฉะนั้น การตอบสนองความต้องการด้านปัจจัยค้ำจุนของมนุษย์จะเป็นเงื่อนไข หนึ่งในการลดความไม่พึงพอใจในการทำงานลงเท่านั้น แต่ไม่สามารถจะทำให้มนุษย์พอใจได้ในเวลาเดียวกัน หากความต้องการด้านปัจจัยจูงใจ (motivator factors) ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ มนุษย์ จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเอง เสียสละทุ่มเท ทั้งร่างกายและแรงใจ ให้องค์การอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้าย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวัน ๆ เท่านั้น ไม่สนใจที่จะอุทิศตนเองแต่อย่างใด จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะของ Bass พบว่า การมีคุณลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้อง จะช่วยให้ผู้นำมีแนวโน้มที่จะเกิดประสิทธิผลมากขึ้น แต่ไม่อาจรับประกันได้ว่าจะมีประสิทธิผล ผู้นำที่มีคุณลักษณะแบบหนึ่งเฉพาะตนเองอาจมีประสิทธิผลได้ในสถานการณ์หนึ่งแต่ในอีกสถานการณ์หนึ่ง อาจไร้ประสิทธิผลได้ยิ่งกว่านั้นผู้นำที่แบบแผนของคุณลักษณะของตนเองแตกต่างกันแต่สามารถที่จะมี ประสิทธิผลได้ในสถานการณ์เดียวกัน ภาวะผู้นำในสภาพการณ์ต่าง ๆ จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงาน บริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้และการศึกษา การมีส่วนร่วมสนับสนุนทำประโยชน์หรือกิจกรรมต่างๆในการบริการแพทย์แผนไทย ความเข้าใจร่วมกัน และพัฒนาโยบายโครงการ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายในการบริการการแพทย์แผนไทย เช่นกัน ถวิลวดี บุรีกุล สรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ ๑) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making) ๒) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) ๓) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (benefits) ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมิน (evaluation)

### บทบาทในการพัฒนารูปแบบการบริการ

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้บริการการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้ตามมาตรฐาน โดยผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีแรงจูงใจในการทำงานและภาคภูมิใจที่ได้บริการแพทย์แผนไทย จึงเสนอว่าผู้บริหารใน องค์การบริหารส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนควรสนับสนุนการจัดบริการเพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานของการบริการแพทย์แผนไทยโดยให้การ สนับสนุนงบประมาณสรรหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานด้านภาวะผู้นำในการทำงานและด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกใน หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรเสริมแรงจูงใจในการทำงานด้วยการอบรมทักษะเพิ่มเติม รวมถึงการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม และการบรรจุเข้ารับราชการเพื่อความมั่นคงและส่งเสริมภาวะผู้นำของผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผน

ไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยรับฟังความเห็นของผู้ปฏิบัติงานเพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไข ควรศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในวิถีชีวิตแบบไทย:กรณีศึกษาชุมชนต้นแบบที่มีศักยภาพศึกษารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มี คุณภาพ ความครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๒. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้รับบริการปฐมภูมิในชุมชน (กิจกรรมบริการบุคคล/เยี่ยมบ้าน)

#### กลุ่มเป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒ คน
๒. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒ คน
๓. ผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนาตุณ จำนวน ๒ คน

#### ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือน กันยายน ๒๕๖๖

กิจกรรม	ระยะเวลา
๑. ทบทวนข้อมูล ศึกษาแนวคิดทฤษฎี	ตุลาคม ๒๕๖๕
๒. วิเคราะห์ข้อมูล ค้นข้อมูล	ตุลาคม ๒๕๖๕
๓. ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนและแนวทางในการดำเนินงาน	พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๔. จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการ	ธันวาคม ๒๕๖๕ - มกราคม ๒๕๖๖
๕. ปฏิบัติงานในพื้นที่รพ.สต.	มกราคม ๒๕๖๖ - สิงหาคม ๒๕๖๖
๖. ติดตามการปฏิบัติงาน	เมษายน ๒๕๖๖ - สิงหาคม ๒๕๖๖
๗. สรุปผลและถอดบทเรียนการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วม	กันยายน ๒๕๖๖

#### สถานที่

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๒ แห่ง
๒. งานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนาตุณ จำนวน ๑ แห่ง

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย

๑.๑ การทบทวนข้อมูล ศึกษาแนวคิดทฤษฎี

๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลผลงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลการรักษา การดูแล พร้อมทั้งค้นข้อมูลที่ได้ให้แก่ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องให้ได้รับทราบข้อมูล

๑.๓ ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนและแนวทางในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการมีส่วนร่วม

๒. ระยะดำเนินงานตามแผน ประกอบด้วย

๒.๑ แต่งตั้งคณะทำงานในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรวม

๒.๒ ประชุมคณะทำงานในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วม เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

๒.๓ จัดอบรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเป็น การอบรม จำนวน ๑ วัน ข้อกำหนดการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยมาตรฐาน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๓.๑ ฝึกภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๒.๓.๒ ฝึกปฏิบัติจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๒.๔ ติดตามการดำเนินงานของผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วม ทุก ๑ เดือน เพื่อให้ทราบข้อมูล อุปสรรค ปัญหา และความต้องการใน การช่วยเหลือ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

๒.๕ จัดทำคู่มือการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วม

๓. ระยะประเมินผล สรุปผลและถอดบทเรียนการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาให้ต่อเนื่องต่อไป

การประเมินผล จากรายงานและแบบประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) จากการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูผู้รับบริการให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย

๒. ส่งเสริมบุคลากร พัฒนาทักษะด้านการนำองค์กร (Leadership)ด้านพฤติกรรมบริการ และการท างานเป็นทีม (ServiceMind & Unity)

๓. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้ามาใช้ในการเพิ่มคุณภาพระบบบริการ ระบบบริหาร และการจัดการข้อมูล

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(ลงชื่อ) .....



(นางจริยา สীগพลี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๒ / ตุลาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

## รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

๓. นางรุ่งเรือง แสนโกษา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่ง  
เลขที่ ๕๘๔๙๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**ชื่อผลงานส่งประเมิน** “รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์  
(LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม”

**ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** “การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ  
ด้วย OKRs (Objective and Key Results) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม”

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

Risk communication and public relations model through virtual community using LINE application (LINE) for proactive surveillance and prevention of COVID-19 in communities, Maha Sarakham Province

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือน มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ขอรับการประเมิน มีหน้าที่และความรับผิดชอบหลัก โดยปฏิบัติงานในฐานะรองหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในงานวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ และรองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โดยมีลักษณะงานที่ต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านวิชาการสาธารณสุข และด้านกฎหมายสาธารณสุข ระเบียบปฏิบัติด้านการปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยาก ซับซ้อนหลายมิติ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ แผนปฏิบัติการ ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนของกลุ่มงานบริหารทั่วไปตามที่กำหนด รวมถึงถ่ายทอดแผนสู่ปฏิบัติ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้รับทราบและปฏิบัติ โดยให้คำปรึกษาชี้แนะเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ โครงการที่กำหนด รายงานผลการดำเนินการ ตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการของกลุ่มงานกับหน่วยงานทั้งระดับสำนักงาน อำเภอ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ หรือตัวชี้วัด หรือผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด ของกระทรวง กรม จังหวัด ผู้บริหาร ผลงาน คือแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ในส่วนของกลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานบริหารทั่วไป ปี พ.ศ.๒๕๖๔- ปี พ.ศ.๒๕๖๖ และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในส่วนของโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปี พ.ศ.๒๕๖๔-ปี พ.ศ.๒๕๖๗

ทั้งนี้ ผู้ขอรับการประเมินได้ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับเชิงนโยบาย ในลักษณะที่มีความแตกต่าง ยุ่งยาก และซับซ้อนหลายมิติมากกว่าการปฏิบัติงานในระดับชำนาญการ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ก. ด้านการปฏิบัติการ

๑. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูล เรื่องที่ยากและมีความซับซ้อนต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล การจัดการบริการสุขภาพการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสุขภาพิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบกลไกและการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข เพื่อช่วยในการเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี

๒. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุขและเสนอแนะ เพื่อประกอบการจัดทำมาตรฐานให้ประชาชนได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

๓. กำกับ ดูแล การประเมินผลการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานและนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔. กำกับดูแลการพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ โดยบูรณาการแบบองค์รวมว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ และจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการสื่อศึกษา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ สามารถป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ

๕. กำกับดูแลการปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค รักษาเบื้องต้น และติดตามฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

๖. วิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางด้านบริการสุขภาพ ประชากร สถานะสุขภาพ ระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๗. ให้คำปรึกษา แนะนำ บริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัยรักษาเบื้องต้น สอบสวนสืบสวนโรค ติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๘. ประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน ประเมินสถานประกอบการทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๙. ปฏิบัติงานส่งเสริม ควบคุม กำกับ พัฒนา มาตรฐาน ร่วมกำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

ค. ด้านการประสานงาน

๑. ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้น แก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

๒. ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ง. ด้านการบริการ

๑. ให้บริการทางสาธารณสุขที่ตนรับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุน การพัฒนาการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างสุขลักษณะที่ดีของประชาชน

๒. ดำเนินการ ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือเทคโนโลยีแก่ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นความรู้และให้สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๓. ดำเนินการจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ เอกสารสื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในระดับต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในด้านสาธารณสุข

๔. ปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. นิเทศงานด้านสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จ. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

๑. ศึกษา วิเคราะห์วิจัย ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวง กรม จังหวัด และสถานการณ์เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เพื่อวางแผนประกอบการกำหนดนโยบายและเป้าหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือนโยบาย แผนงาน และโครงการทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การบริหาร หรือความมั่นคง

๒. ศึกษา วิเคราะห์ภารกิจหลักและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของหน่วยงาน ร่วมจัดทำแผนงาน แผนงบประมาณ หรือโครงการของส่วนราชการ หรือกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เพื่อวางแผนกำหนดนโยบาย แผนงาน แผนงบประมาณ หรือโครงการ ให้บรรลุภารกิจที่กำหนดไว้ และเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

๓. วิเคราะห์นโยบายของหน่วยงานด้านสุขภาพ หรือนโยบาย แผนงาน และ โครงการทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง หรือความมั่นคง เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ แผนพัฒนา แผนปฏิบัติงาน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มีประสิทธิภาพสูงสุด

๔. ศึกษาวิเคราะห์วิจัย ค้นคว้าทางวิชาการ และพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการของหน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัด



๕. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับนโยบายและแผน ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ เพื่อปรับปรุงแผนงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น และเป็นแนวทางพัฒนาปรับปรุงการกำหนดนโยบายและแผนงานในครั้งต่อไป

๖. กำหนดแนวทาง และควบคุมดูแลการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลทั้งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สภาวะภายนอก และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อริเริ่มและพัฒนาแผนงานหรือโครงการ เชิงรุกในการพัฒนาห้องที่ในทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การบริหาร หรือความมั่นคงของประเทศ หรือ ทางอื่นๆ ตามภารกิจของหน่วยงาน/หน่วยบริการสุขภาพที่สังกัด

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการ  
ใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่และมีการแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว รวมถึงประเทศไทย จังหวัดมหาสารคามได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมถึง บริหารจัดการทรัพยากรเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มาจากต่างประเทศ ทั้งการคัดกรองใช้สนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือโรคอุบัติใหม่นี้ แนวการยกระดับสถานการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของระบบการเฝ้าระวัง จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ด้วยเทคนิคการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C)

##### ๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย (โดยสรุป)

๑) ศึกษาแนวนโยบาย/แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด และกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินในชุมชน

๒) กำหนดประเด็นคำถาม วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบและหารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

๓) ศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลการดำเนินงานและสภาพปัญหาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ และกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

๔) ออกแบบระเบียบวิธีการวิจัยเพื่อหาคำตอบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างและพัฒนารวมทั้งประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งเครื่องมือการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๕) ศึกษาวิจัยในกลุ่มประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง ของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากเครือข่ายสุขภาพทุกอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. หมอประจำบ้าน) จากทั้ง ๑๓ อำเภอ กำหนดขั้นตอนดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอนๆ ที่ ๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างวิทยากรครู ก ชุมชนเสมือนจริง โดยใช้เทคนิคการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C) จำนวน ๕๐ คน จากทุกอำเภอ ขั้นตอนที่ ๒ จัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการขยายผลการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์(LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน ทั้ง ๑๓ อำเภอ ขั้นตอนที่ ๓ ปฏิบัติการตามแผนการทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชนและขยายผลโดยเชิญสมาชิกในชุมชน อสม. เข้าไลน์กลุ่มและขั้นตอนที่ ๔ ถอดบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกอำเภอตัวอย่าง จากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จากอำเภอตัวอย่าง ๖ อำเภอ ในจังหวัดมหาสารคาม

๓) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การสังเคราะห์ ตีความ และเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดการวิจัย แล้วจัดทำข้อสรุปข้อค้นพบผลการวิจัย

๘) สรุปการวิจัยและอภิปรายผล

๙) นำเสนอผลการวิจัย และเผยแพร่ผลงาน

**บทคัดย่อ การวิจัย เรื่อง รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม**

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ด้วยเทคนิคการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากเครือข่ายสุขภาพทุกอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. หมอประจำบ้าน) จำนวนรวม ๕๖๐ คน กำหนดขั้นตอนดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอนๆ ที่ ๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างวิทยากรครู ก ชุมชนเสมือนจริง โดยใช้เทคนิคการสร้างอนาคตร่วมกัน จำนวน ๕๐ คน จากทุกอำเภอ ขั้นตอนที่ ๒ จัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการขยายผลการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์(LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน ทั้ง ๑๓ อำเภอ ด้วยเทคนิคการสร้างอนาคตร่วมกัน ดังนี้ ๑) ทบทวนค้นหาข้อมูล ทำความเข้าใจ ปัจจัย องค์ประกอบและเหตุการณ์ในอดีตที่มีผลต่อสภาพปัจจุบันและแนวโน้มที่มีผลต่ออนาคต (๒) มองเห็นภาพรวมเป็นภาพเดียวกัน เกิดวิสัยทัศน์ในอนาคตร่วมกันที่เป็นความคาดหวังและพันธสัญญาร่วมกัน และ ๓) เกิดความตระหนักได้ แลกเปลี่ยนแนวคิดใหม่ๆ ร่วมกัน สร้างเครือข่ายสัมพันธ์ภาพที่ดี กำหนดแนวทาง จุดหมาย และมีแผนการทำงานที่ชัดเจนร่วมกัน ผ่านชุมชนเสมือนจริง และตั้งกลุ่มไลน์ ๑๓ กลุ่ม ขั้นตอนที่ ๓ ปฏิบัติการตามแผนการทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชนและขยายผลโดยเชิญสมาชิกในชุมชน อสม. เข้าไลน์กลุ่ม ขั้นตอนที่ ๔ ถอดบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่าการปฏิบัติการขยายผลเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง เชิงรุกในชุมชน ด้วยการใช้ไลน์กลุ่มทั้ง ๑๓ กลุ่ม มีสมาชิกในไลน์กลุ่มเพิ่มขึ้นทุกอำเภอ จาก ๕๖๐ คน เพิ่มเป็น ๑,๕๕๓ คน เกิดรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงแบบสองทาง ตอบโต้ แจ่มเจื่อนและส่งข่าวความเคลื่อนไหว ข้อมูลประชาชนต่างจังหวัดที่เข้ามาในพื้นที่ชุมชน/หมู่บ้าน มีการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ รายงานความเสี่ยงคนที่เข้าพื้นที่ทั้งภาพเหตุการณ์และจำนวน การเข้าร่วมกิจกรรมงานชุมชนต่างๆ ของชุมชน อสม.ที่เป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ สามารถรายงานการดำเนินงาน ความก้าวหน้าและขอคำแนะนำ จาก รพ.สต.และ ครู ก.ชุมชนเสมือนจริง และขอคำแนะนำแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุก ในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม เป็นรูปแบบที่ดี เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายสมาชิกทุกคนร่วมตัวกันทำงานด้วยความสมัครใจ สื่อสารได้สะดวกรวดเร็วแบบไม่เป็นทางการ สมาชิกสามารถเข้าถึงข้อมูล แสดงทัศนะ ได้ตอบกันได้แบบทันที (Real time) และนำมาใช้ให้สอดคล้องกับผลจากความเจริญของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภารกิจของภาครัฐด้านอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์, ชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE), การเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน การสร้างอนาคตร่วมกัน

#### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑) ได้ทราบสารสนเทศเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคามและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

๒) ได้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์งานด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพอื่นๆ และในการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๓) ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### ๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑) จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๕๐ คน เพื่อเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C) กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมและมีส่วนร่วม ทั้ง ๑๓ อำเภอ ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒) ดำเนินการจัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการขยายผลการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม สามารถดำเนินการตามเป้าหมายทั้ง ๑๓ อำเภอๆ ละ ๑ วัน ได้ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓) เป้าหมายการวิจัยครั้งนี้ คือมีการจัดตั้งไลน์กลุ่มเพื่อสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน ๑๓ กลุ่มไลน์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถดำเนินการตามเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

## ๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

จากกระบวนการถอดบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการ ใช้ ไลน์ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ในขั้นตอนที่ ๔ โดยศึกษาเชิงคุณภาพจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๖ อำเภอ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) ทำให้ทราบสารสนเทศรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นรูปแบบที่ดี เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายสมาชิกทุกคนรวมตัวกันทำงานด้วยความสมัครใจ สื่อสารได้สะดวกรวดเร็วแบบไม่เป็นทางการ สมาชิกสามารถเข้าถึงข้อมูล แสดงทัศนะโต้ตอบกันได้แบบทันที (Real time) และนำมาใช้ให้สอดคล้องกับผลจากความเจริญของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริงด้วยการ ใช้ไลน์ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ได้ทราบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับเกี่ยวกับกระบวนการสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference – FSC) ในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการ ใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

๖.๒ ทราบองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการ ใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ของจังหวัดมหาสารคาม

๖.๓ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนเพื่อดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ในระบบออนไลน์

๖.๔ ได้องค์ความรู้ และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการ ใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน เพื่อการพัฒนาต่อยอดเชิงนโยบายด้านวิชาการ วิจัย และนวัตกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานระดับต่างๆ ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ในจังหวัดมหาสารคาม

๖.๕ สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน/โครงการพัฒนาและบริหารจัดการรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในชุมชน/ท้องถิ่นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเชิงรุก อื่นๆ ได้

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ มีลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยากของงาน หลายขั้นตอน ดังนี้

๗.๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหากระบวนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน ระบบการบริหารจัดการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด รวมถึงการทบทวนเอกสารวรรณกรรม ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สภาพปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบริบทในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม การเตรียมความพร้อมการศึกษวิจัยในกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

๗.๒ ความยุ่งยากในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference: F.S.C) ของครู ก และการขายผลทั้ง ๑๓ อำเภอ

๗.๒ ความยุ่งยากในกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย จากอำเภอตัวอย่างทั้ง ๖ อำเภอ ซึ่งต้องประสานขอความอนุเคราะห์กลุ่มเป้าหมายรายบุคคลเพื่อเข้าไปสัมภาษณ์ข้อมูลสำคัญตามแนวทางการสัมภาษณ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นสำคัญ

๗.๒ ความยุ่งยากในสรุปวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาในการกำหนดประเด็นปัญหาการวิจัยหรือคำถามการวิจัย เพื่อออกแบบและแก้ไขปัญหาโดยการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

๗.๓ การกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาหรือคำถามการวิจัย แล้วนำมาออกแบบ และกำหนดระเบียบวิธีการวิจัย กำหนดสมมุติฐานการวิจัย กำหนดขอบเขตการวิจัย สร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อค้นหาข้อความจริงหรือข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัยในแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งมีความยุ่งยากตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดเพื่อหาคำตอบใน แต่ละวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๗.๔ การออกแบบระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับการกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย การสร้างเครื่องเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

๗.๕ การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้มีความครอบคลุมและตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและนำไปสังเคราะห์ประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสร้างเป็นข้อสรุปหรืออธิบายความข้อมูล ต้องมีความกรอบแนวคิดการวิจัยสอดคล้องกับรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน

๗.๖ การสร้างเครื่องมือการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบบันทึกข้อมูล ต้องมีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบข้อมูลเชิงปฏิบัติการในการวิเคราะห์กระบวนการสร้าง

อนาคตร่วมกัน (Future Search Conference - FSC) ในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม และการทบทวน เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม วัตถุประสงค์การวิจัย

๗.๗ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทุกขั้นตอนต้องดำเนินการโดยอาศัยความสมัครใจและความร่วมมือในการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการให้ข้อมูลสำคัญ ดังนั้นจึงต้องมีการขออนุญาต ขอความร่วมมือ และอธิบายทำความเข้าใจการนำข้อมูลไปใช้ในภาพรวมโดยไม่กระทบกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้วิจัยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การบันทึกข้อมูล บันทึกภาพกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมาย

๗.๘ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างข้อสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการวิเคราะห์สามเส้า เพื่อหาข้อสรุป ติความและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อน

๗.๑๐ การบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ จะต้องมีความละเอียดรอบคอบ และมีการตรวจสอบหรือ ทวนสอบซ้ำความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการขยายผลเครือข่ายในชุมชน การดำเนินการตามแผน และการถอดบทเรียนซึ่งเป็นกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure In-depth Interview) เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายตามวิธีวิจัยแต่ละขั้นตอนให้ครบถ้วน พบว่ามี การปรับเปลี่ยนตัวบุคคลในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอน จึงทำให้เกิด ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมกลุ่มเป้าหมาย และด้านเนื้อหา รวมทั้งขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รายละเอียดสาระสำคัญที่ครบถ้วนต่อบัณฑิตผู้ประสงค์การวิจัยในครั้งนี้

๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะต้องทำความเข้าใจและ ประมวลข้อสรุปแนวคิดทางสังคมศาสตร์เพื่อมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ จึงเป็นปัญหา/ อุปสรรค ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนทางความคิด แล้วจึงนำมา จัดทำข้อสรุปสร้างความเชื่อมโยงข้อค้นพบจากผล การศึกษากับกรอบแนวคิดการวิจัย

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย เรื่อง รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม แม้ว่าผลการศึกษาจะทำให้ทราบสารสนเทศการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านชุมชนเสมือนจริง ด้วยการใช้ ไลน์ (LINE) เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชน ว่าเป็นรูปแบบที่ดี ที่เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ที่หลากหลายโดยมีสมาชิกทุกคนในชุมชนมาร่วมตัวกันทำงานด้วยความสมัครใจ สื่อสารถึงกันได้สะดวกรวดเร็ว แบบไม่เป็นทางการ สมาชิกสามารถเข้าถึงข้อมูล แสดงทัศนะ ได้ตอบกันได้แบบทันที (Real time) และนำมาใช้ ให้สอดคล้องกับผลจากความเจริญของเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งหากได้มีการนำผลการศึกษาไปสู่การปฏิบัติหรือต่อ ยอดการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในรูปแบบอื่นทุกช่องทางสื่อ ก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิง ประจักษ์ เพื่อนำไปสู่พัฒนาอย่างแท้จริง และเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านโรค และภัยสุขภาพและภารกิจของภาครัฐด้านอื่นๆ ต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

นำเสนอผลงานวิจัย ในงานมหกรรมจัดการความรู้ จากบทเรียนโคต ๑๙ และโครงการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕



บทความย่อผลงานวิชาการ มหกรรมจัดการความรู้ จากบทเรียนโคต ๑๙ และโครงการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ "การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤตการณ์โควิด ๑๙" ประเภท โปสเตอร์" ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

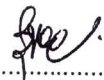
ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางรุ่งเรือง แสนโกษา สัดส่วนของผลงาน ๘๐%  
๒) นายขวัญชัย นุชกลาง สัดส่วนของผลงาน ๒๐%

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนของผลงาน (%)	ลายมือชื่อ
๑. นางรุ่งเรือง แสนโกษา	๘๐	
๒. นายขวัญชัย นุชกลาง	๒๐	

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางรุ่งเรือง แสนโกษา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๑๔ / ตุลาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

**การเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
**(ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ)**

---

๑. เรื่อง : การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**๒. หลักการและเหตุผล**

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความหลากหลายเช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก มาตั้งแต่ต้นทศวรรษที่ ๒๑ เป็นต้นมา ความท้าทายด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อีกทั้งโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่าง เต็มรูปแบบ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ ในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย สร้างเศรษฐกิจใหม่มุ่งสู่การพัฒนาความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการขับเคลื่อนพัฒนาเพื่อทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ด้วยการใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนตามแนวทางประชารัฐ ถือเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (ปรเมธี วิมลศิริ, ๒๕๕๙) และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้นำเอาแนวทางการกำหนดยุทธศาสตร์จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ มากำหนดเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ๑ พร้อมกับได้นำเอาการปฏิรูปเขตสุขภาพต้นแบบมาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ๒๐ ปี ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาได้มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายโดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network) ตามสภาพข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม โดย ไม่มีเส้นแบ่งของการปกครองหรือเขตตรวจราชการ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบบริการสุขภาพที่มี ศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, ๒๕๖๔)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว ได้มุ่งขับเคลื่อนด้านการบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุม พร้อมส่งเสริมงานสุขภาพจิตเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการจิตเวชและยาเสพติด โดยชูประเด็นการขับเคลื่อนด้านการบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุม พร้อมส่งเสริมงานสุขภาพจิตเพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการจิตเวชและยาเสพติด เชื่อมโยงการทำงานทุกภาคส่วนและการวิเคราะห์ข้อมูลยกระดับนโยบายบัตรทอง ๓๐ บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน ทั้งนี้ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ “๑๐ นโยบายเน้นหนัก ยกกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค Quick Win ๑๐๐ วัน” เพื่อมุ่งดำเนินการเชิงรุกให้เห็นผลใน ๑๐๐ วัน ประกอบด้วย ๑๐ นโยบายเน้นหนัก ดังนี้



๑. โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ อาทิ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข สร้างเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขต้นแบบเขตสุขภาพและ ๑ เครือข่าย
๒. จัดตั้งโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียงในเขตดอนเมือง และที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตามนโยบาย รพ.กทม. ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาลและปริมณฑล
๓. จัดตั้งศูนย์ Mini ธรรมนูญรักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุกจังหวัด ตามนโยบายสุขภาพจิต/ยาเสพติด
๔. มะเร็งครบวงจร โดยให้บริการวัคซีน hpv ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ๑ ล้านโดส
๕. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร โดยมี CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ บรรจุพยาบาล ๓,๐๐๐ ตำแหน่ง กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ และให้แพทย์ลาเรียนได้ โดยได้รับการยกเว้นได้เลื่อนเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ
๖. จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง
๗. บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ นำร่อง ๔ เขตสุขภาพ พร้อมทำ ๒๐๐ โรงพยาบาลอัจฉริยะทั่วประเทศ
๘. ส่งเสริมการมีบุตร บรรจุเป็นวาระแห่งชาติบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
๙. เศรษฐกิจสุขภาพ ทำ Blue Zone ต้นแบบเมืองสุขภาพดีวิถีชุมชนคนอายุยืน และ
๑๐. นโยบายนักท่องเที่ยวปลอดภัย ทำเรื่อง One Region One Sky Doctor

ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาท และอำนาจหน้าที่ ดังนี้มีอำนาจหน้าที่ (๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด (๒) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด (๓) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๔) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง (๕) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด และ (๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ต้องมีการกำกับติดตามผลการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานภาครัฐเป็นไปตามเป้าหมาย เครื่องมือทางการบริหารที่ได้รับความนิยมที่องค์กรระดับชั้นนำของโลกและในประเทศไทยได้ถูกนำมาใช้ ทั้งองค์กรที่มุ่งหวังผลกำไร และองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ใช้ในการขับเคลื่อนองค์กรจนประสบผลสำเร็จ เครื่องมือนั้นคือ Objective and Key Results หรือที่เรียกสั้นๆว่า OKR ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือวัดผลและวัดประสิทธิภาพขององค์กรรูปแบบหนึ่ง (นภดล ร่มโพธิ์.๒๕๖๑) คำว่า Objective แปลว่า วัตถุประสงค์คือจุดมุ่งหมายสำคัญที่ต้องการ และคำว่า Key Results แปลว่าผลลัพธ์หลัก หรือผลลัพธ์เป้าหมาย เป็นการบอกว่าเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งขึ้นมานั้น ต้องทำอะไรบ้าง ความสำคัญอยู่ที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต้องตั้ง

วัตถุประสงค์ขององค์กรของตนเองขึ้นมาก่อน เพื่อให้คนทำงานและฝ่ายแต่ละกลุ่มงานทราบว่าต้องตั้ง วัตถุประสงค์ของฝ่าย กลุ่มงานตัวเองอย่างไร (นภดล ร่มโพธิ์, ๒๕๖๑) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน สุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเครื่องมือทางการบริหาร ตามแนวทาง OKRs (Objective and Key Results) หมายถึง เครื่องมือที่จะมาช่วยในการตั้งเป้าหมาย หรือกำหนดวัตถุประสงค์ และกำหนดวิธีการวัดผลที่ทำให้ เป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นจริง เป็นวิธีที่ทุกคนตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานใหม่ ความชัดเจนและทำต่อมาเป็นทอดๆ คือ การทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ไปเป็นเรื่อยๆ พบว่าบริษัท Intel และ บริษัท Google ได้ นำหลักการเครื่องมือ OKRs ไปใช้ในการกำหนด เป้าหมายและขับเคลื่อนองค์กร จน ประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างมาก ซึ่งเครื่องมือ OKRs นั้นมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากเครื่องมือตั้งเป้าหมายและ วัดผลชนิดอื่น ๆ เพราะมีการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เพียงไม่กี่ข้อและตั้งเป้าหมายเป็นรายไตรมาส ซึ่งจะแตกต่างจากเครื่องมือชนิดอื่นที่นิยมตั้งวงรอบการ ประเมินผลสำเร็จที่หนึ่งปี “ การนำ OKRs มาใช้ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ จะช่วยลดจำนวนตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ไม่ยืดหยุ่นได้ เนื่องจากเป็นการมอง ที่เป้าหมายการทำงานเป็นหลัก โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจร่วมกันในองค์กร จากนั้นจึงกำหนดวัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์เป้าหมายให้เชื่อมโยง และถ่ายทอดลงไปทุกระดับ ตั้งแต่ระดับองค์กร ระดับ แผนก และระดับบุคคล (Individual OKRs) นับว่าเป็นรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจในการนำมาปรับใช้กับการ ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์สุขภาพ (นภดล ร่มโพธิ์, ๒๕๖๒)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ได้ดำเนินการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งได้ มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๗ และประเด็นสำคัญในการ พัฒนาแล้วกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม โดยนำเอาแนวทางการจัดทำ แผนกลยุทธ์มาใช้ในการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ คือ ๑) การเตรียมการจัดทำแผน ๒) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร ๓) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ๔) การกำหนดประเด็น สำคัญของยุทธศาสตร์ ๕) การกำหนดกลยุทธ์และการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ๖) การนำแผนกลยุทธ์สู่การ ปฏิบัติ ๗) การควบคุมกำกับและประเมินผล โดยดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดา นสุขภาพของจังหวัดทุก ๕ ปี (แผน ๕ ปี) และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผน ๑ ปี) ในทุก ๆ ปี

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ของระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จึงต้องมีความ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นดำเนินการตามนโยบาย “๑๐ นโยบายเน้นหนัก ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค Quick Win ๑๐๐ วัน” เพื่อดำเนินการเชิงรุกให้เห็นผลใน ๑๐๐ วัน จึงได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อน นโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข “๑๐ นโยบายเน้นหนัก ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค Quick Win ๑๐๐ วัน” โดยถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดสู่การปฏิบัติ ผ่านกลุ่มงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขที่กำกับ ติดตามภารกิจการทำงานตามนโยบายเน้นหนัก และแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ จังหวัด ทั้งหมด ๑๔ กลุ่มงาน สู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง ๑๓ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๓ อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๔๗ แห่ง (ภายหลังการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕)

เพื่อให้การดำเนินงานถ่ายทอดนโยบาย Quick Win ๑๐๐ วัน และแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดสู่การปฏิบัติ ให้เกิดประสิทธิภาพ จึงควรมีการกำกับติดตามผลการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงานภาครัฐเป็นไปตามเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินการ และจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม พบว่า มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด จำนวนมาก เพื่อให้ตอบสนองกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และประเด็นมุ่งเน้นในทุกระดับ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่มีความกังวล และมองว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมากเกินไปที่จำเป็นต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าความสำเร็จในเชิงคุณภาพ ซึ่งแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รูปแบบใหม่ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในรูปแบบตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากเกินไปอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ในอนาคต

ดังนั้น ผู้ขอรับการประเมิน จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม” เพื่อให้ได้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒. สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด ด้วย OKRs
๓. ทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด ด้วย OKRs
๔. ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

#### วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา ตามแนวคิดของ พงศ์พิชญ์ บุญตา (๒๕๖๑) ซึ่งแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพและปัญหา ขั้นตอนที่ ๒ สร้างรูปแบบ ขั้นตอนที่ ๓ ทดลองใช้รูปแบบ และขั้นตอนที่ ๔ ประเมินผลรูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพและปัญหา การขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ในขั้นตอนนี้ จะดำเนินการศึกษาโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปงบประมาณ ๒๕๖๗ กำหนดประชากรเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ๑๓ อำเภอ ๆ ละ ๒๐ คน (ประกอบไปด้วยประธานคป.สอ., สาธารณสุขอำเภอ, ผู้แทน กลุ่มงานบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานพยาธิวิทยา, ผู้แทน ผอ.รพ.สต. และ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) รวมเป็น ๒๖๐ คน ผู้รับผิดชอบโครงการตามประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด ๒๕ คน และระดับอำเภอ ๑๓ อำเภอ ๆ ละ ๕ คน รวมเป็น ๙๐ คน รวมประชากรทั้งหมด จำนวน ๓๕๐ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เหมาะสม และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ คปสอ. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โอกาสในการออกตรวจราชการรอบปกติ ปงบประมาณ ๒๕๖๗ การติดตามนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และการรวบรวมแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ในขั้นตอนที่ ๒ ผู้ขอรับการประเมินจะศึกษาโดยใช้หลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ และหลักการตามแนวทาง OKRs (Objective and Key Results) เพื่อทำการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการ แบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ยกร่างรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs โดยจะใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ จะนำเอาข้อมูลจากการสำรวจในขั้นตอนที่ ๑ มาใช้ในการจัดทำร่างและออกแบบ โดยจะนำเอาข้อค้นพบที่มีปัญหาในทางปฏิบัติ ที่มีคะแนน ๒.๕๐ ขึ้นไป มาเป็นองค์ประกอบย่อยในรูปแบบฯ โดยคณะทำงานสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพด้วย OKRs ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ อสม. และองค์กรอื่น ๆ เช่น หน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และองค์กรภาคประชาชน เป็นต้น ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทำการศึกษา จะกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด จำนวน ๒๐ คน ที่มีคุณสมบัติ คือ ๑) เป็นผู้รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดไม่น้อยกว่า ๒ ปี ๒) ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ๓) เป็นผู้รับผิดชอบโครงการระดับจังหวัดหรืออำเภอ (PM) ไม่น้อยกว่า ๑ ปี ๔) ภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ มาเป็นผู้ยกร่างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs เครื่องมือที่ใช้ โดยใช้แบบบันทึก การสังเกตการณ์ รวบรวมข้อมูล สังเคราะห์ข้อสรุป และจัดทำร่างรูปแบบฯ จากผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งจะมีการบันทึกภาพ บันทึกเสียงการประชุม และสรุปผลการประชุม การเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่ง

กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นผู้รับผิดชอบโครงการระดับต่าง ๆ ตามประชากรที่กำหนดในช่วงตน จากนั้นจะจำแนกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ ๕ คน จำนวน ๔ กลุ่ม เพื่อยกร่างรูปแบบฯ แล้วจึงจะสรุปเป็น ภาพรวมของจังหวัด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนางroup วิเคราะห์ และสรุปผลตามประเด็นสำคัญที่กำหนด

ระยะที่ ๒ ตรวจสอบร่างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยจะการดำเนินการวิจัย ในประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จะกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ ๑) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี ๒) ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโท ขึ้นไป ๓) เป็นนักวิชาการที่มีความรู้ ความสามารถ ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นผู้ตรวจสอบรูปแบบฯ ที่ได้ร่างขึ้นมา เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย ๑) ร่างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ ๒) แบบประเมินและตรวจสอบความ สอดคล้องของร่างรูปแบบฯ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการโดยนำร่างรูปแบบฯ ฉบับย่อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ ท่าน ประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบฯ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินและตรวจสอบความ สอดคล้องของรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาคำนวณค่าความเที่ยงตรง ของความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ในภาพรวม

ขั้นตอนที่ ๓ ทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาในระยะนี้ จะเป็นการทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) โดยทดลองใช้กับโรงพยาบาลชุมชนนำร่องที่มีความพร้อม จำนวน ๑ แห่ง เป็นกรณีศึกษา โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม ซึ่งไม่เป็นอิสระต่อกัน (One group) กำหนดประชากรที่ศึกษาในระยะนี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลนำร่อง ในงบประมาณ ๒๕๖๗ ทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากทุกฝ่าย/กลุ่มงาน จำนวน ..... คน (ตามจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลนำร่อง) เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มจากประชากรทั้งหมด โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบไปด้วยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบโครงการของฝ่าย/กลุ่มงาน กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร ๒ กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ๑) รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ๒) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินงานแบบเก่า เปรียบเทียบกับรูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำแนกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้าน

ความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง ซึ่งต้องได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของข้อคำถาม ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ตามรูปแบบฯ ที่กำหนด ในงบประมาณ ๒๕๖๗ โดย (๑) เก็บข้อมูลความคิดเห็นก่อนการดำเนินการ (๒) ให้โรงพยาบาลนำร่อง ที่เป็นกรณีศึกษานำเอารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระบบสุขภาพ ด้วย OKRs ไปประกาศใช้ในโรงพยาบาล (๓) ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบฯ หลังจากทดลองใช้รูปแบบฯ ด้วยแบบสอบถาม โดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบฯ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติอ้างอิงเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired-t-test

ขั้นตอนที่ ๔ ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาในขั้นตอนนี้ ใช้วิธีศึกษาแบบผสม (Mixed Method) ประกอบไป ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วย OKRs โดยการติดตามผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ของระบบติดตามผลงานตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพระดับจังหวัด กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ๑๓ อำเภอ เครื่องมือที่ใช้โดยการใช่ระบบรายงาน และการเฝ้าระวังผลงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยOKRs ระดับจังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามรายงานระดับอำเภอใน งบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่ มกราคม - กันยายน ๒๕๖๗ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรายงานจากพื้นที่ ทั้ง ๑๓ อำเภอ เป็นการรายงานในรูปแบบผลความสำเร็จของกิจกรรม โดยวิเคราะห์ความสำเร็จตามตัวชี้วัดเป็นร้อยละ ตามประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงานระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้มีการถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติไปแล้ว

ระยะที่ ๒ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในระยะนี้ จะเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษาในประชากรทั้งหมด จำนวน..... คน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม งบประมาณ ๒๕๖๗ ประกอบด้วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทั้ง ๑๓ อำเภอ ผู้รับผิดชอบโครงการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอและตำบล ทั้ง ๑๓ อำเภอ และบุคลากรระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องร่วมรายงานผลงาน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ และสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามชั้นภูมิจนครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ๙ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ ๒) การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมองค์กร (TOWS) ๓) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมองค์กร ๔) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ๕) การกำหนดกลยุทธ์และประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ๖) กำหนดระดับ OKRs ระดับองค์กร (ระดับจังหวัด)

๗) กำหนดการถ่ายระดับ (Cascade) ระดับ Team OKRs ๘) การนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติและ  
๙) การควบคุม นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการนำ OKRs ไปสู่การปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้กำหนดเป็นแบบ  
มาตราส่วนประมาณค่ามี ๕ ระดับความคิดเห็น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity)  
และหาค่าความเที่ยง (Reliability) จากผู้เชี่ยวชาญ การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยเก็บข้อมูลหลังจาก  
ได้ดำเนินการติดตามนิเทศงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
ครบ ๒ รอบปกติแล้ว โดยทำการรวบรวม แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ผ่านระบบ Google form  
กระจายสู่ผู้ตอบแบบสอบถามผ่านทางหนังสือราชการ และผ่านทางกลุ่มไลน์ เครือข่ายนักยุทธศาสตร์ในพื้นที่  
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการประเมินและตรวจสอบยืนยันประโยชน์ที่  
คาดว่าจะได้รับ และความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูล ภาพรวมและรายประเด็น โดยใช้ค่าเฉลี่ย  
(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แปลความหมายตามเกณฑ์ เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ ๑

### ๓.๒ แนวความคิด

แนวความคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาครั้งนี้ ประกอบด้วย

- ๑) แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของ  
กระทรวงสาธารณสุข
- ๒) แนวคิด และทฤษฎีของการประเมินผล
- ๓) แนวคิดพื้นฐานของการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ๔) แนวคิด ทฤษฎี OKRs
- ๕) การนำ OKRs นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของ  
กระทรวงสาธารณสุข

### ๓.๓ ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๓.๑ ข้อเสนอแนะการนำแนวทาง OKRs ไปใช้ในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์

การนำแนวทาง OKRs ไปใช้ในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ต้องเริ่มจากการสร้างความ  
เข้าใจร่วมกัน และการสื่อสารที่ชัดเจนในองค์กรว่าจะนำแนวคิด OKRs มาใช้ในการปฏิบัติงาน หลังจากนั้น  
กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์เป้าหมายหลักให้เชื่อมโยง และถ่ายระดับ (Cascade) กันทุกระดับ OKRs  
จะช่วยเชื่อมโยงเป้าหมายการทำงานของแต่ละคนไปยังเป้าหมายของโครงการและเป้าหมายของหน่วยงาน  
สู่ภาพรวมขององค์กร โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- ๑) Company OKRs ระดับองค์กร เป็นเป้าหมายที่ให้ทุกคนในองค์กรเห็นภาพว่าจะไป  
ในทิศทางใด องค์กร ระดับจังหวัดในที่นี้คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๒) Department/Team OKRs ระดับแผนกเพื่อจัดลำดับ ความสำคัญของงานที่ต้อง  
ทำ (Prioritize) เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๓) Individual OKRs ระดับบุคคลจนถึงหน่วยย่อยที่สุดในพื้นที่คือ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลเป็นการเชื่อมโยงเป้าหมายในแนวตั้งจาก เป้าหมายองค์กรไปถึงคนทำงาน

ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ (๒๕๖๒) ได้กล่าวถึง การนำ OKRs นำไปใช้ในการปฏิบัติงานตาม ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) ขั้นการตั้งวัตถุประสงค์ (Objectives)

๑.๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งวัตถุประสงค์ หลักขององค์กร ประมาณ ๓ - ๕ ข้อโดยต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัด และระบุให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์หลักที่ผู้บริหาร กำหนดขึ้นนั้น มีส่วนช่วยให้วัตถุประสงค์รองลงมาคือ แต่ละกลุ่มงานจะ ขับเคลื่อนให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างไร

๑.๒) หัวหน้ากลุ่มงานแต่ละกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละกลุ่มงานขึ้นมาให้ สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์หลัก (Objectives) ขององค์กรที่ผู้บริหาร ได้ร่วมกันกำหนดไว้

๑.๓) หัวหน้างานต่างๆ กำหนดวัตถุประสงค์ของ กลุ่มงาน และต้องสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของ หัวหน้ากลุ่มงาน และวัตถุประสงค์หลักขององค์กร โดยการตั้งวัตถุประสงค์ ควรตั้งให้โอกาส ความเป็นไปได้ ของความสำเร็จอยู่ที่ ๗๐%-๘๐% เพราะการตั้ง วัตถุประสงค์ที่สามารถให้ประสบผลสำเร็จได้ ๑๐๐% แสดงว่าเป้าหมายนั้นอาจจะง่ายเกินไป

๒) ขั้นการกำหนดผลลัพธ์เป้าหมาย (Key results) การกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายต้อง สามารถวัดผลได้ง่ายและมีค่าเป้าหมายที่ชัดเจน โดยเฉพาะการวัดผลเชิงปริมาณที่ต้องแปลงค่าการปฏิบัติงาน ให้เป็นตัวเลขที่มีค่าคะแนนให้อยู่ระหว่าง ๐ - ๑ เช่น ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง ๐.๖ - ๐.๗ เป็นระดับคะแนนที่ องค์กรตั้งผลลัพธ์เป้าหมายไว้ ถ้าทำคะแนนได้ต่ำกว่านี้ คืออาจจะไม่ประสบความสำเร็จตามผลลัพธ์เป้าหมาย แต่ถ้าระดับคะแนนสูงกว่านี้ ก็อาจแสดงว่าผลลัพธ์เป้าหมายนั้นต่ำเกินไป

๓) ขั้นการนำ OKRs ไปใช้ในการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุข สรุปได้ว่าเป็นการเริ่มต้น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพราะเปรียบเสมือน CEO ของงานสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ โดยที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งวัตถุประสงค์หลักแล้วถ่ายทอด รวมทั้งถ่ายทอด (Cascade) ไปยังหัวหน้า กลุ่มงาน หัวหน้างาน และถ่ายทอดลงไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จนถึงระดับปฏิบัติการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับ โดยที่ผู้บริหารแต่ละระดับกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายทุกตัว ตาม ประเด็นการขับเคลื่อนงาน และต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักในแต่ละระดับ เช่น พยาบาลประจำห้อง ฉกฉกต้องสร้าง OKRs ให้สอดคล้องกับงาน ER ที่ตนเองทำงานอยู่ หัวหน้าห้องฉกฉกก็ต้องสร้างทีม OKRs ให้สอดคล้องกับ OKRs ของโรงพยาบาลในประเด็น Fast Track : Stroke และโรงพยาบาลก็ต้อง สร้าง OKRs ให้สอดคล้องกับ Main Objectiveของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้ ขั้นตอนการนำ OKRs ไปใช้เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ ทุกหน่วยงานต้องมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ และมีการใช้งานอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์หลัก และผลลัพธ์เป้าหมายขององค์กร ความสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ระบบการรายงานผลที่ทำให้ ได้ข้อมูลเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และเมื่อทุกครั้งเมื่อมีการวัดผลเกิดขึ้น ต้องเปิดให้ ได้รับฟังข้อคิดเห็นเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ไม่ใช่การลงโทษ แต่เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานแต่ละงาน ให้ประสบผลสำเร็จที่ส่งผลต่อผู้รับบริการที่จะได้รับผลประโยชน์สูงสุด ตัวอย่าง OKRs ถ้าผู้ปฏิบัติงาน แต่ละคน แต่ละกลุ่มงาน ทำผลงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของตนเอง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลัก ของกลุ่มงาน ขององค์กรจะทำให้ระบบการพัฒนาคุณภาพงานของกลุ่มงานและองค์กรได้ดีขึ้น อีกทั้งระดับ



คุณภาพการบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้ระยะเวลาในการดำเนินการอาจประเมินแต่ละเดือนแต่ละไตรมาส หรือปรับตามความเหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และประชากรศาสตร์

### ๓.๓.๒ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดของการนำ OKRs ไปใช้ในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อาจเกิดขึ้นได้ จึงกำหนดแนวทางการแก้ไขควบคู่กันไปเมื่อมีการนำ OKRs ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

๑) การสร้างความเข้าใจสำหรับทุกคนในองค์กร ต้องเริ่มต้นที่การปรับวิถีคิด (Mindset) ให้สอดคล้องต้องกัน คือทุกคนต้องพร้อมที่จะดำเนินการไปด้วยกัน จะไม่เห็นการพัฒนาทั้งระบบ

๒) การตั้งวัตถุประสงค์และผลลัพธ์เป้าหมาย จะเปลี่ยนไปทุกไตรมาส หากวัตถุประสงค์ใดยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ อาจต้องกลับมาทบทวนหาวิธีการใหม่ จึงทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๓) การนำ OKRs มาใช้ในองค์กร ถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการขององค์กร ถ้าผู้บริหารเข้าใจผิดนำมาใช้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลงานเพื่อการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือให้โบนัสก็จะไม่เห็นกระบวนการพัฒนางาน

๔) การกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายที่มีมากเกินไป หรือน้อยเกินไป หรือตั้งโดยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักที่ตั้งไว้ ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันทบทวนทุกครั้งว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์หรือไม่ หรือมีตัวชี้วัดที่จะสะท้อนสิ่งที่ต้องการวัดในงานนั้นหรือไม่

## ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หากได้มีการนำ OKRs ไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

๔.๑ ได้ทราบสารสนเทศเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร เนื่องจากวัตถุประสงค์ในแต่ละระดับมีความสัมพันธ์กันทั้งระบบจากการถ่ายระดับ (Cascade) ผลลัพธ์เป้าหมาย (KRs) ไปสู่กลุ่มงานที่รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติเห็นความเชื่อมโยงกัน

๔.๒ เกิดความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ เพราะการตั้งผลลัพธ์เป้าหมาย (KRs) มาจากคนหน้างาน

๔.๓ เป็นการยกระดับการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติงาน และเห็นกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ที่มีความยากง่ายแตกต่างกันการตั้งผลลัพธ์เป้าหมาย (KRs) ช่วยทำให้คนทำงานได้เห็นขั้นตอน ของการพัฒนางานให้ไปถึงเป้าหมายได้อย่างชัดเจน

๔.๔ ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงได้พิจารณาที่กระบวนการทำงาน

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หากได้มีการนำ OKRs ไปใช้ในการกำกับการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ ด้วย OKRs (Objective and Key Results) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ก็จะเป็นเครื่องมือการบริหารเป้าหมายความสำเร็จ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะนโยบายเร่งด่วนเชิงรุก “๑๐ นโยบายเน้นหนัก ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค Quick Win ๑๐๐ วัน”

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จะมีความสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้มีการประเมินผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งการดำเนินงานปัจจุบันได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ แผนงาน/โครงการ และเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของแต่ละแผนงาน/โครงการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง

ดังนั้น แนวทางการพัฒนางาน โดยใช้แนวคิดวิธีการตั้งเป้าหมายเพื่อวัดผลความสำเร็จ OKRs (Objective and Key Results) ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือทางการบริหารเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร ในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕๗ “๑๐ นโยบายเน้นหนัก ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค Quick Win ๑๐๐ วัน” ที่มีศักยภาพ และมีความยืดหยุ่นโดยการตั้งวัตถุประสงค์และผลลัพธ์เป้าหมาย จะเปลี่ยนไปทุกไตรมาส ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตั้งแต่ระดับหน่วยงานใหญ่ คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จนถึงเป้าหมายของหน่วยงานระดับอำเภอและตำบลในระดับปฏิบัติการ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีความยืดหยุ่นในการกำหนดเป้าหมายแบบบนลงล่าง (Top-Down) และจากล่างขึ้นบน (Bottom-Up) ผลการประเมินงานด้านสุขภาพคือการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานบริการทุกระดับ และถ่ายระดับผลลัพธ์เป้าหมายไปยังกลุ่มงานต่างๆ โดยกำหนดความเชื่อมโยงของ OKRs แต่ละระดับเข้าด้วยกัน อีกทั้งกระบวนการ OKRs ยังเป็นการยกระดับการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติงาน สร้างความร่วมมือกันทุกฝ่ายจากการที่มีการตั้งผลลัพธ์เป้าหมายมาจากผู้ปฏิบัติงาน จึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับได้เห็นขั้นตอนของการพัฒนางานไปถึงเป้าหมายขององค์กรได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการและผู้รับบริการก็จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนางาน เนื่องจากจะมีการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น และสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรในแต่ละพื้นที่นั้นๆ อีกทั้งยังจะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างกันทั้งในเชิงของสภาพภูมิศาสตร์และประชากรศาสตร์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการดำเนินงานตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข และตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัด อีกทั้งเมื่อสามารถแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ได้แล้วก็จะเป็นการยกระดับการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพในทุกมิติ

(ลงชื่อ) .....  
(นางรุ่งเรือง แสนโกษา)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) ๑๘ / ตุลาคม / ๒๕๖๖